

Stiller Dieb der Sehkraft

In Deutschland gibt es circa eine Million Glaukomapatienten. Ungefähr genauso viele sind ebenfalls daran erkrankt, allerdings ohne es zu ahnen. Vorsorgeuntersuchungen tragen zu einer erheblichen Entspannung dieser Lage bei.





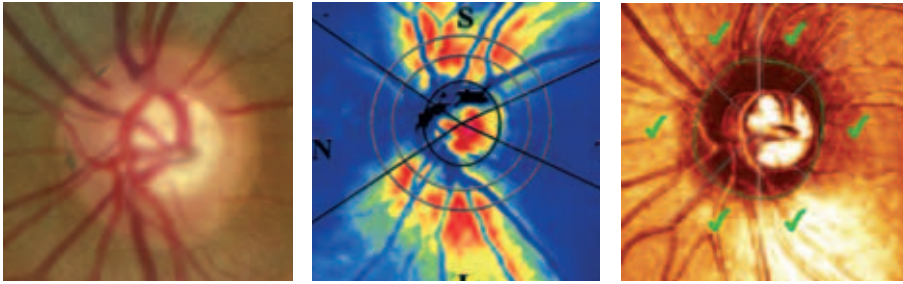
Eine der häufigsten Ursachen für Erblindung ist der grüne Star. Es sind die Eulen mit ihrem anscheinend starren Blick, die dieser Krankheit ihren wissenschaftlichen Namen gegeben haben: In der Tat kann die Eule den Kopf in alle Richtungen drehen, ihre Augen jedoch nicht bewegen. Und so heißt der grüne Star „Glaukom“, ein Begriff, der aus der altgriechischen Sprache stammt und sich mit „eulenäugig“ übersetzen lässt.

Doch können Eulen hervorragend sehen, entgegen dem allgemeinen Glauben sogar auch tagsüber. Patienten mit einem Glaukom leiden dagegen an einer Verdünnung des Sehnervens, die langsam und schleichend zur Sehinderung bis hin zur Erblindung führt. Das Schlimmste dabei: Der Patient merkt lange Zeit nichts davon. Mehr als 50 Prozent der Sehnervenfasern eines Auges können verloren gehen, bevor Sehtestergebnisse zum ersten Mal auffällig werden. Selbst dann merkt der Betroffene meist noch nichts!

VERKANNTES RISIKO

Die Gefahr wird unterschätzt. Denn meist wird der „grüne Star“ mit dem fast gleichnamigen „grauen Star“ oder Katarakt, der hierzulande relativ leicht zu behandelnden Linsentrübung, verwechselt. Darüber hinaus stehen die Glaukomerkrankungen im Schatten anderer, menschenbewegenderer Erkrankungen wie Krebs, Aids oder Alzheimer. So kommt es, dass etwa die Hälfte der Glaukomerkranken nichts von ihrem Leiden weiß. Somit dürfte die Dunkelziffer der Nichtsahnenden annähernd der Zahl der Glaukompatienten entsprechen, die derzeit auf 800.000 bis eine Million geschätzt wird.

Aus diesem Grund erweist sich die Vorsorgeuntersuchung auf Glaukom als besonders wichtig. Eine Untersuchung des Sehnerv- ➤



NORMALER SEHNERVENKOPF: Fotografie (links), Laser-Scanning-Polarimetrie „GDX“ (mitte), Laser-Scanning-Tomografie „HRT“ (rechts)

› venkopfes zeigt schnell, ob ein beginnendes Glaukom vorliegen könnte. Zusätzlich ist eine Messung des Augeninnendrucks sinnvoll, da ein erhöhter Augeninnendruck als der Hauptrisikofaktor für die Glaukomentstehung gilt. Wie fast alle Vorsorgeuntersuchungen ist die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung eine Selbstzahlerleistung. Für alle Patienten mit Augenerkrankungen in der Familie und für alle, die das 40. Lebensjahr überschritten haben, empfiehlt sich eine regelmäßige Glaukomvorsorgeuntersuchung.

In der Augenarztpraxis Dr. med. Detlef Ingenieer, Dr. med. Axel Kreuzmann, Privatdozent Dr. med. Wido Budde, Dr. med. Christoph Seipolt und Dr. med. Constanze Pillokat gehört die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung zum Alltag. Die Ärzte betreuen ihre Patienten an drei verschiedenen Standorten in Essen und sind somit mal in der Innenstadt, mal in

Steele und mal in Katernberg tätig. Durch diese Kooperationsform stehen dem Patienten verschiedene Kompetenzen unter einem Dach zur Verfügung.

