

Von der okulären Hypertension bis zur Glaukom-Operation

Die moderne Glaukomtherapie zielt darauf ab, durch die Augeninnendruck (IOD)-Senkung die kontinuierliche Entwicklung der Glaukomerkrankung möglichst früh zu unterbrechen, um den Sehnerv und das Gesichtsfeld zu erhalten, sowie dem Patienten trotz der lebenslangen medikamentösen Therapie die bestmögliche Lebensqualität zu bewahren. Die Frage für die tägliche Praxisarbeit ist allerdings, wann mit der Therapie begonnen, welcher IOD angestrebt und wann operiert werden sollte.

Diese Fragen waren Thema des Alcon-Lunchsymposiums unter dem Vorsitz von Prof. Dr. N. Pfeiffer (Mainz) während der Tagung der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD) 2006 in Düsseldorf.

Studienstreifzug durchs Glaukomkontinuum

PD Dr. C. Erb (Schloßpark-Klinik, Berlin) stellte die Ergebnisse von vier groß angelegten Studien von der okulären Hypertension bis zum fortgeschrittenen Glaukom vor (OHTS, EMGT, AGIS und CNTGS). Ihre Betrachtung gibt eine Hilfestellung bei der Entscheidung für oder gegen eine Therapie und Aufschluß über die erforderliche Intensität.

Okuläre Hypertension: Therapie bei Risikofaktoren

Während eines Zeitraums von fünf Jahren entwickelte in der Ocular Hypertension Treatment Study (OHTS) jeder 10. unbehandelte Patient ein Glaukom.

Tabelle 1: Entscheidungskriterien für die Therapie bei okulärer Hypertension

OHTS-Risikofaktoren für die Konversion der okulären Hypertension zum Glaukom:

- Zentrale Hornhautdicke $\leq 555 \mu\text{m}$
- Höhe des IOD
- Alter (je älter, umso höher das Risiko)
- Vertikales und horizontales C/D-Verhältnis

Weitere Entscheidungshilfen für einen Therapiebeginn bei OHT laut C. Erb:

- Glaukom in der Familie
- dunkle Hautfarbe
- Myopie
- Tagesdruckschwankung $> 7 \text{ mm Hg}$
- IOD-Differenz von rechtem und linkem Auge $> 5 \text{ mm Hg}$
- Seitendifferenz der Papillenexkavation $> 0,2$
- Vasculäre Erkrankungen
- Gesichtsfeldausfälle in der Frequenzverdopplungsperimetrie und/oder in der Blau-Gelb-Perimetrie

Wurde der IOD mit der Therapie um mindestens 20% gesenkt, bekam dagegen nur jeder 20. Patient ein Glaukom. Mit zunehmender Behandlungsdauer veränderte sich auch die Therapie. Während im Ausgangsstadium der okulären Hypertension mehrheitlich zuerst Betablocker und zu etwa 20% Karboanhydrasehemmer appliziert wurden, nahm der Einsatz der Prostaglandinanaloga mit der Dauer der Behandlung und der Konversion zum Glaukom selbst in diesem frühen Erkrankungsstadium deutlich zu.

Als Fazit der Studie gab C. Erb die Empfehlung, die Risikofaktoren abzuwägen und die weiteren Entscheidungshilfen für einen Therapiebeginn zu berücksichtigen (Tabelle 1).

Frühes manifestes Glaukom: IOD konstant unter 18 mm Hg

Die EMGT-Studie zeigte, daß selbst im früh-manifesten Glaukomstadium eine Drucksenkung von durchschnittlich 25% vom Ausgangswert immer noch bei 50% der Patienten zu einer Progression im Laufe von fünf Jahren führte. Darüberhinaus lieferte eine Risikobetrachtung die Erkenntnis, daß sich aufgrund des Langzeitcharakters der Erkrankung jeder mm Hg tiefer im er-