

FACTSHEET GLAUKOM

Was ist das Glaukom?

- umgangssprachlich auch „Grüner Star“ genannt (sollte nicht mehr so bezeichnet werden!)
- eine Augenkrankheit, bei der die Nervenzellen des Sehnervs irreversibel geschädigt werden
- zunächst Gesichtsfeldausfälle, unbehandelt kann es zur völligen Erblindung des betroffenen Auges kommen
- in Österreich ist das Glaukom die zweithäufigste Erblindungsursache

Betroffene

- in der Europäischen Union waren laut Schätzungen 2020 12,4 Millionen Menschen betroffen sein
- 80.000 Betroffene in Österreich
- aufgrund des zunehmenden Alters der Bevölkerung ist eine dramatische Zunahme des Glaukoms in Österreich zu erwarten

Symptome

- meistens über viele Jahre hinweg unerkant da ohne subjektive Symptome
- problematisch: verursacht meist keine Schmerzen und ist den Betroffenen nicht anzusehen
- Gesichtsfeldausfälle mit Fortschreiten der Erkrankung, die von den Betroffenen erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium bemerkt werden
- Gesichtsfeldausfälle sind irreversibel!
- Früherkennung hat daher einen sehr hohen Stellenwert!

Risikofaktoren

- ab dem 50. Lebensjahr verdoppelt sich das Risiko alle zehn Jahre
- bei einem Augendruck zwischen 22 und 30 mm Hg ist das Risiko 10-13-fach erhöht
- bei einem Augendruck von mehr als 30 mm Hg steigt das Risiko um das 40-fache
- bei höherer Kurzsichtigkeit ist das Risiko 2-4-fach erhöht
- bei positiver Familienanamnese steigt das Risiko um das 3-9-fache
- weitere Risikofaktoren sind u.a. eine dünne Hornhaut, niedriger Blutdruck, Migräne und Schlaf Apnoe

Früherkennung und Diagnostik

- das Glaukom verläuft zunächst vollkommen beschwerdefrei
- Gesichtsfeldausfälle beginnen meistens außerhalb des Zentrums des Gesichtsfeldes, wo sie lange unbemerkt bleiben – die zentrale Sehschärfe bleibt dabei erhalten; meist ist ein Auge früher betroffen als das andere, daher kann in diesen Fällen das noch gesunde Auge die Gesichtsfeldausfälle ausgleichen (die Gesichtsfelder der beiden Augen überlappen sich teilweise)
- Wird daher oft erst im Spätstadium erkannt (ca. 60 Prozent aller Glaukome werden nicht oder zu spät erkannt)
- Glaukom-Diagnose ist fast immer eine Zufallsdiagnose (wenn der Patient wegen anderer Beschwerden oder dem Wunsch nach Lesebrille zum Augenarzt kommt)
- je früher ein Glaukom diagnostiziert und therapiert wird, desto erfolgreicher kann auch das Sehvermögen bewahrt werden
- Risikopatienten wird daher eine jährliche augenärztliche Untersuchung dringend angeraten
- aufgrund von Schwankungen des Augeninnendrucks ist dessen einmalige oder alleinige Messung für die Früherkennung der Erkrankung öfters nicht ausreichend

- zusätzlich erforderliche Untersuchungen sind:
 - die Beurteilung des Augenhintergrundes im dreidimensionalen Bild – dabei wird das Ausmaß der Schädigung des Sehnervs anhand der Größe, Farbe und Form des Sehnervs und seiner Veränderung bestimmt.
 - die Gesichtsfelduntersuchung: sie dient zur Bestimmung der Grenzen des Gesichtsfeldes und der Empfindlichkeit des Sehsystems im wahrgenommenen Raum.
 - das OCT (Optische Kohärenztomographie), wobei die Dicke und der Grad der Schädigung der Netzhautnervenfasern erfasst werden. Bei diesem Untersuchungsverfahren, das schmerzfrei und gefahrlos ist, wird der Augenhintergrund mit Licht punktwise abgetastet.

