

eränderung.
e parapapil-
speziell an
Stelle ge-
auch nach
apillären
änderungen
hen (s. Abb.

fskontrolle
linisch

„klassische“
fskontrolle
laukomver-
gen Papille
s Kranken-
aufzeichnun-
z.B. C/D ra-
der mittels
szeichnung-
ist meiner
ng nach
rweile nicht
zeitgemäß.
r gibt es
ch bessere
chkeiten:
der ver-
enen weiter

eränderung im Zeitverlauf
n 6h-Position)

schnell erkennen kann, ob leichte Veränderungen im Bild tatsächlich als Glaukom oder nur als Fluktuation zu bewerten sind.

Die Hightech-Geräte, speziell HRT III und GDV VCC, sind inzwischen sehr gut ausgereift. Speziell bei der Erstuntersuchung sollte zwar nach wie vor gelten, dass der klinische Blick des Augenarztes wichtiger ist als das Ergebnis der Messung einer Maschine. Dennoch gibt es immer wieder Situationen, in denen man sich bei seiner klinischen Beurteilung nicht sicher ist. In einer solchen Situation kann ein HRT- oder GDV-Ausdruck wertvoll sein. Die Einführung speziell von HRT und GDV war einer der wichtigsten Fortschritte auf dem Gebiet der Verlaufskontrolle glaukomverdächtiger Papillen in den letzten Jahren. Die Reproduzierbarkeit ihrer Messungen ist sogar etwas besser als die Reproduzierbarkeit der klassischen Weiß-weiß-



Abb. 4: Nervenfaserbündeldefekt

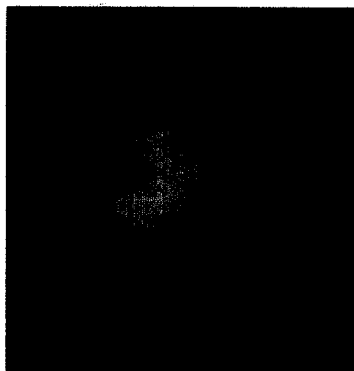


Abb. 5: Papilläre Atrophiezone korreliert mit intrapapillären Veränderungen

kurzfristig, also etwa nach drei Monaten, noch einmal wiederholen. Bestätigt sich dann die Verschlechterung, sollte man ein zweites Papillenfoto anfertigen und mit dem Ursprünglichen vergleichen. Erst dann kann man wirklich guten Gewissens entscheiden, ob eine Therapieintensivierung notwendig ist. ■

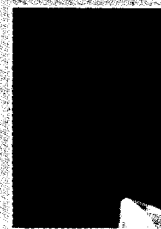
■ Prof. Dr. Dr. J. Funk
Chefarzt - Charlottenklinik für Augenkrankte
Elisabethenstr. 15
D-70176 Stuttgart
tel.: +49(0)711-6692-0
fax: +49(0)711-6692-160
e-mail: jens.funk@charlottenklinik.de

Vorgehen

Konkret: Die optimale Verlaufskontrolle bei Glaukomverdacht oder beginnendem Glaukom sieht meiner Meinung nach so aus:

Am Anfang sollte jede Papille einmal fotografisch dokumentiert werden. Dann folgen Verlaufskontrollen mittels HRT oder GDV (die komfortabler sind als das Papillenfoto, welches ja eine Mydriasis erfordert). Findet man dann am HRT oder am GDV eine Befundverschlechterung, so sollte man die Untersuchung vergleichsweise

Komplikationen beherrschbar:
Trabekulotomie bei kongenitalem
Glaukom Seite 14



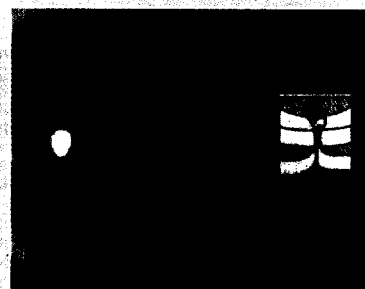
PD Schwenn

Prostaglandin-Therapie:
Verstärkte Melanogenese führt zu
Hyperpigmentierung Seite 15

Medizin und Forschung

Zeitz-Kolumne:
Chirurgische Darstellung des
Schlemmschen Kanals Seite 16

Sekundärlinsenimplantation:
Möglichkeiten der operativen
Aphakiekorrektur Seite 16



Präpupilläre Fixierung einer Irisklauenlinse

Zentrale Hornhautdicke:
Zunahme unter Gabe von
Tränenersatzmitteln Seite 16