



Glaukom (Grüner Star)

Informationen für Patientinnen,
Patienten und Angehörige



Blickpunkt Auge

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Die Broschüre „Glaukom“ wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist der DBSV e. V. verantwortlich.

BARMER

Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten (siehe auch www.dbsv.org/gendern.html).

Inhalt

Vorwort	2
Glaukom	4
Mit der Krankheit leben	14
Information und Beratung	18
Zum Nachlesen	19
Impressum	20



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

Vorwort

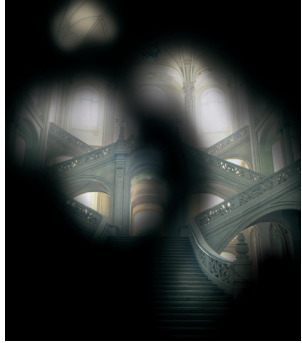
Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie selbst oder auch Angehörige von Ihnen haben vor kurzem die Diagnose „Glaukom“ erhalten. Immer mehr, vor allem ältere Menschen sind in Deutschland davon betroffen.

Je frischer die Diagnose ist, desto stärker dreht sich alles um die Erkrankung, ihre Behandlung und den Wunsch nach Heilung. Mit der Zeit werden andere Fragen drängender: Wie soll es weitergehen? Verliere ich meine Selbstständigkeit? Was wird mit meiner Familie, meinen Freunden, meiner Arbeit oder meinen Hobbys? Die Ungewissheit kann Angst, Verzweiflung, Wut und Trauer hervorrufen.

Ein Leben mit einer chronischen, möglicherweise fortschreitenden Augenkrankung ist nicht leicht. Mut machen kann der Kontakt zu Menschen, die selbst erlebt haben, dass auch mit einer Sehbeeinträchtigung ein erfülltes und glückliches Leben möglich ist. Indem Sie diese Broschüre lesen und sich aktiv mit der Krankheit auseinandersetzen, machen Sie bereits den ersten Schritt auf diesem Weg.

Wie sieht ein Mensch mit Glaukom?



Blick in ein Treppenhaus
Links: mit normalem Sehvermögen
Rechts: Beispiel für einen Seheindruck mit Glaukom

Ein Glaukom verläuft anfangs ohne auffällige Symptome. Deshalb bleibt die Erkrankung oft lange Zeit unerkannt. Allmählich stellen sich, von außen beginnend, Gesichtsfeldeinschränkungen (blinde Flecken) ein. Schreitet die Krankheit weiter fort, kann auch das scharfe Sehen eingeschränkt sein.

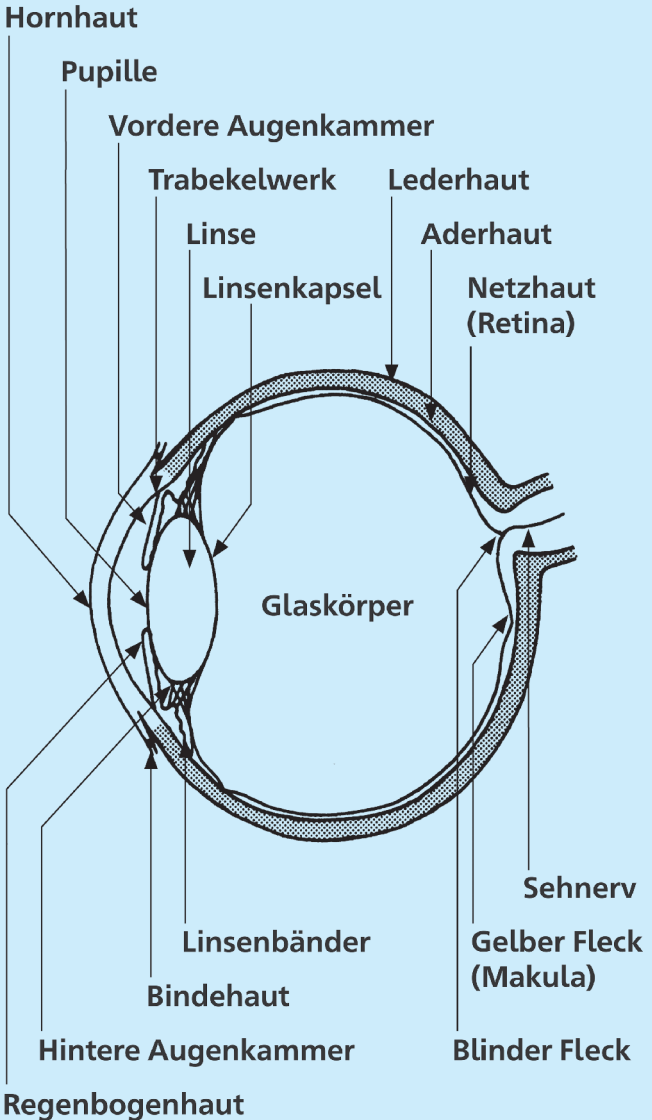
Im Folgenden hat Frau Dr. Verena Prokosch-Willing wichtige Informationen über das Glaukom für Sie zusammengefasst.

