



Glaukom (Grüner Star)

Informationen
für Patienten und
Angehörige

Inhalt

■ Vorwort	2
■ Glaukom	5
■ Was passiert mit mir?	14
■ Impressum	17



Auf der Titelseite sehen Sie eine Beispieldarstellung, wie dieses Puzzle für einen Menschen mit Glaukom aussehen kann.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

„was kommt da auf mich zu?“, werden Sie sich fragen, wenn Sie die Diagnose „Glaukom“, auch „Grüner Star“ genannt, erfahren haben. Sind Sehbehinderung oder gar Blindheit die unvermeidbare Konsequenz aus dieser Nachricht? Wie lebt es sich mit der Sehbehinderung? Wen kann man um Rat fragen?

Vielleicht ist es auch ein Angehöriger von Ihnen, der vor kurzem erfahren hat, dass er an dieser Augenkrankheit leidet. Dann fragen Sie sich: Wie kann ich ihm helfen? Soll ich mein Verhalten ihm gegenüber ändern?

Diese Broschüre will Ihnen bei der Beantwortung dieser schwierigen Fragen helfen. Vom behandelnden Augenarzt haben Sie bereits wichtige Informationen erhalten. Grundlegendes Wissen über die Krankheit hat Professor Dr. Ulrich Kellner für Sie zusammengefasst. Außerdem lassen wir Menschen zu Wort kommen, die mit einer Sehbehinderung leben.



1



2

Abb. 1: Blick in ein Treppenhaus – ohne Sehbehinderung.

Abb. 2: Beispiel für einen Seheindruck mit Glaukom.

Rechtlich gesehen gilt ein Mensch als sehbehindert, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 30 Prozent von dem sieht, was ein Mensch mit normaler Sehkraft erkennt. Hochgradig sehbehindert ist, wer bis zu 5 Prozent sieht; wer nicht mehr als 2 Prozent sieht, ist im Sinne des Gesetzes blind.

Doch wie nimmt ein Glaukom-Kranker seine Umwelt wahr? Das ist individuell sehr verschieden. Typisch sind „blinde Flecken“, zunächst am Rande des Gesichtsfelds. Je weiter der Schaden fortschreitet, desto mehr ist auch das zentrale Sehvermögen beeinträchtigt. So kann es

also sein, dass man zwar noch lesen kann, aber im Straßenverkehr Schwierigkeiten hat, weil man nicht bemerkt, was rechts oder links von einem geschieht.

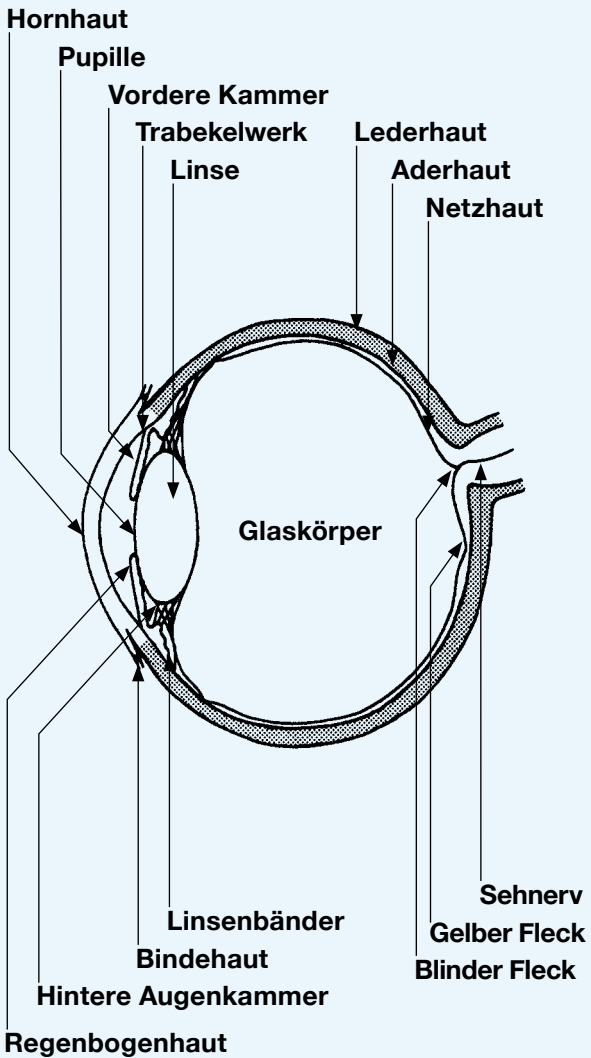
Zunächst bemerkt der Patient diese blinden Flecken überhaupt nicht. Dies ist das Tückische am Glaukom und ein Grund, weshalb Augenärzte immer wieder zur Vorsorge-Untersuchung raten.

Die erste gute Nachricht lautet: Das Glaukom lässt sich behandeln, der Verlust des Sehvermögens kann gestoppt werden. Daneben wollen wir Ihnen eine zweite gute Nachricht vermitteln: Sehbehinderte und blinde Menschen können ein glückliches und erfülltes Leben führen. Doch auch Angst, Trauer und Frust sind ganz normale und verständliche Emotionen, wenn das Augenlicht schwindet. Das soll nicht verschwiegen werden.

Glaukom

Das Glaukom (= Grüner Star) ist weltweit einer der häufigsten Gründe für eine Sehbehinderung. Es gibt verschiedene Formen des Glaukoms mit unterschiedlichen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Die häufigste Glaukomform, auf die sich die folgenden Ausführungen beschränken, ist das so genannte Offenwinkelglaukom. Dieses beginnt für den Patienten unbemerkt und führt erst dann zu eindeutigen Symptomen, wenn es weit fortgeschritten ist.

Das Auge benötigt für seine normale Funktion einen normalen Innendruck. Dieser liegt zwischen 10 und 20 mm Hg und wird dadurch hergestellt, dass im Auge im Ziliarkörper ständig Kammerwasser gebildet wird. Das Kammerwasser fließt über bestimmte Wege (Trabekelwerk, Schlemm'scher Kanal) im Kammerwinkel wieder aus dem Auge ab.



Querschnitt des Auges mit seinen wichtigsten Elementen.

Wenn die Durchlässigkeit des Trabekelwerks im Kammerwinkel mit zunehmendem Alter nachlässt, kann es zu einem allmählichen Anstieg des Augeninnendrucks kommen. Mit steigendem Augeninnendruck wird die Durchblutung im Auge vermindert. Diese verminderte Durchblutung führt zu einem schrittweisen Absterben von Nervenfasern des Sehnervs. Dieser Verlust von Nervenfasern hat zur Folge, dass im Gesichtsfeld Ausfälle entstehen. Da sie sich zu Beginn außerhalb des Zentrums befinden und nur langsam entwickeln, fallen sie in der Regel nicht auf. Das Offenwinkelglaukom verursacht zudem normalerweise keine sonstigen Beschwerden oder Schmerzen. Der Patient bemerkt die Symptome also erst, wenn die Krankheit schon weit fortgeschritten ist. Unbehandelt kann ein Glaukom zur vollständigen Erblindung führen.

Da bei frühzeitiger Erkennung eines Glaukoms heute sehr gute Behandlungsmöglichkeiten existieren, die ein Fortschreiten in fast allen Fällen verhindern können, kommt der Vorsorgeuntersuchung auf ein Glaukom eine hohe Bedeutung zu.

Ab dem Alter von 40 Jahren sollte man mindestens alle zwei Jahre zur Glaukomsorge gehen, rät der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands. Bei erhöhtem Risiko (z. B. bekanntes Glaukom in der Familie) sind jährliche Kontrollen sinnvoll.

Bei der Vorsorgeuntersuchung wird der Augeninnendruck gemessen und der Sehnervenkopf mit einem Spezialmikroskop untersucht. Bei verdächtigen Veränderungen ist die detaillierte Prüfung des Gesichtsfeldes wichtig, um Funktionsausfälle erkennen zu können.

