

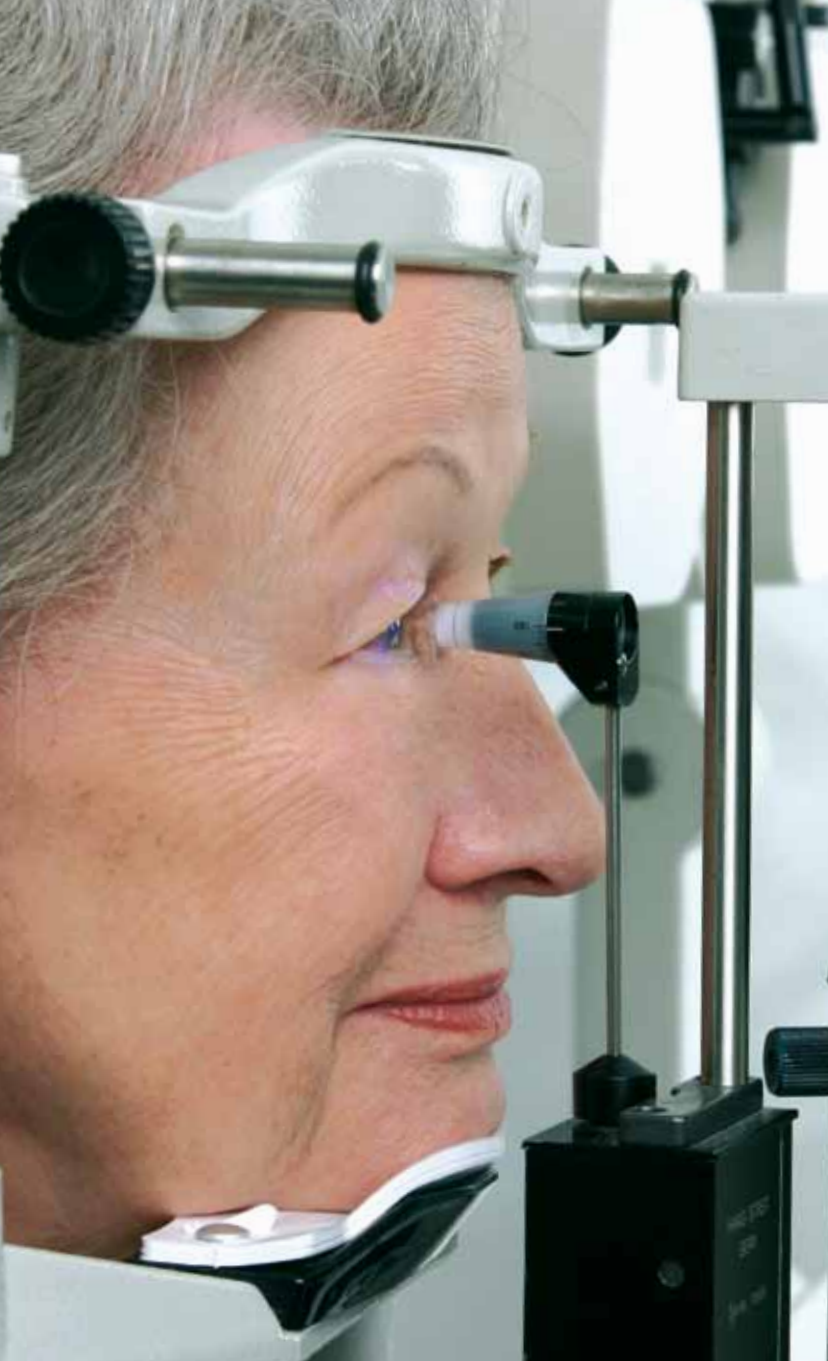


Glaukom (Grüner Star)

Inhaltsverzeichnis

Ansprache.....	4
Was ist ein Glaukom.....	5
Wie wird diagnostiziert?.....	6
Die Behandlungsmöglichkeiten.....	7
Früherkennung durch Laserscanning-Fotografie (HRT-Untersuchung).....	8
Dr. med. Angela Zipf-Pohl.....	9
VENI VIDI.....	11

A photograph of a woman with short, wavy grey hair, smiling warmly. She is seated on a modern, light grey fabric sofa. She is wearing a light-colored, patterned cardigan over a matching top. Her right hand rests on a folder or a stack of papers on her lap, while her left hand is placed on the sofa's backrest. The background is a bright, minimalist interior with a white wall and a vase containing dried branches.



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den Grünen Star, das Glaukom, aufklären und Ihnen alle wichtigen Aspekte rund um die Glaukombehandlung erläutern.

Der Grüne Star (Glaukom – glaukos bedeutet auf Griechisch blau-grau) ist in Deutschland immer noch die häufigste Ursache von Erblindung. Das müsste nicht sein. Denn je eher ein Glaukom erkannt wird, desto wirkungsvoller kann seine Behandlung erfolgen. Die Krankheit kommt ganz unbemerkt daher und ist in der Regel schmerzfrei. Wenn aber der Sehkraftverlust eintritt, ist es oft schon zu spät, die Schädigungen am Sehnerv zu beheben. Daher ist eine regelmäßige Vorsorgeuntersuchung ab dem 40. Lebensjahr von ganz besonderer Bedeutung.

Die Veranlagung für ein Glaukom kann vererbt werden. Weitere Risikogruppen sind Menschen, die an Diabetes mellitus oder an Kurzsichtigkeit leiden. Meistens wird das Glaukom medikamentös behandelt.

Herzlichst

Angela Zipf-Pohl

Dr. Angela Zipf-Pohl

Philipp Jacobi

Prof. Dr. Philipp C. Jacobi

Was ist ein Glaukom?

Das Glaukom zählt zu den gefährlichsten Augenerkrankungen weltweit. Es bezeichnet eine Vielzahl von Augenkrankheiten, die zu einer irreversiblen, nicht umkehrbaren Zerstörung des Sehnerv führen – wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu einem zunehmenden Verlust des peripheren Sehens – Sie können also nicht mehr das sehen, was Sie mit gesunden Augen am Rande Ihres Gesichtsfeldes sehen konnten. Das führt im Endstadium der Erkrankung zum sogenannten „Tunnelblick“ und schließlich zur vollständigen Erblindung. Durch eine entsprechende Behandlung kann diese Entwicklung in der Regel gestoppt und ein Fortschreiten der Krankheit verhindert werden. Es ist allerdings nicht möglich, einen bereits erlittenen Gesichtsfeldverlust rückgängig zu machen.

DIE URSACHE – Es gibt mehrere Faktoren, die zur Schädigung des Sehnervs führen. Die beiden wichtigsten sind ein erhöhter Augeninnendruck und eine unzureichende Blutversorgung des Sehnervs. Lange Jahre galt ein erhöhter, also jenseits der Grenze von 20 mmHg liegender Augeninnendruck als Synonym für das Glaukom. Die Erhöhung des Drucks entsteht durch eine Störung des Kammerwasserabflusses. Durch das überschüssige Kammer-

wasser entsteht ein Überdruck, der sich auf den Glaskörper des Auges überträgt. Der Glaskörperdruck vermindert die Blutzirkulation im Sehnerv. Hält diese druckbedingte Störung der Blutzirkulation längere Zeit an, wird der Sehnerv dauerhaft geschädigt. Heute wissen wir, dass die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Sehnervschadens immer größer wird, je mehr die Grenze des physiologischen Augeninnendrucks von 20 mmHg überschritten wird. Doch eine Entscheidung darüber, ob jemand an Glaukom erkrankt ist oder nicht, ist aufgrund der Messung des Augeninnendrucks allein nicht zu treffen. Hierzu bedarf es weiterer Messungen, wie der des Gesichtsfeldes und der Hornhautdicke, sowie einer 3-D-Analyse des Sehnervs (HRT).

DER VERLAUF – Die Erkrankung verläuft schmerzfrei und wird von den Patienten selten bemerkt. Die Sehschärfe im Zentrum des Gesichtsfeldes bleibt lange erhalten. Die Verschlechterung beginnt langsam an den Rändern des Gesichtsfeldes. Nur ein Augenarzt kann das Glaukom durch eine Untersuchung feststellen. Das Risiko, an einem Glaukom zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter. Eine jährliche Untersuchung des Augeninnendrucks, des Gesichtsfeldes und des Sehnervs wird ab dem 40. Lebensjahr empfohlen.

Wie wird diagnostiziert?

I. DIE MESSUNG DES AUGENINNENDRUCKS – Der Druck wird entweder mit einem feinen Luftstrahl oder mit einem Gerät zur Messung des Augeninnendrucks, dem Tonometer, gemessen. Das Tonometer wird dabei ganz sanft auf das Auge gedrückt. Oft sind mehrere Messungen des Augeninnendrucks innerhalb von Tagen oder Wochen nötig. Grundsätzlich gilt ein Augeninnendruck von unter 20 mmHg als unbedenklich. Bei Werten zwischen 20 und 24 mmHg sollten regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden. Bei Werten oberhalb 25 mmHg ist eine Glaukomerkrankung oder das baldige Auftreten sehr wahrscheinlich. Sehr selten kann auch ein Augeninnendruck von unter 20mmHg zu einem irreversiblen Glaukomschaden am Sehnerv führen.