Glaukom

„Glaukom“ (Grüner Star) bezeichnet eine Gruppe von Augenkrankheiten, die eines gemeinsam haben: Der Sehnerv stirbt allmählich ab. Der Sehnerv verbindet das Auge mit dem Gehirn. Er ist etwa vier Millimeter dick und besteht aus rund einer Million Nervenfasern. Am Sehnervenkopf (der Papille) verlässt er das Auge. Bei einem Glaukom wird der Sehnervenkopf allmählich „ausgehöhlt“. Die Anzahl der intakten Nervenfasern nimmt nach und nach ab.

Es gibt verschiedene Formen des Glaukoms. Am häufigsten ist das so genannte Offenwinkelglaukom, um das es deshalb in dieser Broschüre hauptsächlich geht. Seltener ist das angeborene (kongenitale) Glaukom, das so schnell wie möglich behandelt werden muss, um eine Erblindung zu vermeiden. Fallen bei einem Säugling besonders große Augen auf, sollte das Kind umgehend augenärztlich untersucht werden! Auch ein Glaukomanfall, der mit starken Schmerzen einhergeht, ist selten. Er stellt einen augenärztlichen Notfall dar, der sofort behandelt werden muss. Schließlich

Querschnitt des Auges mit seinen wichtigsten Elementen



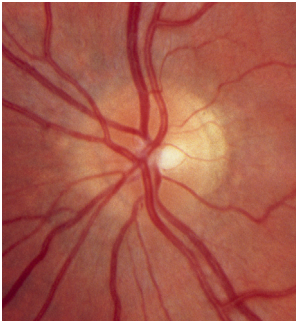
kann ein Glaukom auch eine Folgeerscheinung anderer Augenkrankheiten sein. Ein so genanntes Sekundärglaukom kann zum Beispiel bei diabetischen Netzhauterkrankungen auftreten, bei einer Uveitis (Entzündung der Gefäßhaut des Auges) oder als Nebenwirkung von kortisonhaltigen Medikamenten.

Beim Offenwinkelglaukom ist der Augeninnendruck ein wichtiger Risikofaktor. Wenn das Gleichgewicht aus Augeninnendruck und Durchblutung des Sehnervs gestört ist, dann führt dies dazu, dass der Sehnerv an der Papille mechanisch belastet wird. Stoffe, die für das Überleben der Nervenzellen nötig sind, so genannte neurotrophe Faktoren, werden dann weniger vom Gehirn zu den Nervenzellen des Auges transportiert. Auch die Durchblutung der Papille ist gegebenenfalls vermindert. Dies führt zu einem langsamen Absterben der Nervenfasern.

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 Patientinnen und Patienten selbst, dass etwas nicht in Ordnung ist. Ohne Behandlung kann das Glaukom zur vollständigen Erblindung führen.