Therapie

- Therapieziel ist, den Sehnerv und damit das Sehvermögen zu erhalten und zu verhindern, dass die Krankheit voranschreitet
- Therapie erfolgt lebenslang!
- zunächst medikamentöse Behandlung mit Augentropfen (oder auch Laserstrahlen)
- Ziele dabei: Augeninnendruck senken, Durchblutung des Sehnervs, wenn möglich verbessern, Nervenfasern schützen
- in über 90 % aller Fälle ist mit Medikamenten eine zufriedenstellende Senkung des Augeninnendrucks und damit eine Stabilisierung des Befundes erreichbar
- bei Bedarf stehen Laserbehandlungen und operative Verfahren zur Verfügung
- eine relativ neue Therapieform ist die minimalinvasive Implantation eines Stents zur Drucksenkung

Operative Verfahren

- Ein chirurgischer Eingriff zur Behandlung des Glaukoms kann angezeigt sein, wenn eine medikamentöse Therapie und/oder Laserbehandlung nicht ausreicht, um den Augeninnendruck zu senken. Das kann insbesondere dann der Fall sein, wenn der Zieldruck – also jener Augendruck, der individuell für die jeweilige Patientin/den jeweiligen Patienten als Zielwert festgelegt wird, ab dem der Sehnerv nicht mehr fortwährend geschädigt wird – besonders niedrig ist. Auch Vergesslichkeit, Rheuma der Finger/Hände, starkes Zittern der Hände (Parkinson) können Indikation für OP sein.
- **Trabekulektomie** - häufigste Operationsmethode und Goldstandard für Glaukom-OPs
 - Bei diesem chirurgischen Verfahren schneidet der Chirurg ein kleines Fragment des verstopften Trabekelfilters heraus, um den Abfluss des Kammerwassers zu erleichtern und dadurch den Augeninnendruck zu senken.
 - Unter Umständen können die Patienten das Krankenhaus am Tag der Operation bereits wieder verlassen
 - Engmaschige augenärztliche Kontrollen sind danach für mehrere Wochen notwendig.
- **MIGS (micro invasive glaucoma-surgery)**
 - Eine relativ neue - und für Patienten schonende und weniger belastende – Operationsmethode.
 - Dabei wird ein winziges Röhrchen im Auge eingesetzt um Kammerwasser abzuleiten.
 - Die damit erreichte Drucksenkung ist meist nicht so stark wie bei der Trabekulektomie.
 - Der Vorteil ist meist raschere Rehabilitation und etwas geringeres OP-Risiko.
 - Nicht jede Glaukompantin bzw. jeder Glaukompantient ist für diese Behandlung geeignet.
 - Prinzipiell eignet sich MIGS eher bei geringem bis mäßige weit fortgeschrittenem Glaukom-Schaden

- **Glaukom und Corona**

- Covid-19 stellt kein direktes Risiko für das Auftreten von Glaukom dar, ist allerdings indirekt ein Risiko für größere Glaukomschäden.
- Eine Gefahr, die seit Beginn der Pandemie beobachtet wird, ist, dass Patienten den Besuch beim Augenarzt aus Angst vor Ansteckung aufschieben. Dadurch riskieren sie eine zu späte Diagnosestellung und dauerhafte Sehschäden, da die einzige Chance auf zeitgerechte Diagnosestellung eines Glaukoms in der zufälligen Entdeckung der Krankheit bei einer augenärztlichen Untersuchung aus anderen Gründen liegt (z.B.: Brillenkontrolle, Vorsorgeuntersuchung, Entzündungen oder trockenes Auge).

- **Augenarztbesuch ist sicher**

Neben Händedesinfektion und Abstandsregeln für alle gibt es folgende weiteren Vorkehrungen:

- FFP2 Masken-Pflicht für alle Patienten, MitarbeiterInnen und ÄrztInnen
- regelmäßige Covid-19 Tests bei MitarbeiterInnen und ÄrztInnen
- Die meisten ÄrztInnen und MitarbeiterInnen sind bereits geimpft
- Bei der Untersuchung an der Spaltlampe kommt der Arzt dem Patienten zwar nahe, allerdings haben beide eine FFP2 Maske auf und sie werden zusätzlich durch eine Plexiglasscheibe voreinander abgeschirmt.

Rückfragehinweis:

Public Health PR

Thomas Braunstorfer

Tel.: 0699/19258677

Mail: thomas.braunstorfer@publichealth.at

Web: www.publichealth.at