

BEGINN DER GLAUKOMTHERAPIE Wann? Womit? Oder doch noch warten?

Vor der Therapieentscheidung bei der glaukomatösen Optikusneuropathie sollte immer eine exakte Diagnose der Art der Glaukomerkrankung stehen. Der erste Verdachtsmoment einer Glaukomerkrankung ergibt sich häufig bei einer Non-contact-Augeninnendruckmessung als Screeninginstrument oder bei der klinischen Untersuchung der Papille an der Spaltlampe. Wichtig ist die Komplettierung der Diagnostik, um das tatsächliche Vorliegen einer Glaukomerkrankung gegenüber anderen Entitäten, wie okulärer Hypertension oder einer Makropapille ohne Pathologie, abzugrenzen.

Diese Unterscheidung kann in vielen Fällen schwierig sein. Bezüglich der Erkennung früher Glaukomschäden wurden in letzter Zeit neue Erkenntnisse gewonnen. Insbesondere auf die Makularegion gerichtete Diagnosestrategien (10 Grad Gesichtsfeld, makuläre Nervenfaserschichtdicke im OCT) erwiesen sich sehr sensitiv. Auch die herkömmliche zirkuläre papilläre Nervenfaserschichtdicke im OCT ist ein sehr sensitives Instrument, um präperimetrische Glaukomschäden zu diagnostizieren.

Zur Firstline-Therapie bei **okulärer Hypertension** und **primärem Offenwinkelglaukom** wurden bisher vor

allem topische Medikamente eingesetzt. Die LiGHT-Studie (PubMed ID: 30862377) konnte kürzlich die Selektive Laser-Trabekuloplastik (SLT) als alternative Firstline-Therapie etablieren. In der gleichen Kohorte konnte auch die Wirksamkeit von wiederholten SLT-Behandlungen gezeigt werden.

Auch bei **Winkelblockglaukomen** hat sich in den letzten Jahren das therapeutische Management weiterentwickelt. Für Patienten mit gleichzeitig vorliegendem Cataract war die Phakoemulsifikation schon bisher als Therapie bekannt, der EAGLE-Trial (PubMed ID: 27707497) konnte jedoch auch bei Patienten mit klarer Linse einen Vorteil zum etablierten Vorgehen mit YAG-Laser-Iridotomie und konservativer oder chirurgischer Augen-drucksenkung zeigen.

Auf die Frage „Kann ich selbst etwas zur Verlangsamung meiner Glaukomerkrankung tun“ zeichnen sich immer besser evidenz-basierte Antworten ab. Eine rezente Beobachtungsstudie (PubMed ID: 30315900) fand einen Zusammenhang zwischen moderater physischer Aktivität und langsamerem Voranschreiten von Gesichtsfelddefekten. Eine Bestätigung durch eine randomisierte, prospektive, kontrollierte Studie ist allerdings noch ausständig. Daten aus



OA Priv.-Doz. Dr. Clemens A. Strohmaier
Universitätsklinik für Augenheilkunde
und Optometrie
Kepler Universitätsklinikum Linz

der New England Nurses Health Study suggerieren für die Aufnahme von Stickstoffmonoxid-Donatoren durch die Nahrung (vor allem in grün-blättrigem Gemüse) einen protektiven Effekt gegen zentrale Gesichtsfelddefekte (PubMed ID: 26767881).

Die komplette klinische Untersuchung inklusive Gonioskopie, Gesichtsfelduntersuchung, aber auch OCT der Papille und eventuell der Makula bleibt zusammenfassend die Basis der Glaukomdiagnose. Die Therapie von einigen Glaukomformen hat rezente Neuerungen erfahren, die einen realen Nutzen für unsere Patienten bringen.

Für zukünftige Screeninguntersuchungen zur noch besseren Diagnoserate von Glaukomerkrankungen stellt insbesondere die Vorhersagbarkeit der Nervenfaserschichtdicke durch Deep-Learning-Algorithmen einen spannenden Ansatz dar.

Literatur kann gerne beim Verfasser angefragt werden:
clemens.strohmaier@kepleruniklinikum.at

