



Glaukom (Grüner Star)

Informationen für
Patienten und Angehörige



Blickpunkt Auge

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Die Publikation wurde gefördert
vom BKK-Dachverband.



Inhalt

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



Auf der Titelseite sehen Sie beispielhaft, 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 unvermeidliche Konsequenz aus dieser Nachricht? Wie lebt es sich damit? 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. 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.

Vom behandelnden Augenarzt haben Sie bereits wichtige Informationen erhalten. Grundlegendes Wissen über die Krankheit hat PD Dr. Verena Prokosch-Willing für Sie zusammengefasst. Außerdem lassen wir Menschen zu Wort kommen, die mit einer Sehbehinderung leben.



Links: Blick in ein Treppenhaus – mit normalem Sehvermögen

Rechts: Beispiel für einen Seheindruck mit Glaukom

Doch wie nimmt ein Mensch mit Glaukom seine Umwelt wahr? Das ist individuell sehr verschieden. Typisch sind „verschwommene Bereiche“, zunächst am Rande des Gesichtsfelds. Je weiter die Krankheit 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 und links von einem geschieht.

Zunächst bemerkt der Patient diese verschwommenen Bereiche allerdings nicht. Dies ist das Tückische am Glaukom und ein Grund, weshalb Augenärzte immer wieder zur Früherkennungsuntersuchung raten.

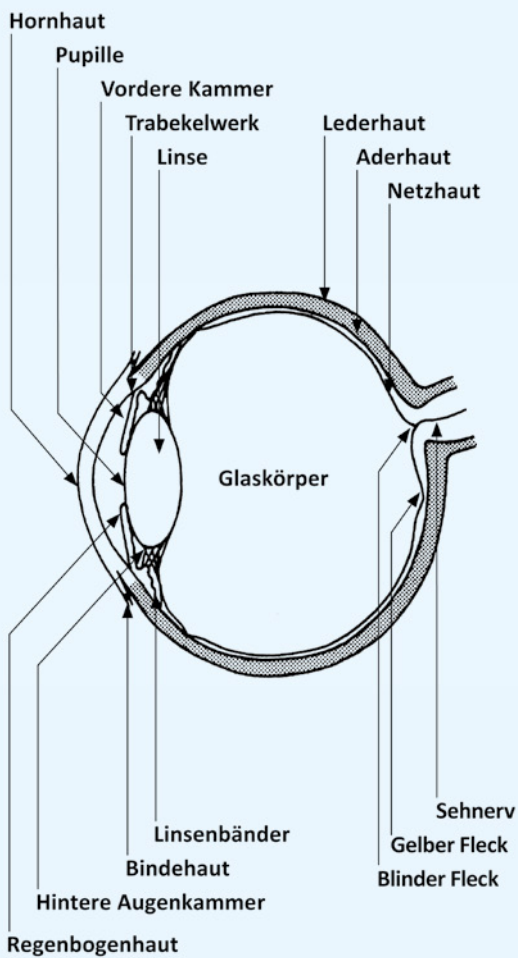
Rechtlich gesehen gilt ein Mensch als sehbehindert, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 30 Prozent von dem sieht, was ein Mensch mit normaler Sehkraft erkennt. Hochgradig sehbehindert ist, wer bis zu fünf Prozent sieht; wer nicht mehr als zwei Prozent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

Glaukom

Das Glaukom (Grüner Star) ist einer der häufigsten Gründe weltweit, weshalb Menschen sehbehindert oder blind werden. Der Name Glaukom steht für eine Gruppe von Augenkrankheiten, die eines gemeinsam haben: Der Sehnerv stirbt allmählich ab. Oft, aber nicht immer, hängt die Erkrankung mit einem erhöhten Augeninnendruck zusammen.

Am häufigsten tritt das so genannte Offenwinkelglaukom auf, das im Folgenden näher beschrieben wird. Das Offenwinkelglaukom beginnt schleichend und vom Patienten unbemerkt. Erst wenn es schon sehr weit fortgeschritten ist, führt es zu Symptomen, die der Betroffene bemerken kann.

Eine wichtige Rolle spielt beim Offenwinkelglaukom der Augeninnendruck. Um normal funktionieren zu können, benötigt das Auge Kammerwasser. Es wird im Auge beständig gebildet und fließt durch ein feinporiges Gewebe im Winkel von Hornhaut und Regenbogenhaut, das Trabekelwerk, wieder aus dem Auge ab. So wird im gesunden Auge ein Druck zwischen 10 und 21 mm Hg aufrechterhalten.