Der Augeninnendruck ist ein wichtiger, heute aber nicht mehr allein entscheidender Wert zur Beurteilung eines Glaukoms. Zusätzliche Verfahren sind sinnvoll, um das Risiko genauer abzuschätzen. So beeinflusst die Hornhautdicke den gemessenen Wert des Augeninnendrucks. Die Augeninnendruckmessung ist auf eine normal dicke Hornhaut genormt. Ist die Hornhaut dünner als normal, wird der Augeninnendruck fälschlich zu niedrig gemessen – auch bei scheinbar „normalem“ Druck kann dann ein Glaukom vorliegen. Ist die Hornhaut dicker als normal,

wird der Augeninnendruck fälschlich zu hoch gemessen, möglicherweise liegt gar kein Glaukom vor. Eine Hornhautdickenmessung (= Pachymetrie) erlaubt daher eine bessere Beurteilung der gemessenen Augeninnendruckwerte. Sie ist auch sinnvoll, weil Menschen mit dünner Hornhaut ein höheres Risiko für ein fortschreitendes Glaukom haben. Eine genaue Vermessung der Nervenfaserschicht und des Sehnervenkopfes verbessern die Möglichkeit, Schäden durch ein Glaukom frühzeitig zu erkennen, bevor Gesichtsfeldschäden vorliegen.

Die Therapie zielt auf die Senkung des Augeninnendrucks und ist meist mit Augentropfen möglich. Hier stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, die es dem Augenarzt erlauben, die Behandlung individuell auf den Patienten abzustimmen. Eine erfolgreiche Behandlung verlangt von dem betroffenen Patienten die tägliche Anwendung von Augentropfen und die regelmäßige Kontrolle beim Augenarzt bei einer Erkrankung, von der er selbst in der Regel nichts merkt.

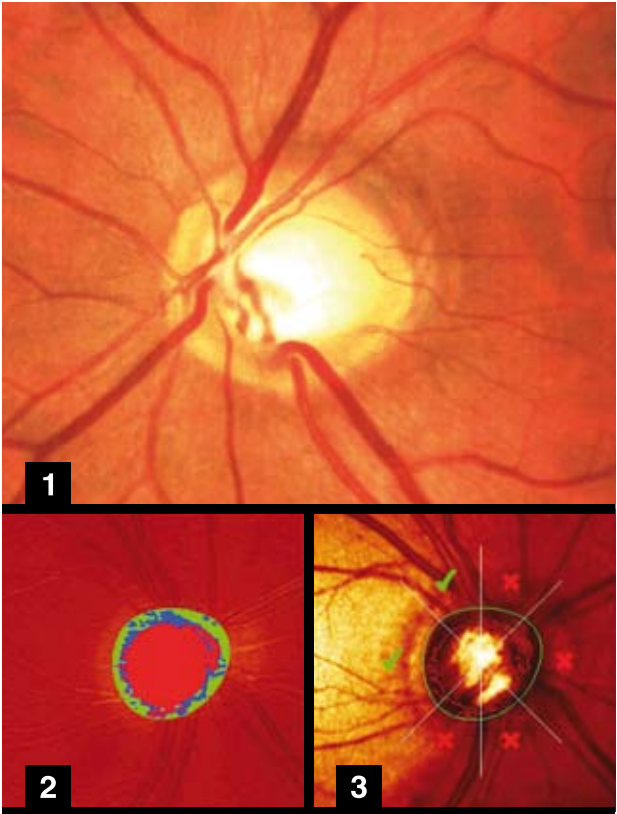


Abb. 1: Glaukompapille.

Der Sehnervenkopf zeigt eine Vertiefung (Exkavation), weil Nervenfasern durch das Glaukom zugrunde gegangen sind. Die Blutgefäße sind nicht mehr in der Mitte der Papille, sondern seitlich verlagert. Die Sehschärfe ist noch völlig normal, es bestehen aber Gesichtsfeldausfälle.

Abb. 2 und 3: Darstellung der Topographie einer Glaukompapille am HRT.

Der hier abgebildete Überblick zeigt an den Farben (Abb. 2) und Symbolen (Abb. 3) Veränderungen der Papille.

Für die Wirksamkeit von Glaukommitteln ist es wichtig, dass sie zuverlässig und regelmäßig ins Auge getropft werden.

Nimmt ein Patient verschiedene Augentropfen – beispielsweise neben Glaukommitteln auch Tränenersatzmittel – sollten die vom Augenarzt empfohlenen Abstände zwischen den Tropfen genau eingehalten werden, weil sonst das eine Medikament die Wirkung des anderen beeinträchtigen kann.

Wird das Glaukom früh erkannt und konsequent behandelt, dann lässt sich heute in fast allen Fällen ein Fortschreiten des Glaukomschadens vermeiden. Nur wenn sich der Augeninnendruck mit Medikamenten nicht ausreichend senken lässt, ist eine Operation angebracht. Verschiedene Verfahren haben sich bewährt.

Seltenere Formen des Glaukoms sind das angeborene (= kongenitale) Glaukom, das beim Säugling durch „große Augen“ erkennbar ist (wichtiges Warnzeichen: sofort zum Augenarzt!), das Engwinkelglaukom, das sich in der Regel akut durch starke Schmerzen bemerkbar macht, und

Sekundärglaukome, die als Folgeerscheinungen bei anderen Erkrankungen, z. B. bei diabetischen Netzhauterkrankungen oder der Uveitis (Entzündung im Auginneren), auftreten können.

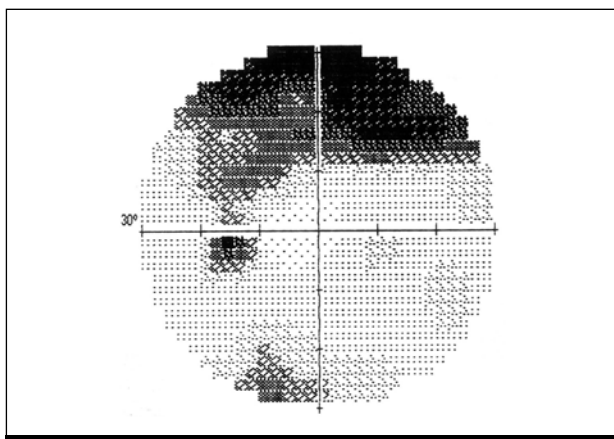


Abb. 3: Gesichtsfeldausfall bei Glaukom. Die dunklen Punkte oben und unten kennzeichnen die Bereiche des Gesichtsfeldausfalls. Die Stelle des schärfsten Sehens liegt an der Kreuzung der beiden Linien, sie ist vom Gesichtsfeldausfall nicht betroffen und die Sehschärfe ist gut. Der normale blinde Fleck, der dem Sehnervenkopf am Augenhintergrund entspricht, findet sich zwischen den beiden senkrechten Strichen links an der horizontalen Linie. Der glaukombedingte Gesichtsfeldausfall reicht von oben bis an den blinden Fleck heran.

Über den Autor



Prof. Dr. Ulrich Kellner ist einer der Leiter des Augenzentrums Siegburg. Schwerpunkte seiner Arbeit sind die Erforschung, Diagnostik und Behandlung von Netzhauterkrankungen.

Kontakt: Augenzentrum Siegburg,
Europaplatz 3, 53721 Siegburg,
Tel.: 02241 / 84405-0, Fax: 02241 / 84405-55,
www.augenzentrum-siegburg.de

Was passiert mit mir?

Wenn die Sehkraft schwindet, weckt das Ängste. Die Selbstständigkeit droht verloren zu gehen, man wird von anderen abhängig, fühlt sich vielleicht sogar unfähig und unnützlich. Es braucht Zeit, neue Strategien zu entwickeln, um im Leben zurechtzukommen. Und es zeigt sich: Jede Sehbehinderung ist individuell verschieden. Bei der einen Krankheit geht gerade die zentrale Sehschärfe, die wir beispielsweise zum Lesen benötigen, verloren, bei einer anderen ist zunächst das äußere Gesichtsfeld betroffen. Bei sehr geringem Sehvermögen können auch Trugbilder erscheinen, die zunächst sehr verstörend wirken, aber kein Grund zur Beunruhigung sind. Dies alles macht es oft schwer, „normal“ Sehenden zu erklären, welche Schwierigkeiten einem selbst zu schaffen machen. Das Gespräch mit anderen Sehbehinderten ist eine Möglichkeit, seine Ängste und Schwierigkeiten in den Griff zu bekommen.

Unter der bundesweiten Rufnummer 01805 - 666 456 (0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.) erfahren Sie unter anderem mehr über

Veranstaltungen, Bildungsangebote und Hilfsmittel für sehbehinderte Menschen sowie über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Manchmal hilft es schon, zu wissen, dass auch andere zu kämpfen haben. Deshalb folgen hier einige Antworten auf die Frage „Was hat Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Sehbehinderung am meisten zu schaffen gemacht?“

+++ Verstecke ich meine Behinderung oder oute ich mich? +++ Ich ärger mich immer sehr, wenn Blinde und Sehbehinderte in Rundfunk- und Fernsehinterviews sagen, sie hätten keine Schwierigkeiten, könnten alles allein. Das stimmt einfach nicht und lässt sich nicht verallgemeinern. +++ Dass ich nicht die Ballspiele machen kann, die ich will. Dass ich kein Motorrad fahren kann. Dass ich in eine passive Rolle gedrängt werde und nicht aktiv auf andere zugehen kann. Dass man als arrogant eingeschätzt wird, weil man nicht grüßt. Dass man beim Aussuchen von Klamotten etc. auf Hilfe angewiesen ist. +++ Das Gefühl, von anderen Menschen abhängig zu sein. +++ Da man sich ja immer auch an Anderen orientiert bzw. sich vergleicht, merkt man schnell, mit Normalsehenden

nicht mithalten zu können, und so kommt man schnell dazu, seine Sehbehinderung als ausweglosen Fluch der Zweitklassigkeit zu betrachten. +++ Dass andere mich und meine Fähigkeiten unterschätzen. +++ Am meisten zu schaffen gemacht hat mir das „Mitleid“ meiner Umwelt. +++ Menschen, die mich auf eine mir sehr unangenehme Art und Weise bewunderten. „Toll, wie sie das macht, obwohl sie es nicht sieht“, und ähnliche Sätze bekam ich zu hören. Ich wollte aber lieber wegen meiner Leistung im sportlichen Bereich bewundert werden und nicht ständig wegen meiner Aktivität als Sehbehinderte. +++ Die Behandlung von Seiten der Behörden. Selbst nach zwei Monaten, als schon klar war, dass sich der Sehnerv nicht mehr regeneriert, hieß es, es muss sechs Monate abgewartet werden, ob die Sehstörung nicht nur vorübergehend ist. +++ Manchmal finde ich es traurig, die Gesichtsausdrücke und Bewegungen meines Kindes nicht vom Sofa aus beobachten zu können. +++

Zitate aus der Broschüre „Die Sehbehinderung in meinem Kopf“ mit freundlicher Genehmigung des Allgemeinen Blinden- und Sehbehindertenvereins Berlin gegr. 1874 e.V. (ABSv)

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Blinden- und
Sehbehindertenverband e.V.

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Telefon: (0 30) 28 53 87-0, Fax: -200

E-Mail: info@dbsv.org

Internet: www.dbsv.org

Redaktion: Jeanette Prautzsch, Volker Lenk

Fachbeitrag: Prof. Dr. Ulrich Kellner

Bildnachweis: Titel, S. 1, S. 3: ABSV

S. 6: Dr. R. Kaden Verlag

Alle weiteren Abbildungen: Prof. Dr. Ulrich
Kellner, entstanden während seiner Tätigkeit
an der Augenklinik des Campus Benjamin
Franklin der Charité Universitätsmedizin,
Berlin

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: Kehrberg Druck Produktion, Berlin

1. Auflage 2010

Mit freundlicher Unterstützung der

BARMER
GEK die gesund
experten

Rat und Hilfe

erhalten blinde und sehbehinderte
Menschen unter der bundesweiten
Rufnummer

01805 – 666 456

0,14 €/Min. aus dem Festnetz,
Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

Überreicht durch: