

## Wann liegt ein Glaukom vor?

Dies ist eine wichtige und manchmal auch schwierig zu beantwortende Frage, denn mit ihrer Beantwortung geht auch die Entscheidung einher, ob eine medikamentöse Therapie begonnen werden sollte.

In der heute allgemeingültigen Definition von Glaukomen steht der mögliche Glaukomschaden im Vordergrund, also der Verlust von Nervenzellen der Netzhaut und zugehöriger Nervenfasern, der zu einer Störung der funktionellen Verbindung zwischen Auge und Gehirn führt.

Ist ein typischer Schaden durch eine augenärztliche Untersuchung nachgewiesen, dann ist man mit Sicherheit an einem Glaukom erkrankt. Aber auch ohne die Manifestation eines Netzhautschadens kann bereits eine glaukomatöse Erkrankung vorliegen, wenn bestimmte Risikofaktoren und Kriterien festgestellt sind. Vor nicht allzu langer Zeit wurde das Glaukom allein über das Vorliegen eines erhöhten Augeninnendrucks definiert. Lange Jahre galt ein erhöhter Augeninnendruck von über 21 mmHg als Synonym für das Glaukom. Als Patienten wurden damals nur jene Menschen eingestuft, deren Augeninnendruck jenseits der (heute als überholt betrachteten) Grenze von 21 mm Hg lagen. Bei diesen wurde eine Glaukomtherapie eingeleitet. Heute wissen wir: Auch mit niedrigerem Augeninnendruck kann man glaukomkrank sein und der Therapie bedürfen.

Obwohl der erhöhte Augeninnendruck nach wie vor einer der wichtigsten Risikofaktoren ist, musste dieses Verständnis der Erkrankung reformiert werden. Heute wissen wir, dass der erhöhte Augeninnendruck als alleiniger diagnostischer oder prognostischer Faktor unzureichend ist, denn medizinische Studien zeigten:

- ca. 80 % aller Patienten mit erhöhtem Augeninnendruck (Okuläre Hypertension) entwickeln kein Glaukom, und
- bei ca. 30 % aller Patienten, die bereits einen Glaukomschaden entwickelt haben, konnte niemals ein erhöhter Augeninnendruck gemessen werden, siehe Normaldruckglaukom.

Das Verständnis des Krankheitsbildes hat sich erneut grundlegend geändert. Ein Glaukom wird heute als eine multifaktorielle Erkrankung verstanden, die neben der augenärztlichen Beurteilung der Anatomie und Funktion des Auges eine Vielzahl von Risikofaktoren berücksichtigt. Die zwei wichtigsten sind:

- ein erhöhter Augeninnendruck und
- Abweichungen von der normalen Durchblutung des Sehnervs und der Retina, z.B. eine unzureichende Durchblutung oder eine gestörte Blutversorgung der Nervenzellen der Netzhaut (gestörte okuläre Autoregulation).

Insbesondere dem Zusammenspiel von Störungen der Autoregulation und erhöhtem Augeninnendruck wird im heutigen Verständnis des Glaukoms eine besondere Rolle beigemessen.

Weitere Risikofaktoren für einen Glaukomschaden sind:

- Alter: Ältere Menschen erkranken eher als junge.
- Genetische Belastung: Wenn in einer Familie bereits mehrere Fälle von Glaukom aufgetreten sind, ist mit einer erhöhten Erkrankungswahrscheinlichkeit zu rechnen.
- Ethnizität oder Rasse: Menschen afrikanischer Abstammung erkranken eher als Kaukasier, Japaner leiden besonders häufig am Normaldruckglaukom.
- Höhere Kurzsichtigkeit (Myopie): Kurzsichtige ab minus 5 Dioptrien erkranken unabhängig vom Augeninnendruck eher an einem Glaukom.
- Vergrößerte Hornhautdicke: Menschen, die unter einer okulären Hypertension leiden, haben häufiger eine zentrale Hornhautdicke.
- Migräne: Menschen mit Normaldruckglaukom leiden gehäuft an der Migräne.
- Schlaf-Apnoe-Syndrom (Schnarchen): Dieses Leiden ist eng mit dem Glaukom assoziiert.

