



DOG

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Presse-Information vom 20. September 2007

Glaukom: Frühere Diagnostik – bessere Therapie

105. DOG-Kongress in Berlin

In Deutschland leiden schätzungsweise 80000 Menschen an einem Glaukom, doch die Hälfte der Betroffenen weiß nichts von ihrer Erkrankung. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der durch ein Glaukom verursachten Neuerblindungen um 80 Prozent steigen. Anlässlich des 105. DOG-Kongresses, der vom 20.-23. September in Berlin stattfindet, diskutieren Experten über Strategien für die Früherkennung und Behandlung.

Das Glaukom (Grüner Star) ist weltweit die zweithäufigste Erblindungsursache, in Deutschland sind schätzungsweise 800.000 Menschen betroffen. In den meisten Fällen schädigt ein erhöhter Augeninnendruck in Verbindung mit anderen Risikofaktoren den Sehnerv. „Doch die Hälfte der Patienten weiß nichts von ihrer Erkrankung und wird darum auch nicht behandelt, da die Anfänge des Glaukoms unbemerkt und schleichend verlaufen“, sagt DOG-Vizepräsident Professor Norbert Pfeiffer, Direktor der Universitäts-Augenklinik Mainz. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird die Zahl der durch ein Glaukom verursachten Neuerblindungen bis zum Jahr 2030 um 80 Prozent steigen. Das zeigen aktuelle Berechnungen, die Pfeiffer auf dem DOG-Kongress präsentieren wird. Nur eine effektive Früherkennung und die rechtzeitige Behandlung kann diese Entwicklung verhindern.

Diagnostik: Auf der Suche nach der besten Strategie. Allerdings ist die beste Strategie zur Früherkennung noch nicht gefunden. „Es gibt verschiedene Vorstellungen und Konzepte sowie auch politischen Streit“, sagt Pfeiffer. Denn angesichts der Sparzwänge im Gesundheitssystem wird das derzeitige Verfahren – die Augenärzte messen den Augeninnendruck, untersuchen den Sehnerv und bestimmen das Gesichtsfeld – oft als nicht kosteneffektiv angesehen. Ein Grund: Bei etwa 30 Prozent der Patienten stellen die Ärzte glaukomatöse Sehnerv-Schäden fest, ohne dass der Augeninnendruck erhöht ist. Hinzu kommt, dass die bisherige Methode nur eine geringe Spezifität hat: Sie signalisiert häufig Erkrankung, obwohl der Patient gesund ist und macht damit weitere Untersuchungen nötig. Den Ophthalmologen steht also derzeit nur die zweitbeste Strategie zur Verfügung.

„Wir suchen derzeit in der Tat noch nach der besten Methode oder einer Kombination von Methoden, die am besten für die Früherkennung geeignet ist“, bestätigt Professor Georg Michelson, der an der Augenklinik der Universität Erlangen im Rahmen eines Sonderforschungsberei-

**150 Jahre DOG –
150 Jahre Wissenschaftsaustausch
und Innovation
in der Augenheilkunde**

**105. DOG-Kongress
20.-23. 9. 2007 Berlin**

Präsident der DOG

Prof. Dr. med. Gernot I. W. Duncker

Direktor der
Universitätsklinik und Poliklinik
für Augenheilkunde
Universitätsklinikum
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 1878
Telefax: 0345 557 1848
E-mail: praesident@dog.org

Pressekontakt:

ProScience Communications GmbH
Barbara Ritzert
Andechser Weg 17
82343 Pöcking
Fon 0 8157 9397-0
Fax 0 8157 9397-97
ritzert@proscience-com.de

Kongress-Pressestelle

ProScience Communications GmbH
Barbara Ritzert
Estrel
Pressebüro im Raum 30212
Telefon: (030) 6831-30212
Faxnummer: (030) 6831-25502

www.dog.org



ches auch nach besseren Screening-Methoden zur Glaukomfrüherkennung sucht.

-2-

Auf dem Prüfstand. Verschiedene moderne Verfahren stehen auf dem Prüfstand. So liefert beispielsweise die „non-mydriatische Funduskamera“ mit ihrer infrarotgestützten Optik ein Farbbild des Sehnervs, also morphologische Informationen. Die Untersuchung erfolgt in einem abgedunkelten Raum, so dass die Pupillen des Patienten sich von selbst weit stellen und die medikamentöse Erweiterung der Pupille nicht erforderlich ist.

Eine andere Methode ist die Perimetrie mit der Frequenzverdopplungstechnik (FDT), mit deren Hilfe das örtlich-zeitliche Kontrastsehen untersucht wird. Mit dieser Technik kann man frühe glaukomatös bedingte Gesichtsfeldausfälle mit hoher Sensitivität erkennen.

Das Team von Michelson integriert diese Verfahren zusammen mit Geräten zur Messung des Augeninnendrucks in computerunterstützte Diagnosesysteme, bei denen der Computer eine Vorklassifikation ausführt und nur als „nicht normal“ eingestufte Befunde von einem Augenarzt beurteilt werden. „Doch selbst wenn wir demnächst die beste Methode haben, wissen wir damit noch nicht, ob diese ausreichend billig ist“, so Michelson. Aus ökonomischer Sicht könne zurzeit keine eindeutige Empfehlung für ein einzelnes Verfahren oder eine Kombination von Verfahren gegeben werden.

Mehrere auf einen Streich. Möglicherweise ändert sich die ökonomische Beurteilung der Früherkennung dann, wenn die Ärzte nicht nur nach einer Krankheit, sondern beispielsweise auch nach anderen altersbedingten Erkrankungen fahnden, wie etwa der Makuladegeneration.

Einen ganz anderen Ansatz untersucht die Mainzer Augenklinik: PD Dr. Franz Grus fand heraus, dass im Rahmen der Glaukomerkrankung Antikörper, Abwehrmoleküle des Immunsystems, gegen Augengewebe gebildet werden. Diese können durch eine Untersuchungen von Blut oder Tränenflüssigkeit nachgewiesen werden. Dieses Verfahren – einem Blutzuckertest vergleichbar – würde sich eignen, große Bevölkerungszahlen zu screenen, ohne auf subjektive Angaben oder Einschätzungen angewiesen zu sein.

Europäische Behandlungsleitlinien. Die europäischen Behandlungsleitlinien für das Glaukom haben sich nicht nur in Europa durchgesetzt, sondern werden auch in den USA beachtet. Die Leitlinien sehen eine schrittweise Therapie vor, abhängig davon, wie gut der Augeninnendruck im Einzelfall abgesenkt werden kann und wie der betroffene Patient die Therapie verträgt. „Aus vielen Studien wissen wir, dass die Druckwerte sehr viel niedriger sein müssen als bislang angenommen“, erklärt Norbert Pfeiffer. „Bei einem manifesten und voranschreitenden Glaukom muss dieser unter 18 Millimeter Quecksilbersäule abgesenkt werden.“ Im Durchschnitt beträgt der Augeninnendruck bei Diagnosesstellung zwischen 26 und 28 mmHg. Pfeiffer: „Mit den häufig einge-



setzten und preisgünstigen Betablockern erreichen wir aber im Schnitt nur einen Druck von 20. Mehr ist nur mit den neuen Medikamenten, Prostaglandinen beispielsweise, oder Kombinationspräparaten zu erreichen. Doch diese Medikamente sind teurer als die älteren, was angesichts der Arzneimittelrichtgrößen für Augenärzte Probleme verursacht.

-3-

Zehn Prozent der Patienten brauchen OP. Etwa zehn Prozent der Glaukoma Patienten müssen operiert werden, weil der Augeninnendruck nicht im erforderlichen Maß medikamentös gesenkt werden kann oder weil sie die Arzneimittel nicht vertragen. „Die klassische Operationstechnik, die sogenannte Trabekulektomie, hat das Ziel, dem Kammerwasser einen Weg zu bahnen, um besser abfließen zu können. Diese Technik wurde in den letzten Jahren weiterentwickelt und es gibt neue Ansätze für sehr spezielle medizinische Erfordernisse“, erklärt Professor Franz Grehn, Direktor der Universitäts-Augenklinik Würzburg.

Verdoppelte Erfolgsquote. Doch der Erfolg einer Glaukomoperation hängt nicht nur von der Operationstechnik ab, sondern auch von der biologischen Entwicklung der Wundheilung. Um diese zu steuern, setzen die Augenärzte Zytostatika ein, um die Narbenbildung und Verklebungen zu vermeiden. „Die Toxizität dieser Substanzen ist zwar tolerabel“, sagt Grehn, „gleichwohl besteht Forschungsbedarf, um die Wundheilung physiologischer zu gestalten.“ So suchen die Wissenschaftler nach Substanzen, die spezifisch in die Signalkaskade der Wundheilung eingreifen. Allerdings stecken die Ansätze noch in der Frühphase. Doch schon heute kann mit einer intensivierten Nachsorge nach der Operation die Erfolgsquote nahezu verdoppelt werden. Das zeigt eine retrospektive Analyse von Franz Grehn und seinem Team: Durch die intensivierte Nachsorge stieg die 5-Jahres-Erfolgsquote von 39 auf 64 Prozent – wobei als „Erfolg“ galt, wenn der Augeninnendruck nach der Operation ohne zusätzliche Medikation unter 21 mm Hg und mindestens 20 Prozent unter dem Druck lag, der vor der Operation mit Medikamenten erzielt wurde.

Die DOG Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Ihr Ziel ist die Förderung der Ophthalmologie vor allem in den Bereichen Forschung und Wissenschaft. Zu diesem Zweck initiiert und unterstützt die Gesellschaft u.a. Forschungsvorhaben und wissenschaftliche Studien, veranstaltet Kongresse und Symposien, gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus und gewährt Stipendien vornehmlich für junge Forscher. Mit über 5300 Mitgliedern zählt sie zu den bedeutenden medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. Gegründet wurde die DOG 1857 in Heidelberg. Sie ist damit die älteste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft der Welt.