FALSCHER SICHERHEIT

Privatdozent Dr. Budde hat sich über die Veränderungen des Sehnervkopfes bei Glaukomerkrankungen habilitiert. Er betont, dass eine alleinige Augeninnendruckmessung wenig Information darüber gibt, ob ein Glaukom vorhanden ist. Im Rahmen dieser Untersuchung liegen die Augendruckwerte bei den meisten Menschen „im normalen Bereich“. So wiegen sich diese in falscher Sicherheit. „Dies kann fatale Konsequenzen haben, denn ohne zusätzliche Untersuchung des Sehnervkopfes ist es nicht möglich festzustellen, ob ein Glaukom vorliegt“, warnt Dr. Budde. „Zu einer vollständi-

gen Glaukomvorsorge gehören zunächst der Sehnervencheck und die Augeninnendruckmessung, idealerweise ergänzt durch die Messung der Hornhautdicke.“

Auf gravierende Auswirkungen eines sorglosen Umgangs mit dem Thema möchte Budde ebenfalls aufmerksam machen: „Geht ein Betroffener erst im Spätstadium der Krankheit zur Untersuchung, liegen meist bereits irreparable Schäden am Sehnerv vor“, mahnt er weiter. „Unerkannt und unbehandelt kann ein Glaukom zur vollständigen Erblindung führen.“ Zusammen mit zwei Netzhauterkrankungen, der Makulopathie und der diabetischen Retinopathie, nehmen Glaukomerkrankungen in Erblindungsstatistiken traurigerweise einen Spitzenplatz ein. Der größte Risikofaktor, an einem Glaukom zu erkranken, ist weder das Alter noch die genetische Veranlagung, sondern einfach Unwissenheit.

PENIBLER VORGEHENSWEISE: Ist ein Glaukomverdacht erst einmal erhoben, braucht es zunächst eine Bestätigung des Befunds. Dazu kann es notwendig sein, den Augeninnendruck vier- bis fünfmal an einem Tag zu unterschiedlichen Zeiten zu messen.





„Geht ein Betroffener erst im Spätstadium der Krankheit zur Untersuchung, liegen meist bereits irreparable Schäden am Sehnerv vor.“

Privatdozent Dr. med. Wido Budde

So zeigte es sich vor Kurzem in einer Befragung zu Glaukomen in Deutschland, dass von 2.742 Personen (14 – 93 Jahre) nur 51 Prozent von dieser Erkrankung gehört hatten. Rund 8,4 Prozent waren in der Lage, bei einem Multiple-Choice-Test die Begriffe „Augenerkrankung“, „Sehverlust“, „Blindheit möglich“ und „Augeninnendruck kann verändert sein“ die Krankheit Glaukom zuzuordnen. Dass ein Glaukom an roten Augen erkennbar sei, meinten irrtümlicherweise 40 Prozent. Und 35 Prozent gaben fälschlicherweise an, beim Glaukom träten vor allem Leseschwierigkeiten auf.

LEBENSLANGE THERAPIE

Als Präventionsmöglichkeiten gaben 19 Prozent an, man sollte das Rauchen und den Genuss von Alkohol einschränken. „Weniger lesen“ hielten 16 Prozent für eine sinnvolle Glaukomvorbeugung und 11 Prozent vertrauten auf die Wirkung von Augenübungen.

„Das Glaukom ist ein stiller Dieb der Sehkraft, es lässt sich mit Übungen oder Änderungen der Sehgewohnheiten nicht beeinflussen“, entgegnet Budde diesem unterschiedlichen Irrglauben. „Die einzige gesicherte Therapie besteht in der Senkung des Augeninnendrucks, sogar dann, wenn dieser gar nicht über den Normbereich hinaus erhöht ist. Zusätzliche, aber nie ersetzende Maßnahmen können auf die Verbesserung der Durchblutung zielen, beispielsweise Blutdruckeinstellung oder Vermeidung von nächtlichen Blutdrucksenken.“

Ist ein Glaukomverdacht erst einmal erhoben, braucht es zunächst eine Bestätigung des Befunds. Dazu kann es notwendig sein, den Augeninnendruck vier- bis fünfmal an einem Tag zu unterschiedlichen Zeiten zu messen. Die Bestimmung der Hornhautdicke dient der Kalibrierung der Druckmessgeräte: Gegebenenfalls ist es nötig, die ermittelten Augeninnendruckwerte um Korrekturfaktoren nach oben oder unten zu berichtigen. Bei der Gesichtsfeldmessung wird nicht die beste zentrale Sehschärfe, sondern die seitliche Lichtempfindlichkeit definiert. Bereits hier zeigen sich häufig Minderungen der Lichtunterscheidungsempfindlichkeit, die der Patient noch gar nicht wahrgenommen hat.

Ein ausschlaggebender Aspekt ist die Beurteilung des Sehnervenkopfes: Wenn die klinische Untersuchung auffällig ist, kann sich eine Fotografie des Sehnervenkopfes zur Dokumentation, eine Scanning-Laser-tomographische Vermessung („HRT“) oder eine Scanning-Laser-polarimetrische Darstellung der Nervenfaserschicht („GDx“) als notwendig erweisen. „Kernaufgabe des Augenarztes ist es dann, im Hinblick auf den Ausgangsinnendruck und seiner Schwankungen einerseits und unter Berücksichtigung des Ausmaßes des Gesichtsfeldschadens und des Schadens am Sehnervenkopf andererseits, zu bestimmen, wie tief er den Druck senken muss“, erklärt Budde. „Dies gelingt zu meist mit Augentropfen, die der Betroffene allerdings ein Leben lang einnehmen muss.“

Graziella Mimic ■

➔ IDEAL BUSINESS SHREDDER

DATENSCHUTZ HEISST FÜR UNS NICHT NUR, VERTRAULICHE DATEN VON PATIENTEN VOLLSTÄNDIG ZU VERNICHTEN. SONDERN AUCH, ALLES ANDERE ZU SCHÜTZEN.

WWW.IDEAL.DE