Das Krankheitsbild wird insbesondere auch im Zusammenhang mit anderen bestehenden Erkrankungen gesehen, wie z.B. dem vasospastischen Syndrom. Lebensgewohnheiten, Beruf und Ernährung haben nach heutiger Kenntnis keinen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung eines Glaukoms. Bei einem bereits vorhandenen Glaukom stellt jede Form von Nikotin-Konsum eine zusätzliche Gefährdung dar. Vor maßvollem Alkoholgenuss braucht nicht gewarnt zu werden. Insbesondere die Benutzung von Schlafmitteln sollte mit dem Arzt besprochen werden, denn diese können den nächtlichen Blutdruck vermindern und so eine Minderdurchblutung der Netzhautstrukturen unterstützen.

Diabetiker haben nach neusten Erkenntnissen offenbar kein erhöhtes Risiko für ein primär-chronisches Offenwinkelglaukom; es sei denn, ihre Augen weisen bereits erhebliche krankhafte diabetische Veränderungen auf, die ein Sekundärglaukom bewirken.

Glaukom Erkrankung führt unbehandelt zu einem fortschreitenden Verlust des Gesichtsfeldes und schließlich zur Erblindung (Abb. 1–4).

Abb.1:  
Reales Bild



Abb.2:  
Fortschreitender Gesichtsfeldausfall bei Glaukom



Abb.3:  
Fortschreitender Gesichtsfeldausfall bei Glaukom

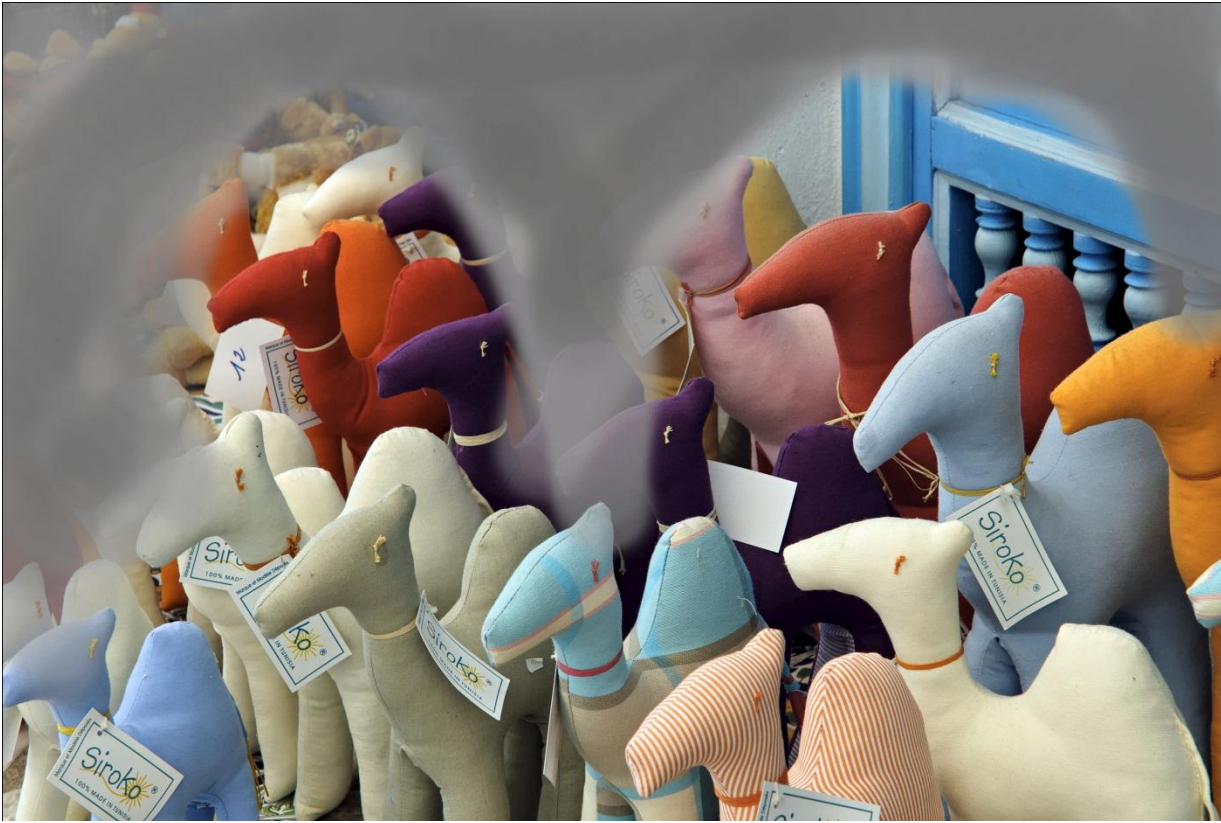


Abb.4:  
Fortschreitender Gesichtsfeldausfall bei Glaukom

