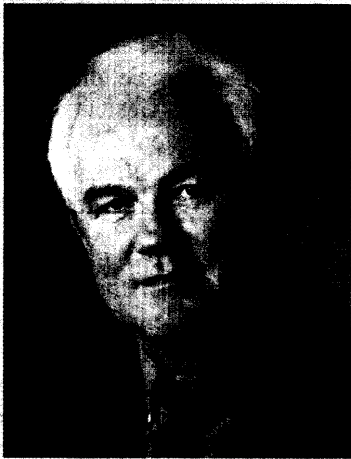


1-4

ZB MED

Neue Therapieoptionen beim Glaukom

Rund 250 Teilnehmer waren der Einladung des Arzneimittelherstellers Pharmacia zu einem Lunchsymposium während der Augenärztlichen Akademie Deutschland am 9. März 2002 in Düsseldorf gefolgt.



Prof. Dr. G. K. Kriegelstein

Moderiert von G. K. Kriegelstein (Univ.-Augenklinik Köln) gingen hochkarätige Vertreter der deutschen Augenheilkunde auf wichtige Aspekte der Glaukumatologie ein. Zugleich wurde mit Xalacom-Augentropfen eine interessante, neue Option in der medikamentösen Glaukomtherapie vorgestellt. Es handelt sich dabei um die fixe Kombination der bewährten Wirkstoffe Latanoprost und Timolol, die nur einmal täglich angewandt werden muß.

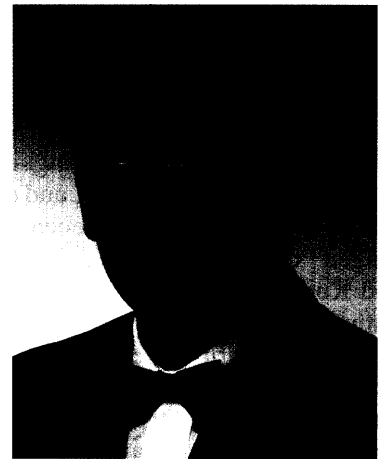
Intraokulare Drucksenkung und Neuroprotektion gehören zusammen

Bei den häufigsten Glaukomformen finden sich – so M. Diestelhorst (Univ.-Augenklinik Köln) – Veränderungen der Fazilität im Bereich des Trabekelmaschenwerkes, die den Abfluß des Kammerwassers behindern. Bei ischämischen Reaktionen im Bereich der Lamina cribrosa kommt es zu einem Signal an die retinale Ganglienzelle und schließlich zur Apoptose der Zelle.

Die neuroprotektive Therapie soll nicht nur den Untergang neuronaler Zellen verhindern, sondern auch das Absterben der Axone und der Gliazellen. Viele Fragen sind noch unbeantwortet: Wann beginnt der Zelltod und wann die Reparaturmechanismen? Wie kann die Diagnose gestellt werden? Wünschenswert wäre eine möglichst frühe Diagnose. Wann soll die Therapie beginnen? Welche Medikamente sind ohne systemische und lokale Nebenwirkungen effektiv bei der Neuroprotektion? Wie sieht die Erfolgskontrolle aus?

Sicher ist, daß eine langfristige ausreichende Senkung des Augeninnendruckes neuroprotektiv ist, sei es durch Medikamente oder die Glaukomchirurgie. Der Beginn des Wirksamkeitsnachweises neuer Wirkstoffe findet derzeit in Zellkulturen der

retinalen Ganglienzellen und im Tierversuch statt. Jedoch können nur einzelne der im Tiermodell gewonnenen vielfältigen Informationen daraufhin ausgewertet werden, ob eine Beeinflussung mit Medikamenten möglich ist.



Prof. Dr. M. Diestelhorst

Betaxolol – so berichtete M. Diestelhorst – wirke ersten Ergebnissen zufolge nicht neuroprotektiv. Sicherster Kandidat scheine das Memantin aus der Parkinsonbehandlung zu sein, das systemisch appliziert werden muß.

Die Neuroprotektion – so M. Diestelhorst abschließend – ist eine interessante Therapieoption, die aber in der Kaskade der Beweisführung ihrer Wirksamkeit die letzte Stufe – die klinischen Studien – noch nicht genommen hat.

25A
1609
- 23.500 -
ZB MED