Was ein „zu hoher“ Augeninnendruck ist, kann von Person zu Person sehr verschieden sein. Damit das Auge normal funktioniert, benötigt es Kammerwasser. Diese Flüssigkeit wird beständig im Auge 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. Doch es gibt auch Menschen, bei denen der Sehnerv geschädigt wird, obwohl der Augeninnendruck im normalen Bereich liegt. In der Fachsprache ist dann vom Normaldruckglaukom die Rede. Hier können weitere Faktoren wie ein niedriger Blutdruck oder starke Blutdruckschwankungen eine Rolle spielen.



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

Rechts: Bei einem Glaukom nimmt die Exkavation zu.

Ein anderer Risikofaktor ist das Alter. Deshalb empfiehlt der Berufsverband der Augenärzte allen Menschen ab dem Alter von 40 Jahren einen Glaukom-Check, der alle zwei bis drei Jahre stattfinden sollte. Liegen weitere Risikofaktoren vor – wenn etwa nahe Verwandte am Glaukom erkrankt sind, wenn man stark kurzsichtig ist oder bei Menschen mit dunkler Hautfarbe – sind jährliche Kontrollen ratsam. Nur mit dieser Früherkennungsuntersuchung kann das Glaukom festgestellt werden, bevor das Sehvermögen beeinträchtigt wird. Sie ist allerdings in den meisten Fällen keine

Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und muss daher selbst bezahlt werden. Nur in bestimmten Fällen, wenn ein begründeter Verdacht auf ein Glaukom vorliegt, ist der Glaukom-Check eine Kassenleistung. Das kann zum Beispiel bei Menschen mit Diabetes der Fall sein, deren Augen bereits durch die Zuckerkrankheit geschädigt wurden, oder bei Menschen, die regelmäßig kortisonhaltige Medikamente einnehmen.

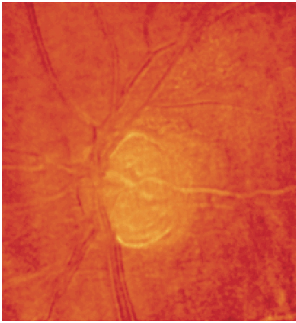
Zur augenärztlichen Früherkennungsuntersuchung gehören Fragen zur Augengesundheit und zu eventuell vorliegenden Risikofaktoren. Wesentlich ist zudem die Betrachtung der Papille beider Augen mithilfe der Spaltlampe (einem Spezialmikroskop). Bei der Untersuchung wird darauf geachtet, ob bereits Schäden am Sehnerv sichtbar sind. Hinzu kommt die Messung des Augeninnendrucks (Tonometrie). Auch die Messung der Hornhautdicke (Pachymetrie) kann einmalig sinnvoll sein. Denn die Hornhautdicke kann, wenn sie vom Durchschnitt zu sehr abweicht, die gemessenen Augeninnendruck-Werte verfälschen. Zusätzlich kann eventuell ein Foto der Papille gemacht werden,

um den Befund mit späteren Untersuchungen vergleichen zu können.

Wenn Hinweise auf ein Glaukom vorliegen, sind weitere Tests notwendig, die dann auch von den Krankenkassen bezahlt werden. So lässt sich mit der Gesichtsfelduntersuchung (Perimetrie) feststellen, ob es bereits „blinde Flecken“ gibt, weil Nervenfasern abgestorben sind.

Weitere Methoden sind die Vermessung der Nervenfaserschicht mit der Optischen Kohärenztomographie (OCT) und die Vermessung des Sehnervenkopfes mit der Retinalen Tomographie (HRT), siehe Abbildung S. 11. Diese Verfahren bieten gute Möglichkeiten für die Verlaufskontrolle. Die Kosten werden aber normalerweise nicht von den Kassen übernommen.

Frühzeitig erkannt, lässt sich das Glaukom sehr gut behandeln. Mit verschiedenen Therapien, von Augentropfen über Laser Eingriffe bis hin zu Operationen, kann in den allermeisten Fällen ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Ein Schaden, der bereits eingetreten ist, kann aber nicht mehr rückgängig gemacht werden.



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

Ziel der Behandlung ist bei allen Arten des Glaukoms die Senkung des Augeninnendrucks. Das ist meist mit Augentropfen möglich. Dafür stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung. Sie erlauben es, die Therapie individuell abzustimmen. Erfolgreich ist die Behandlung aber nur dann, wenn regelmäßige augenärztliche Kontrollen stattfinden und wenn die Patientinnen und Patienten die Augentropfen wie verordnet anwenden. Das bedeutet zum Beispiel, das richtige Vorgehen beim Tropfen zu erlernen und beim Einsatz verschiedener Augentropfen die empfohlenen zeitlichen Abstände zwischen den Anwendungen

einzuhalten. Sonst kann das eine Medikament die Wirkung des anderen beeinträchtigen.

In vielen Augentropfen sind Konservierungsmittel enthalten. Manche Patientinnen und Patienten vertragen diese bei längerer Anwendung nicht. Dann kann man auf Augentropfen ohne Zusätze ausweichen.

Wenn der Druck mit Medikamenten nicht stark genug gesenkt werden kann, gibt es noch andere Möglichkeiten. Zum Beispiel können mit einem Laser die Abflusswege für das Kammerwasser geweitet oder neu geschaffen werden. Eine Laserbehandlung kann gegebenenfalls wiederholt werden. Auch auf chirurgischem Weg kann der Abfluss des Kammerwassers verbessert werden. Hier gibt es sehr viele verschiedene Techniken, so dass für jeden individuellen Fall das beste Verfahren gewählt werden kann.

Über die Autorin



PD Dr. Verena Prokosch-Willing ist Oberärztin an der Universitäts-Augenklinik Mainz. Schwerpunkte 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

Mit der Krankheit leben

Jede Augenkrankheit hat typische Symptome. Bei manchen Erkrankungen ist zunächst das scharfe Sehen betroffen, beim Glaukom sind es anfangs Gesichtsfeldausfälle, zuerst am äußeren Rand. Mit der Zeit fällt es deshalb schwerer, sich allein in fremder Umgebung zu orientieren. Ist auch die Netzhautmitte (Makula) betroffen, kann man Gesichter nicht mehr gut erkennen, oder das Lesen wird schwieriger.

Das individuelle Sehvermögen hängt außerdem von vielen Faktoren ab, zum Beispiel von der Tageszeit, den Lichtverhältnissen, der seelischen und körperlichen Verfassung oder auch davon, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist oder ob es noch andere Erkrankungen gibt. Nicht zuletzt spielt es eine Rolle, welche Ausgleichsmöglichkeiten oder Hilfsmittel genutzt werden können.

Dies alles macht es oft schwer, anderen Menschen zu erklären, was einem selbst zu schaffen macht. Mit anderen Glaukom-Betroffenen kann man über die eigenen Ängste und Schwierigkeiten

manchmal leichter sprechen und dadurch Möglichkeiten, Lösungen, Trost und Hoffnung finden.

Die folgenden Zitate stammen von Menschen, die einen ähnlichen Weg wie Sie gegangen sind, und offenbaren neben Angst und Trauer auch Hoffnung und Mut.

Die Diagnose

„Ich habe zunächst mit Verdrängung reagiert. Obwohl schon eine erhebliche Schädigung des Sehnervs vorlag, konnte – oder wollte – ich mir nicht vorstellen, eines Tages vielleicht gar nichts mehr sehen zu können.“

„Mein erster Gedanke nach der Diagnose: ‚Ich werde blind.‘ Wenn es mir psychisch mal nicht so gut geht, steigen auch heute noch Ängste in mir auf.“

„Nach der Diagnose war ich anfangs komplett überfordert, weil mein Glaukom schon sehr weit fortgeschritten war und ich bis dahin absolut nichts davon wusste. Ich erhielt keine weiteren Informationen, musste alles selbst recherchieren, was recht schwierig und deshalb auch psychisch belastend war.“

Die Auswirkungen

„Besonders stören mich die unterschiedlichen Lichtverhältnisse, wenn ich zum Beispiel vom Hellen ins Dunkle gehe, dazu bin ich fast nachtblind. Ansonsten arrangiere ich mich mit der Krankheit.“

„Viele Dinge, die man früher mal eben nebenbei erledigt hat, erfordern jetzt Überlegung, Hilfsmittel oder Hilfe sehender Personen. Alles braucht mehr Zeit, und wenn man sich nicht dauernd neues Geschirr oder Gläser kaufen will, muss man sich an größere Vorsicht gewöhnen.“

„Ich bin nicht mehr so zügig und selbstsicher unterwegs. Ich stolpere und übersehe viel. Deshalb bin ich sehr vorsichtig geworden.“

„In vielen Lebensbereichen sind spürbare Einschränkungen aufgetreten, egal ob beruflich oder privat. Ich habe immer sehr gerne im Labor gearbeitet, was so nicht mehr möglich ist. Zum Glück habe ich einen Arbeitgeber, der mich sehr unterstützt.“

„Mein liebstes Hobby war Lesen. Das ist sehr schwierig und sehr ermüdend geworden.“

„Die Nebenwirkungen der Augentropfen stören mich sehr.“

Mit der neuen Situation umgehen

„Für mich gab es irgendwann nur eine Alternative: den Verlust des Sehvermögens zu akzeptieren und zu lernen, damit umzugehen. Bitterkeit oder Selbstmitleid wollte ich nicht zulassen. Die Kontakte zur Selbsthilfe waren der erste Schritt zu neuen Perspektiven und praktischen Möglichkeiten.“

„Mit der Zeit gewöhnt man sich an alles und das ist auch gut so! Mir hat der persönliche Kontakt zu einer Selbsthilfeberaterin sehr geholfen, ebenso das monatliche Gruppentreffen.“

„Ich bin dankbar für die vielen wunderbaren Menschen, denen ich immer wieder begegne, und ich lerne mit Begeisterung immer wieder Neues. Mit moderner Technik bzw. Elektronik tue ich mich schwer. Aber auch damit kann ich leben, denn ich lebe gern.“

Information und Beratung



Blickpunkt Auge des DBSV und seiner Landesorganisationen berät Betroffene und ihre Angehörigen zu allen mit einer Augenerkrankung verbundenen Belangen. Neben der Beratung organisieren wir Informationsveranstaltungen, ermöglichen den Austausch mit anderen Betroffenen und vermitteln an Fachleute rund ums Sehen. Wie Sie uns in Ihrer Region erreichen, erfahren Sie auf unserer Website. Oder Sie rufen den überregionalen Dienst in Berlin an, und wir helfen Ihnen weiter.

Zum Nachlesen

Hier eine Auswahl weiterer Publikationen, die Sie auch unter www.blickpunkt-auge.de oder www.dbsv.org finden.



Wenn die Augen schwächer werden
Grundlegende Informationen und Tipps für Menschen mit Sehproblemen

Hilfsmittel und Alltagshilfen
für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen



Licht und Beleuchtung
Hinweise und Tipps für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen

Impressum

Herausgeber:

Blickpunkt Auge –

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Ein Angebot des Deutschen Blinden- und
Sehbehindertenverbandes 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,

Angelika Ostrowski

Fachbeitrag:

PD Dr. Verena Prokosch-Willing

Fotos und Abbildungen:

ABSV (Titel, S. 1, 3)

Dr. R. Kaden Verlag (S. 5)

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

PD Dr. Verena Prokosch-Willing (S. 11, 13)

Shutterstock (S. 18)

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: produktur GmbH, Berlin

4., aktualisierte Auflage 2019

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: