



Pressemitteilung

Medizin / Gesundheit / Augenheilkunde

Sehnerv schützen – Glaukom ausbremsen

DÜSSELDORF 27.11.2008 – Wissenschaftler und Augenärzte bekommen durch neue Forschungsergebnisse immer tiefere Einblicke in das Krankheitsbild des Glaukoms (Grüner Star). Mit verstärkter Aufklärung über diese Erkrankung des Sehnervs will der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands Patienten vor unnötiger Erblindung schützen.

Unwissen ist einer der größten Risikofaktoren, um wegen eines Glaukoms zu erblinden. Etwa 800.000 Menschen sind in Deutschland am Glaukom erkrankt, und die Dunkelziffer ist hoch, da viele Betroffene noch nichts von ihrer Krankheit bemerkt haben. Das Glaukom bezeichnet ein Gruppe verschiedener Krankheiten, die eines gemeinsam haben: Die Fasern des Sehnervs sterben langsam ab; schleichend, aber unwiederbringlich geht die Sehkraft verloren. Wenn der Betroffene selbst die Gesichtsfeldausfälle bemerkt, sind oft schon bis zu 90 Prozent der Nervenzellen zugrunde gegangen. Alle Behandlungen können die verlorenen Nervenfasern nicht mehr ersetzen oder wiederbeleben, sondern nur für den Erhalt der noch verbliebenen Nervenfasern sorgen. Eine erfolgreiche Therapie mit Erhalt der vollen Sehleistung ist möglich, aber dazu ist es notwendig, dass die Krankheit rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Das Wissen über die Krankheitsprozesse am Sehnerv wächst beständig. Immer mehr lernen die Augenärzte darüber, weshalb die Nervenzellen nach und nach absterben. „Das Glaukom ist eine von vielen Faktoren beeinflusste Augenerkrankung“, erläutert Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Direktor der Universitäts-Augenklinik Mainz und wissenschaftliches Mitglied im BVA-Vorstand. „Zu diesen Faktoren gehören die Durchblutung des Augenhintergrundes und der Augeninnendruck. Neueste Untersuchungen weisen bei einer bestimmten Glaukomform, dem Normaldruckglaukom, auch auf die Bedeutung des Liquors hin – der Flüssigkeit, die alle Hohlräume des Zentralnervensystems ausfüllt.“

Immer differenzierter werden auch die Untersuchungsmöglichkeiten, mit denen sich schon sehr frühe Krankheitsstadien feststellen lassen. Das ist umso wichtiger, als die Behandlungsaussichten gerade in diesen frühen Stadien am besten sind. Die Erblindung lässt sich so vermeiden; wertvolle Sehkraft dauerhaft erhalten.

Die Untersuchung der Papille – der Stelle, an der der Sehnerv den Augapfel verlässt – an der Spaltlampe ist der wesentliche Bestandteil der Glaukomvorsorge beim Augenarzt. Mit seinem Spezialmikroskop kann der Augenarzt die Papille genau ansehen und so erkennen, ob ein Verdacht auf eine Glaukomerkrankung besteht.

Mit weiteren Untersuchungen klärt der Augenarzt dann ab, ob zusätzliche Risikofaktoren vorliegen. Dazu gehören die Augendruckmessung, die oft fälschlicher Weise mit Glaukomvorsorge gleichgesetzt wird, und gegebenenfalls die Messung der Hornhautdicke. Die Gesichtsfeldprüfung zeigt, ob bereits Gesichtsfeldausfälle aufgrund eines Glaukomschadens vorliegen. Moderne Verfahren wie die Analyse der



Nervenfaserschicht, die Retinatomographie oder die optische Kohärenztomographie erlauben in bestimmten Fällen, mit hochauflösenden Bildern schon frühe Veränderungen am Sehnerv darzustellen. Vor allem eröffnen diese hightech-Methoden die Möglichkeit einer detaillierten Verlaufsbeobachtung, falls ein Patient tatsächlich am Glaukom erkrankt ist.

Da das Alter ein wichtiger Risikofaktor ist, empfiehlt der Berufsverband der Augenärzte ab dem Alter von 40 Jahren alle zwei Jahre eine solche Glaukomvorsorge mit Untersuchung der Papille. Bisher scheiterten die Bemühungen der Augenärzte, diese sinnvolle Vorsorgeuntersuchung in den Katalog der Leistungen aufnehmen zu lassen, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Nur wenn ein „begründeter Krankheitsbedacht“ besteht, wenn also Symptome vorliegen, ist die Untersuchung eine Kassenleistung. „Dann allerdings kommt die Vorsorge bereits zu spät“ gibt Prof. Pfeiffer zu bedenken: „Der Schaden am Sehnerv ist dann schon eingetreten und kann nicht mehr rückgängig gemacht werden.“

Weitere Informationen zum Thema Auge und Sehen inklusive Bild- und Statistikdatenbank: www.augeninfo.de

Herausgeber:

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf

Pressekontakt:

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Pressereferat: Dr. med. Georg Eckert, Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf, Tel. +49 (0) 2 11 / 4303700, Fax +49 (0) 2 11 / 4303720, presse@augeninfo.de, www.augeninfo.de



Hintergrundwissen Glaukom: Untersuchungsverfahren

Spaltlampenuntersuchung: Das wichtigste Untersuchungswerkzeug ist nach wie vor das fachkundige Auge des Augenarztes, unterstützt durch sein Spezialmikroskop, die Spaltlampe. Mit Hilfe der Spaltlampe kann der Augenarzt durch die Pupille hindurch den Augenhintergrund ausleuchten und die Papille genau betrachten. Liegt ein Glaukom vor, wird er sehen, wie sich an der Stelle, an der der Sehnerv das Auge verlässt (Papille), eine Vertiefung (Exkavation) entwickelt. Für diese rasche und schmerzfreie Untersuchung muss die Pupille nicht medikamentös erweitert werden, so dass für den Patienten keinerlei Belastungen entstehen. Zur Verlaufsbeobachtung kann er auch über eine an die Spaltlampe angeschlossene Kamera ein Foto der Papille machen – dann lassen sich die Veränderungen von einer Untersuchung zur nächsten festhalten.

Tonometrie (Augeninnendruckmessung): Dieses Verfahren wird oft mit Glaukomvorsorge gleichgesetzt – doch das ist falsch. Der Augeninnendruck ist ein wichtiger Risikofaktor für ein Glaukom, aber bei einer einmaligen Messung misst man bei circa der Hälfte aller Glaukomkranken einen normalen Augendruckwert, und ein hoher Augeninnendruck selbst ist noch keine Krankheit!

Sehr gut etabliert ist die Applanations-Tonometrie oder Goldmann-Tonometrie. Dabei wird gemessen, welche Kraft notwendig ist, um eine definierte Hornhautfläche abzuflachen. Aus diesem Messwert wird dann errechnet, wie hoch der Druck im Augeninneren ist. Sie ist das Standardverfahren.

Weit verbreitet ist auch die berührungslose Tonometrie, bei der das Auge mit Hilfe von Luftdruck abgeflacht wird. Diese Untersuchung benötigt nur wenig Zeit, ist aber ungenauer und manche Patienten erschrecken ein wenig, wenn der Luftstrahl ihre Hornhaut trifft.

Eine besonders dicke oder besonders dünne Hornhaut kann bei beiden Verfahren das Messergebnis verfälschen, ebenso können die Werte durch eine vorangegangene Laserkorrektur der Hornhaut (LASIK) falsch zu niedrig gemessen werden.