II. MESSUNG DES GESICHTSFELDES – Das Gesichtsfeld sind die Bereiche, die wir mit dem Auge überblicken können, ohne es zu bewegen. Die regelmäßige Vermessung des Gesichtsfeldes zeigt an, ob bereits ein funktioneller Sehnervschaden – der Gesichtsfeldausfall – eingetreten ist. Eine gänzlich neuartige Gesichtsfelduntersuchung ist die „Blau-Gelb-Perimetrie“, die eine verbesserte Frühdiagnose ermöglicht.

III. BEURTEILUNG DES SEHNERVS – Die morphologische Untersuchung des Sehnervschadens im Frühstadium erfolgt durch die Fundusbeurteilung an der Spaltlampe, aber auch mit Hilfe der Laserscanning-Fotografie. Dieses Verfahren macht geringste Veränderungen und Schädigungen am Sehnervkopf sichtbar.

IV. MESSUNG DER HORNHAUTDICKE – Die individuelle Bestimmung der Hornhautdicke (Pachymetrie) ist wichtig, um den gemessenen Augeninnendruckwert klinisch besser beurteilen zu können.

V. SCHEIMPFLUGANALYSE DES KAMMERWINKELS – Die Scheimpfluganalyse ermöglicht eine genaue Analyse des Kammerwinkels und der Vorderkammertiefe. Beide sind anatomische Parameter, die wichtige klinische Aussagen zu Prognose und Verlauf einer möglichen Glaukomerkrankung gestatten.

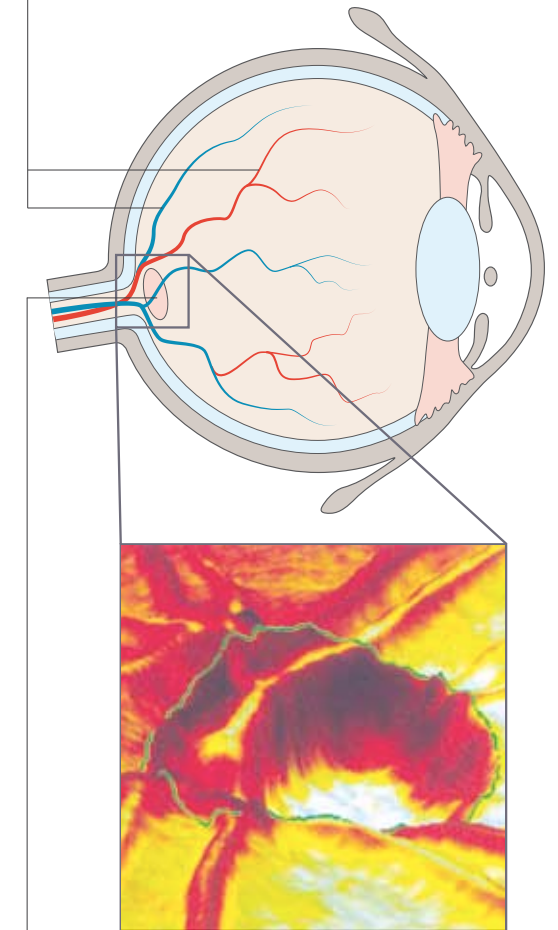
Die Behandlungsmöglichkeiten

AUGENTROPFEN – Die Behandlung des Glaukoms erfolgt zunächst mit Augentropfen, manchmal auch durch verschiedene Wirksubstanzen, die den Druck im Auge senken sollen. Die Tropftherapie verlangt vom Patienten eine lebenslange Disziplin und Therapietreue. Senken die Tropfen den Augeninnendruck nicht, ist eine Laserbehandlung oder Operation in Erwägung zu ziehen.

LASERTHERAPIE – Die Argon-Laser-Trabekuloplastik ist ein erprobtes und sicheres Verfahren zur Augeninnendrucksenkung. Die Laserbehandlung kann den Augeninnendruck in der Regel um 5 bis 10 mmHg senken. Leider ist der drucksenkende Effekt nicht immer lang anhaltend.

OPERATIVE BEHANDLUNG – Die wichtigsten und am häufigsten verwendeten Operationsmethoden sind die Trabekulektomie für das chronische Offenwinkelglaukom und die Iridektomie beim Winkelblockglaukom. Einmal eingetretene Schädigungen des Sehnervs können auch nicht durch eine erfolgreiche Operation rückgängig gemacht werden. Weitere Informationen zu den Therapieoptionen geben wir Ihnen gerne im persönlichen Gespräch.

Verschiedene Arterien versorgen den Sehnerv mit Blut



Glaukomgeschädigter Sehnerv:
kraterartige Papille durch ausgedehnten Nervenverlust

Früherkennung durch Laserscanning-Fotografie (HRT-Untersuchung)

Nur eine Früherkennung kann Gesichtsfeldverluste verhindern. Verschiedene innovative diagnostische Methoden erlauben eine genaue Analyse des Sehnervkopfes und der möglicherweise bestehenden Schädigungen.



