

## **STATEMENT**

**OA Dr. Anton Hommer**

**Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, Oberarzt an der Augenabteilung der Krankenanstalt „Sanatorium Hera“, langjähriges Vorstandsmitglied der Europäischen Glaukomgesellschaft, Vorsitzender der Glaukom-Kommission der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft**

Das Glaukom ist die weltweit häufigste Ursache einer irreversiblen Erblindung. Es ist meist eine Erkrankung des Alters. Im Gegensatz zum grauen Star, wo eine Operation der getrübten Linse das verlorene Sehvermögen wieder zurückgewinnen kann, ist dies beim Glaukom nicht möglich. Anders als bei der Makuladegeneration, wo zwar das Lesevermögen und das zentrale Sehvermögen verloren gehen, aber das periphere Sehen erhalten bleibt, droht beim Glaukom die vollständige Erblindung.

Weltweit waren im Jahr 2013 64,3 Millionen Menschen am Glaukom erkrankt, im Jahr 2020 werden es 76 Millionen sein und bis zum Jahr 2040 wird diese Zahl auf ungefähr 112 Millionen ansteigen. Zum Vergleich zwei andere häufige Erkrankungen des ebenfalls meist höheren Lebensalters: Im Jahr 2013 gab es 7 bis 10 Millionen Parkinsonkranke weltweit und im Jahr 2015 46 Millionen Demenzkranke inklusive Alzheimer. Es wird oft unterschätzt, welche Auswirkungen ein fortgeschrittenes Glaukom beziehungsweise eine Erblindung als Folge der Erkrankung auf das Leben der Betroffenen und das ihrer Angehörigen hat. Da die Patientinnen und Patienten meistens bereits ein höheres Alter haben, wenn sie vom Glaukom stark beeinträchtigt werden, lernen sie kaum noch alleine mit ihrer Behinderung zurechtzukommen. Die Sturzgefahr steigt enorm, alltägliche Dinge wie Einkauf und Haushalt können nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigt werden. Die Betroffenen brauchen eine Rundumbetreuung.

Und wieso ist das Glaukom so heimtückisch? Es macht lange Zeit keine Beschwerden und ist meist schmerzfrei. Und diese Symptomarmut führt dazu, dass die Früherkennung, welche viel bessere Erfolgsaussichten bei der Behandlung mit sich bringt, oft nicht erfolgt. Ein Grund ist der langsame Verlust des Gesichtsfeldes. Dies geschieht eben nicht durch „Schwarze Flecken“, oder einen „schwarzen Tunnel“ den die betroffenen Patienten sehen. Die Gesichtsfelder der beiden Augen überlappen sich, was an einem Auge fehlt, kann recht lange durch das noch nicht so erkrankte Auge (obwohl meist beide erkranken, aber meist zeitversetzt) ausgeglichen werden. Außerdem ergänzt unser Gehirn die fehlenden Anteile indem es die Umgebung hineinprojiziert.

Anhand einer rezenten Studie von David Crabb (London), Bildern und Videos wird in der Pressekonferenz sehr anschaulich dargestellt, wie die betroffenen Patienten Ihre Erkrankung in Bezug auf das verlorengelassene Sehvermögen erleben.

Literatur:

1. Ophthalmology. 2014 Nov;121(11):2081-90. doi: 10.1016/j.ophtha.2014.05.013. Epub 2014 Jun 26. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. Tham YC1, Li X2, Wong TY1, Quigley HA3, Aung T1, Cheng CY4.
2. [http://www.pdf.org/en/parkinson\\_statistics](http://www.pdf.org/en/parkinson_statistics)
3. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
4. Ophthalmology 2013: How does Glaucoma look? Patients Perception of Visual field loss. D. Crabb et al.

Rückfragehinweis:

Public Health PR

Thomas Braunstorfer

Tel.: 0699/19258677

Mail: [thomas.braunstorfer@publichealth.at](mailto:thomas.braunstorfer@publichealth.at)

Web: [www.publichealth.at](http://www.publichealth.at)