Pachymetrie (Messung der Hornhautdicke): Ergänzend zur Tonometrie ist bei bestimmten Befunden die Messung der Hornhautdicke sinnvoll, um das Ergebnis der Augeninnendruckmessung gegebenenfalls korrigieren zu können. Den Augenärzten stehen dazu ein berührungsfreies optisches Verfahren und die Messung mittels Ultraschall zur Verfügung. Beim Ultraschall-Verfahren wird ein kleiner Ultraschallkopf auf die Hornhaut aufgesetzt. Beide Verfahren können die Hornhautdicke zuverlässig auf wenige Mikrometer genau bestimmen.

Perimetrie (Gesichtsfeldprüfung): Bei diesem Verfahren schaut der Patient in eine Halbkugel, in die an verschiedenen Stellen Lichtpunkte projiziert werden. Der Patient gibt eine Rückmeldung, sobald er das Licht sieht.



So kann – für jedes Auge getrennt – getestet werden, wo die Grenzen des Gesichtsfeldes liegen und auch, ob es womöglich bereits „blinde Flecken“ im Gesichtsfeld gibt. Diese Untersuchung nimmt wenige Minuten in Anspruch – ein wenig Konzentration und Geduld sollte der Patient mitbringen.

Bildgebende Verfahren: Liegt ein Glaukomverdacht vor, stehen mehrere bildgebende Verfahren zur Verfügung, um diesen Verdacht genauer abzuklären. Steht die Diagnose „Glaukom“ fest, sind diese Verfahren wertvoll für die Kontrolle des weiteren Krankheitsverlaufs.

Mit Hilfe eines schwachen Laserstrahls wird bei der **Retinatographie (HRT)** ein dreidimensionales Bild der Papille erstellt. Diese Bilder erlauben in der Verlaufsbeobachtung eine detaillierte Beurteilung auch schon früher Glaukomschäden. So besteht die Möglichkeit der Behandlung, noch ehe der Patient selbst Gesichtsfeldausfälle bemerkt. Die Untersuchung verläuft rasch und absolut schmerzfrei und ungefährlich.

Die **Optische Kohärenztomographie (OCT)** ist die optische Entsprechung zum Ultraschall. Licht wird zur Entfernungsmessung reflektierender Strukturen eingesetzt. So entstehen hochauflösende Bilder. Bei Glaukomkranken kann man die Dicke der Nervenfaserschicht um die Papille genau bestimmen und auch die Papille ähnlich wie mit dem Retinatographen darstellen. Wie die Retinatographie ist auch dieses Verfahren für den Patienten nicht belastend.

Auch die **Analyse der Nervenfaserschicht (GDx)** arbeitet mit Hilfe eines Laserstrahls. Er durchleuchtet die Nervenfaserschicht der Netzhaut zwei Mal. Dabei wird gemessen, wie sich die Geschwindigkeit des Strahls verändert; daraus lassen sich Rückschlüsse auf die Dicke der Nervenfaserschicht schließen. Denn eine Glaukomerkrankung geht mit einer lokal begrenzten oder auch umfassenden Ausdünnung dieser Schicht einher. Das Verfahren ist deshalb ebenso hilfreich, frühe Anzeichen eines Glaukoms zu erkennen, wie den weiteren Krankheitsverlauf und den Erfolg der Therapie zu dokumentieren.

Keine Kassenleistung

Die beschriebenen Untersuchungsverfahren HRT, OCT und GDx sowie in den meisten Fällen die Pachymetrie sind ebenso wie die Glaukomvorsorgeuntersuchung keine Kassenleistung, das heißt, die Patienten müssen die Kosten selbst übernehmen. Druckmessung und Perimetrie sind jedoch nach Feststellung eines Glaukoms oder eines begründeten Glaukomverdachts Kassenleistung. Private Krankenkassen übernehmen alle erwähnten Untersuchungsverfahren. Die normale Glaukomvorsorge umfasst die Untersuchung an der Spaltlampe sowie die Augendruckmessung, ggf. noch die Pachymetrie. Die anderen beschriebenen Verfahren sind ergänzende diagnostische Möglichkeiten, über deren Notwendigkeit der Augenarzt seine Patienten beraten wird.