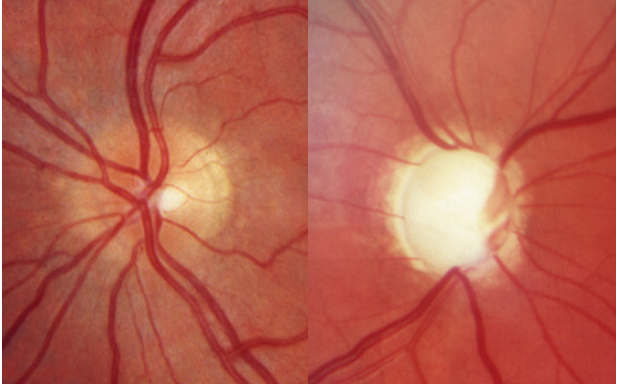
Querschnitt des Auges mit seinen wichtigsten Elementen

Mit zunehmendem Alter oder aufgrund familiärer Veranlagung steigt der Augeninnendruck an. Dies führt wiederum dazu, dass der Sehnerv vermutlich an seiner Durchtrittsstelle mechanisch belastet wird, dass weniger neurotrophe Faktoren (das sind Stoffe, die für das Überleben der Nervenzellen nötig sind) vom Gehirn zu den Nervenzellen des Auges transportiert werden und ggf. auch die Durchblutung des Auges vermindert ist. Dies hat dann ein langsames Absterben der Nervenfasern zur Folge. Nach und nach entstehen dadurch Ausfälle im Gesichtsfeld. Anfangs befinden sie sich am Rand des Sehbereichs, so dass die Betroffenen sie überhaupt nicht bemerken. Das Offenwinkelglaukom bleibt auch sonst lange Zeit ohne Symptome – es verursacht keine Schmerzen oder andere Beschwerden. Erst wenn die Krankheit schon weit fortgeschritten ist, merken die Patienten selbst, dass etwas nicht in Ordnung ist. Ohne Behandlung kann das Glaukom zur vollständigen Erblindung führen.

Dagegen lässt sich das Glaukom sehr gut behandeln, wenn es frühzeitig erkannt wird. Es gibt verschiedene sehr gute Behandlungsmöglichkeiten, die in den allermeisten Fällen ein Fortschreiten verhindern

können. Deshalb haben Früherkennungsuntersuchungen bei dieser Krankheit eine besondere Bedeutung.

Zur Früherkennung gehören mehrere Untersuchungen: Wesentlich ist die Untersuchung des Sehnervenkopfs. Dafür blickt der Augenarzt durch ein Spezialmikroskop, die Spaltlampe, ins Augeninnere. Zusätzlich wird der Augeninnendruck gemessen (Tonometrie). Fallen bei diesem Glaukom-Check verdächtige Veränderungen auf, kommt die Prüfung des Gesichtsfeldes hinzu. Mit ihr lässt sich feststellen, ob das Sehvermögen bereits gelitten hat.



Links: Der gesunde Sehnervenkopf hat in seiner Mitte eine kleine Ausbuchtung (Exkavation).

Rechts: Bei einem Glaukom nimmt die Exkavation zu.

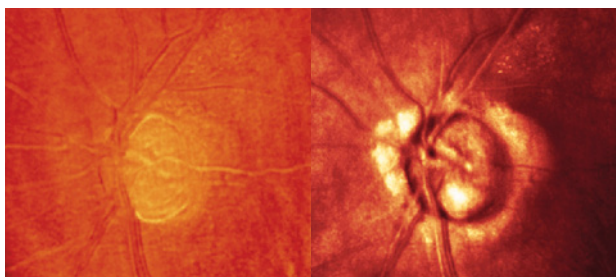
Ab dem Alter von 40 Jahren sollte alle zwei bis drei Jahre ein Glaukom-Check stattfinden, rät der Berufsverband der Augenärzte. Bei erhöhtem Risiko (etwa eine Glaukomerkrankung in der Familie, dunkle Hautfarbe, starke Kurzsichtigkeit, fortgeschrittenes Alter) sind jährliche Kontrollen ratsam. Die Glaukomfrüherkennung ist allerdings in den meisten Fällen keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und muss selbst bezahlt werden.

Es gibt auch Patienten mit Offenwinkelglaukom, bei denen der Augeninnendruck nicht erhöht ist, sondern im Normbereich liegt. Dennoch wird der Sehnerv geschädigt, weil er nicht ausreichend durchblutet wird. Augenärzte sprechen dann vom Normaldruckglaukom. Hierbei können ein niedriger Blutdruck oder starke Blutdruckschwankungen eine Rolle spielen.

Manchmal kommt es auch bei Menschen mit einer sehr dünnen Hornhaut vor, dass trotz „normalem“ Augeninnendruck ein Glaukomschaden entsteht. In diesen Fällen verfälscht die dünne Hornhaut das Messergebnis und es liegt kein Normaldruckglaukom vor. Vielmehr wird der

Augeninnendruck aufgrund der Untersuchungstechnik zu niedrig gemessen. Es ist daher sinnvoll, auch die Hornhautdicke zu messen (Pachymetrie), um den gemessenen Wert des Augeninnendrucks eventuell zu korrigieren.

Weitere Untersuchungsmethoden, mit denen ein Glaukom früh erkannt werden kann, sind eine genaue Vermessung der Nervenfaserschicht mit der Optischen Kohärenztomographie (OCT) und eine Vermessung des Sehnervenkopfs mit der Retinalen Tomographie (HRT). Im Falle einer Erkrankung bieten diese Methoden auch gute Möglichkeiten für die Verlaufskontrolle. OCT und HRT müssen aber normalerweise selbst bezahlt werden.