So entsteht z. B. bei der Laserscanning-Tomographie mit dem Heidelberg Retina-Tomographen (HRT) ein dreidimensionales Bild des Sehnervkopfes. Das Bild wird in einem Computer ausgewertet. Diese Analyse gibt wesentlich genauer Aufschluss über das Ausmaß eines Glaukomschadens, als es bis vor Kurzem durch die Untersuchung des Augenhintergrundes allein möglich war. Die computergestützte Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist, wie die gesamte Glaukomvorsorge, absolut schmerzfrei. Mit dem HRT kann eine Glaukomerkrankung bereits Jahre vor dem Auftreten von Beschwerden zuverlässig erkannt werden. Die dreidimensionale Vermessung des Sehnervkopfes ist herkömmlichen Untersuchungstechniken weit überlegen, weil sie objektive und reproduzierbare Ergebnisse liefert. Ein hoch auflösender Laserscanner tastet den Bereich des Sehnervs dreimal (an maximal 9,4 Millionen Stellen) ab. Daraus berechnet der Computer alle erforderlichen Daten für eine sichere Diagnose. Die Messwerte werden gespeichert und bei Folgeuntersuchungen automatisch mit den neuen Daten verglichen. So sind auch geringste Veränderungen auf Anhieb erkennbar. Zahlreiche klinische Studien belegen dies.

Dr. med. Angela Zipf-Pohl

Dr. Angela Zipf-Pohl studierte in Freiburg und Köln Medizin und promovierte mit einer experimentellen Arbeit auf dem Gebiet der Pharmakokinetik. Die Facharztausbildung absolvierte sie an der Kölner Universitäts-Augenklinik. Ein Schwerpunkt ihrer Ausbildung lag in der Diagnostik und Therapie des Grünen Stars sowie in der Chirurgie und Laserbehandlung.

Als niedergelassene Augenärztin im Kölner Westen bietet Frau Dr. Zipf-Pohl seit vielen Jahren das gesamte Spektrum der konservativen und diagnostischen Augenheilkunde sowie die LASIK-Behandlung an.

Drei Behandlungsbereiche liegen Frau Dr. Zipf-Pohl besonders am Herzen: Die Früherkennung und Diagnostik der unterschiedlichsten Glaukomformen mit den Möglichkeiten der konservativen und operativen Therapie.

Ein zweites Kernfeld ihrer Tätigkeit sind die degenerativen Netzhauterkrankungen, insbesondere die Makuladegeneration, die bei Patienten in der zweiten Lebenshälfte auftritt. Makula-Erkrankungen erfordern wegen einer erheblichen Lebensbeeinträchtigung des Patienten eine intensive psychologische Betreuung.



Von der Augenklinik geprägt, widmet sich Frau Dr. Zipf-Pohl mit großem Engagement der Behandlung schielender und sehbehinderter Kinder und Erwachsener.

Zu den Leitlinien ihrer Arbeit gehört die ganzheitliche Sicht auf den Patienten mit den komplexen psychosomatischen Hintergründen. Hierfür steht ihr ein über Jahre aufgebautes interdisziplinäres Netzwerk mit anderen Fachärzten zur Verfügung.



DIE GRÜNDER VON VENI VIDI – ÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE: FRAU DR. ANGELA ZIPF-POHL UND HERR PROF. DR. PHILIPP C. JACOBI

VENI VIDI. Erfahrung schafft Vertrauen!

Die Medizin wird immer komplexer, die therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten verändern sich immer schneller. Daher benötigen Sie kompetente und verlässliche Hilfe.

Ihre Augenärzte Dr. Angela Zipf-Pohl und Prof. Dr. Philipp C. Jacobi stehen Ihnen in ihren hochmodernen Praxen im Kölner Raum hilfreich zur Seite.

Beide Ärzte haben ein gemeinsames Ziel: die Verbindung wissenschaftlicher Augenheilkunde auf hohem Niveau mit der ganzheitlichen Betrachtung der Patienten und persönlicher zwischenmenschlicher Zuwendung.

VENI VIDI bietet Ihnen das gesamte Spektrum moderner Augenheilkunde mit ihrer Diagnostik, Lasertherapie und Laserchirurgie, der ambulanten und stationären operativen Versorgung, der ästhetischen und refraktiven Chirurgie sowie der Akupunktur.

VENI VIDI – ÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE | 2 x KÖLN | PULHEIM | ERFSTADT

Dr. med. Angela Zipf-Pohl | Prof. Dr. med. Philipp C. Jacobi | 02 21 / 35 50 34 40 | www.augen-venividi.de