Die Retinale Tomographie ermöglicht die genaue Vermessung der Papille. Glaukomschäden können so eingeschätzt werden.

Die Behandlung besteht bei allen Arten des Glaukoms in der Senkung des Augeninnendrucks. Das ist meist mit Augentropfen möglich. Verschiedene Wirkstoffe stehen zur Verfügung. Sie erlauben es, die Therapie individuell abzustimmen. Erfolgreich ist die Behandlung aber nur dann, wenn die Patienten die Augentropfen wie verordnet anwenden und wenn regelmäßige augenärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden.

Wichtig ist die korrekte Anwendung der Augentropfen. Am besten erfragen Patienten, was dabei zu beachten ist.

Nehmen Patienten verschiedene Augentropfen, etwa zusätzlich zu Glaukom-Medikamenten auch Tränenersatzmittel, dann sollten die empfohlenen Abstände zwischen den Anwendungen eingehalten werden. Sonst kann das eine Medikament die Wirkung des anderen beeinträchtigen. Die in vielen Augentropfen enthaltenen Konservierungsmittel können bei längerer Anwendung zu Unverträglichkeit führen. Dann kann auf Augentropfen ohne Zusätze ausgewichen werden.

Wenn sich der Augeninnendruck mit Medikamenten nicht im gewünschten Ausmaß senken lässt, gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten. Neben einer Laserbehandlung, die gegebenenfalls wiederholt werden kann, gibt es verschiedene Operationstechniken. Sowohl mit dem Laser als auch auf chirurgischem Wege können die Abflusswege für das Kammerwasser geweitet oder neu geschaffen werden, um den Augeninnendruck zu senken.

Eine seltenere Form des Glaukoms ist das angeborene (kongenitale) Glaukom. Fallen bei einem Säugling besonders große Augen auf, sollte er möglichst schnell augenärztlich untersucht werden, denn beim angeborenen Glaukom ist eine möglichst rasche Behandlung notwendig, um die Erblindung zu vermeiden!

Starke Schmerzen treten bei einem Glaukomanfall auf. Er ist ein augenärztlicher Notfall und muss schnellstmöglich behandelt werden.

Als Folgeerscheinung anderer Augenkrankheiten wie zum Beispiel diabetischer Netzhauterkrankungen oder der Uveitis (Entzündung der Gefäßhaut des Auges)

sowie als Nebenwirkung bei der Einnahme von kortisonhaltigen Medikamenten können auch so genannte Sekundärglaukome auftreten.

Über die Autorin



PD Dr. Verena Prokosch-Willing ist Oberärztin an der Universitäts-Augenklinik Mainz. Schwerpunkt ihrer Arbeit sind die Diagnostik und

Therapie von Glaukomerkrankungen.

Kontakt

Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz

Augenklinik

Langenbeckstraße 1

55131 Mainz

Telefon: (0 61 31) 17-0

www.unimedizin-mainz.de/augenklinik

Was passiert mit mir?

Wenn die Sehkraft nachlässt, weckt das Ängste. Die Selbstständigkeit droht verloren zu gehen, man wird von anderen abhängig, fühlt sich vielleicht sogar unfähig und unnütz. 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 Glaukom-Betroffenen ist eine Möglichkeit, seine Ängste und Schwierigkeiten in den Griff zu bekommen.

Unter den Rufnummern (0 30) 28 53 87-1 83 und -2 87 erfahren Sie unter anderem mehr über Veranstaltungen, Bildungsangebote, Sehhilfen und andere Hilfsmittel sowie 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?“.

„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.“

„Ich ärgere 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.“

„Verstecke ich meine Behinderung oder oute ich mich?“

„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 ABSV – Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin gegr. 1874 e. V.)

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Blinden- und Sehbehinderten-
verband e. V. (DBSV)

Rungestraße 19

10179 Berlin

Tel.: (0 30) 28 53 87-1 83, -2 87

Fax: (0 30) 28 53 87-2 71

E-Mail: info@blickpunkt-auge.de

Redaktion: Jeanette Prautzsch

Fachbeitrag: PD Dr. Verena Prokosch-Willing

Fotos: ABSV (Titel, S. 1, 3)

Dr. R. Kaden Verlag (S. 6)

Berufsverband der Augenärzte e. V. (S. 8)

PD Dr. Verena Prokosch-Willing (S. 10)

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: DCM Druck Center Meckenheim

GmbH, Meckenheim

3., grundlegend überarbeitete Auflage 2016

Blickpunkt Auge – Rat und Hilfe bei Sehverlust

**Ein Angebot des DBSV
für Menschen mit Sehproblemen**

Rungestraße 19

10179 Berlin

Telefon (0 30) 28 53 87-1 83, -2 87

Telefax (0 30) 28 53 87-2 71

info@blickpunkt-auge.de

www.blickpunkt-auge.de

Überreicht durch: