

walk

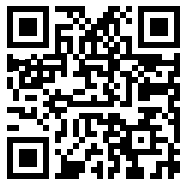


Glaukom

Grünen Star verstehen & behandeln

Gemeinsam erfolgreich!

**Die Inhalte dieser
Broschüre finden
Sie auch online.**



Barrierefrei und mit
Vorlesefunktion:
abbvie-care.de/glaukom

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

Was ist ein Glaukom?

- 6** Schädigung des Sehnervs
- 7** Zahlen und Fakten
- 8** Auge und Sehen
- 10** Augeninnendruck und weitere Risikofaktoren
- 14** Glaukomformen
- 18** Symptome beim Glaukom

Früherkennung und Diagnose

- 22** Vorsorge: Ein Glaukom frühzeitig erkennen
- 24** Diagnose und Untersuchungsmethoden

Therapie des Glaukoms

- 29** Behandlung: Auswahl und Möglichkeiten
- 32** Medikamente
- 34** Laserbehandlung
- 34** Mikroinvasive Verfahren
- 36** Glaukomoperationen
- 40** Kontrolluntersuchungen
- 41** Behandlung: Dranbleiben für die Sehkraft

Weitere Informationen

- 45** Information, Austausch und Selbsthilfe
- 48** Glossar



Liebe Patientin, lieber Patient,

ein Glaukom bleibt häufig lange unentdeckt, da die meisten Formen zunächst keine Beschwerden verursachen. Wenn Sie die Diagnose erhalten haben, kommt es darauf an, rasch eine wirksame Therapie zu beginnen, um das Sehvermögen zu bewahren.

Ist die Sehkraft bedroht, kann das zunächst beängstigend sein. Wichtig für Sie zu wissen ist jedoch, dass ein Glaukom – wenn auch nicht heilbar – meist gut behandelbar ist. In vielen Fällen ist ein erhöhter Augeninnendruck Ursache der Erkrankung. Gemeinsam mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin können Sie die für Sie passende Therapie finden, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen oder aufzuhalten. Sich gut über alle Aspekte des Glaukoms zu informieren, kann Ihnen helfen, einen guten Weg mit der Erkrankung zu finden.

Alles Gute wünscht Ihnen
Ihr AbbVie Care-Team

Was ist ein Glaukom?

Schädigung des Sehnervs

Beim Glaukom, auch grüner Star genannt, handelt es sich um eine Gruppe von Augenerkrankungen, bei denen im Verlauf der Sehnerv geschädigt wird. In den meisten Fällen führt ein erhöhter Druck im Inneren des Auges zu der Erkrankung.

Ein Glaukom rechtzeitig zu erkennen und wirksam zu behandeln, ist wichtig, um die Sehkraft zu erhalten.

Beschwerden machen sich häufig erst bemerkbar, wenn ein Glaukom bereits fortgeschritten und der Sehnerv stark angegriffen ist. Unbehandelt kann es im Verlauf bis zur Erblindung kommen.

Zahlen und Fakten



Etwa **eine Million** Menschen sind in Deutschland von einer Glaukomerkrankung betroffen.

In Westeuropa sind Glaukomerkrankungen die **zweithäufigste Ursache** für Erblindung.

90%

Es gibt verschiedene Glaukomformen; bei bis zu **90%** der Glaukome handelt es sich um ein sogenanntes **Offenwinkelglaukom**.

Auge und Sehen

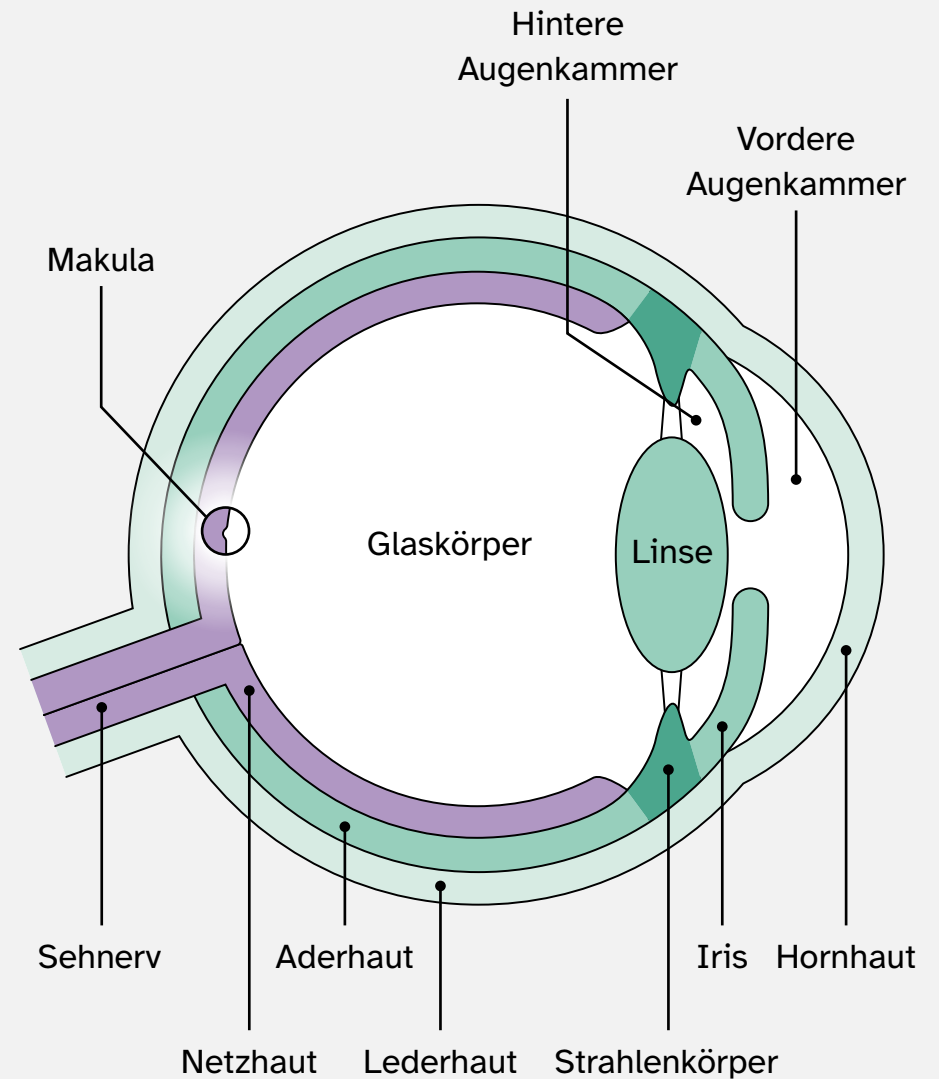
Das Auge ist eines der wichtigsten Sinnesorgane. Damit wir etwas sehen können, muss Licht z.B. auf einen Gegenstand fallen. Von dort wird das Licht reflektiert und gelangt ins Auge.

Die Iris regelt, wie viel Licht eindringen darf. Hornhaut und Linse bündeln die Lichtstrahlen und sie fallen auf die Netzhaut (Retina). Die Informationen – hell und dunkel, Farben und Schärfe – werden dort von den Sehzellen verarbeitet.

Die höchste Dichte an Sehzellen befindet sich in der Mitte der Netzhaut, in der Makula. Sie ist die Stelle des schärfsten Sehens.

Über den Sehnerv gelangen die Informationen weiter in das Gehirn. Dort werden sie zu dem Bild zusammengesetzt, das wir wahrnehmen.

Das Auge

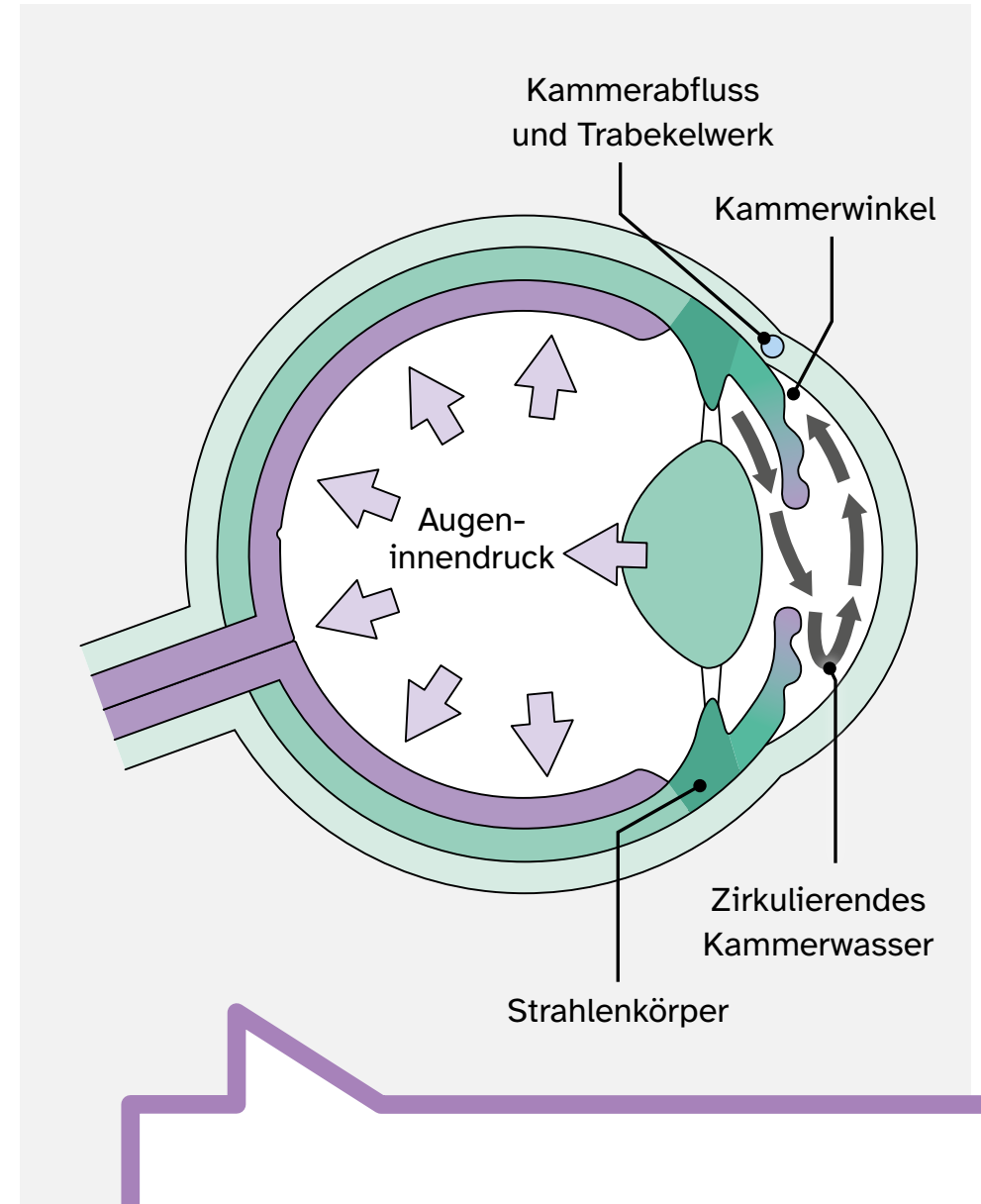


Augeninnendruck und weitere Risikofaktoren

Der Augeninnendruck ist der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung und das Fortschreiten eines Glaukoms.

In der vorderen Augenkammer zirkuliert eine klare Flüssigkeit, das Kammerwasser. Es versorgt die Linse und die Hornhaut mit Sauerstoff und wichtigen Nährstoffen. Der Strahlenkörper (Ziliarkörper) bildet ständig neues Kammerwasser. Ein Teil des Kammerwassers fließt im Kammerwinkel über das Trabekelwerk, ein feinporiges Gewebe, und den Abflusskanal (Schlemm-Kanal) in den Blutkreislauf ab.

Aus dem Gleichgewicht zwischen Kammerwasserproduktion und -abfluss ergibt sich der Augeninnendruck. Kann das Kammerwasser nicht richtig abfließen, steigt der Augeninnendruck. Dadurch kann ein Glaukom entstehen.



Bei den meisten Menschen liegt der normale Augeninnendruck zwischen 10 und 21 mmHg.

Zu den weiteren Risikofaktoren für ein Glaukom zählen:



höheres Lebensalter



starke Kurzsichtigkeit

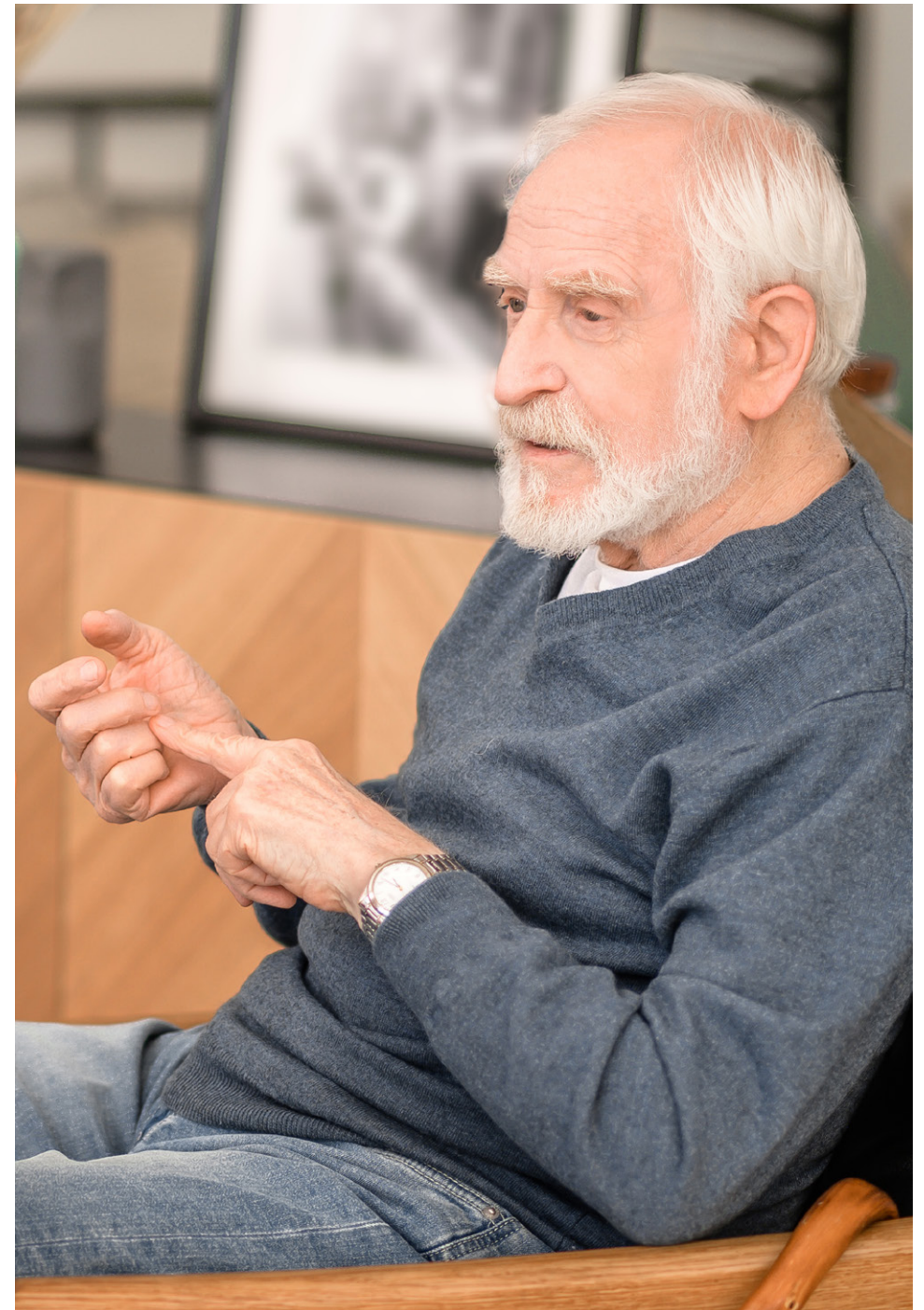


Glaukomerkrankungen bei Verwandten ersten Grades



dunkle Hautfarbe

**Es lohnt sich – den Augen zuliebe!
Glaukom-Früherkennung wird von Augenärzten bzw.
Augenärztinnen für Menschen ab 40 Jahre empfohlen.**



Glaukomformen

Es gibt unterschiedliche Glaukomformen; nicht bei allen besteht ein erhöhter Augeninnendruck.

Offenwinkelglaukom

Das Offenwinkelglaukom ist die häufigste Form des Glaukoms und betrifft meist beide Augen. Es schreitet langsam voran und führt zunächst zu keinen Beschwerden. Verursacht wird es, weil der Abfluss des Kammerwassers, z. B. durch Veränderungen oder Ablagerungen am Trabekelwerk, behindert wird. Dadurch steigt der Augeninnendruck. Der anhaltend erhöhte Druck führt zum Absterben der Nervenzellen des Sehnervs. Mit einer Untersuchung lassen sich typische Veränderungen am Sehnerv feststellen. Erst später im Verlauf der Erkrankung lässt jedoch die Sehfähigkeit nach. Zunächst sind Randbereiche des Gesichtsfelds betroffen und zuletzt das Zentrum des Gesichtsfelds.

Normaldruckglaukom

Beim Normaldruckglaukom ist der Augeninnendruck im Normalbereich. Trotzdem entstehen Schäden am Sehnerv. Es wird davon ausgegangen, dass z. B. eine gestörte Durchblutung des Augengewebes dabei eine Rolle spielen könnte.

Winkelblockglaukom

Das Winkelblockglaukom ist selten. Die akute Form entsteht durch eine Verengung zwischen Iris und Hornhaut, die zu einer plötzlichen Blockade des Kammerwinkels führt. Das Kammerwasser kann nicht mehr abfließen. Der Augeninnendruck steigt innerhalb weniger Stunden stark an. Bei einem solchen Glaukomanfall kommt es u. a. zu Sehstörungen, starken Schmerzen und Übelkeit. Es handelt sich um einen Notfall: Ohne umgehende Behandlung kann ein Winkelblockglaukom innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Erblindung führen.

Sekundäre Glaukome

Sekundäre Glaukome werden durch andere Erkrankungen verursacht, z. B. Diabetes mellitus oder angeborene Missbildungen des Auges. Auch bei dieser Glaukomform wird der Abfluss des Kammerwassers behindert und es entsteht ein erhöhter Augeninnendruck.



Symptome beim Glaukom

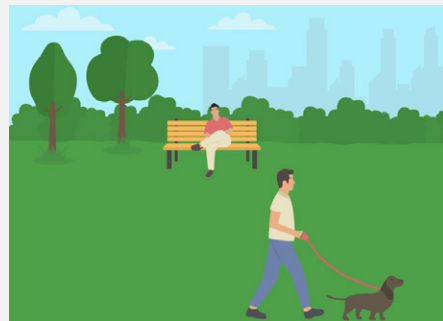
In den meisten Fällen entwickelt sich ein Glaukom ohne Schmerzen oder sonstige Beschwerden. Es bleibt daher häufig über einen langen Zeitraum unbemerkt. Erst in einem späten Stadium kommt es zu Ausfällen des Gesichtsfelds. Der Sehnerv ist dann oft bereits geschädigt. Blinde Stellen entstehen zunächst am Rand des Sehbereichs und fallen daher nicht auf. Hinzu kommt, dass fehlende Stellen im Sichtfeld vom Gehirn oft ergänzt werden und der Eindruck eines vollständigen Bildes entsteht. Nach und nach kommt es jedoch auch zu Ausfällen im zentralen Gesichtsfeld.

Entstandene Schäden am Sehnerv lassen sich nicht rückgängig machen und unbehandelt kann das Glaukom bis zur Erblindung führen. Eine rechtzeitige Behandlung kann jedoch das Sehvermögen erhalten oder eine mögliche Erblindung deutlich verzögern. Früherkennung ist daher eine wichtige Vorsorge.

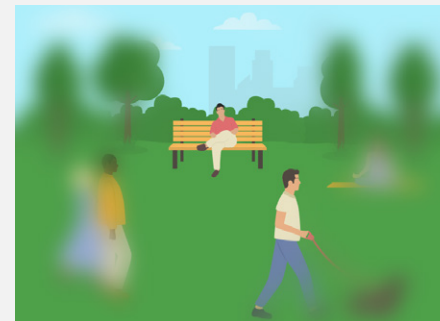
**Das Winkelblockglaukom bildet eine Ausnahme:
Bei einem Glaukomanfall treten Sehstörungen und auch Schmerzen oder Übelkeit sehr plötzlich auf.**



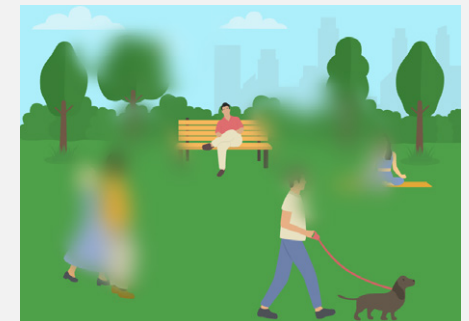
Normales
Gesichtsfeld



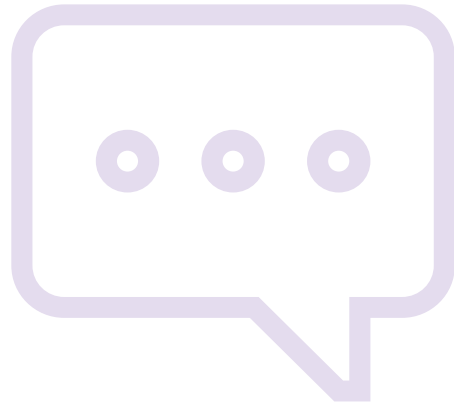
Eingeschränktes Gesichtsfeld,
fehlende Teile werden
ausgeglichen



Einschränkungen am Rand
des Gesichtsfelds



Einschränkungen im
zentralen Bereich
des Gesichtsfeldes



(K)ein klarer Blick: Aktiv mit der Erkrankung umgehen

Wenn Sie erfahren, dass die Augen erkrankt sind, die Sehkraft womöglich bedroht ist oder wenn Sie bereits eine Sehbeeinträchtigung spüren, ist es ganz verständlich, dass das zunächst beängstigend ist. Ängste sind eine verständliche und normale Reaktion auf unerwartete Ereignisse oder Nachrichten und kein Grund, sich zu schämen.

Trauen Sie sich und sprechen Sie Ihre Sorgen offen an, etwa beim nächsten Arztgespräch oder auch im Familien- und Freundeskreis.

Immer ein offenes Ohr und den ein oder anderen Rat haben auch Patientenorganisationen. Anlaufstellen finden Sie ab Seite 45.

Selbst wenn die Erkrankung für Sie noch nicht spürbar ist – es ist jetzt wichtig, aktiv zu werden und einen Sehverlust zu verhindern bzw. aufzuhalten.

Der Arztbesuch ist dabei das A und O und immer ein guter Schritt in die richtige Richtung.

Früherkennung und Diagnose

Vorsorge: Ein Glaukom frühzeitig erkennen

Bevor das Sehen beeinträchtigt ist, kann ein Glaukom nur durch eine augenärztliche Untersuchung festgestellt werden. Augenärzte bzw. Augenärztinnen empfehlen die Glaukom-Früherkennung:

- im Alter von **40 bis 59** Jahren **alle 5 Jahre**; liegt ein **Risikofaktor** vor, alle **2 bis 3 Jahre**
- ab dem **60.** Lebensjahr **alle 2 bis 3 Jahre**; mit **Risikofaktor jedes Jahr**

Zu den Risikofaktoren zählen ein höheres Lebensalter, Glaukomerkrankungen in der Familie, erhöhter Augeninnendruck, hohe Kurzsichtigkeit und dunkle Hautfarbe.

Die Kosten der Untersuchung werden in den meisten Fällen nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Es handelt sich um eine sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL). Getragen werden die Kosten bei einem begründeten Verdacht auf ein Glaukom oder wenn bestimmte Risiken vorliegen, etwa Schäden am Auge durch Diabetes mellitus.

Sprechen Sie mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin darüber, ob eine Früherkennung bei Ihnen empfehlenswert ist und wenn ja, wie häufig.

Diagnose und Untersuchungsmethoden



Im Gespräch erfragt der Augenarzt bzw. die Augenärztin die **Krankengeschichte** (Anamnese). So kann u. a. geklärt werden, ob es Beschwerden gibt, ob andere Erkrankungen vorliegen oder ob Familienmitglieder an einem Glaukom erkrankt sind.



Für die **Augeninnendruckmessung** (Tonometrie) gibt es verschiedene Verfahren. Bei der Applanations-tonometrie wird das Auge zunächst durch Augentropfen betäubt. Anschließend wird ein kleiner Messkolben vorsichtig auf die Hornhaut aufgesetzt. Bei der Augendruckmessung mit Luftstoß wird das Auge nicht berührt. Glaukomverdacht besteht, wenn wiederholt ein Druck über 21 mmHg gemessen wird.



Mit der **Augenspiegelung** (Ophthalmoskopie) wird der Augenhintergrund betrachtet. So können Auffälligkeiten in der hinteren Region des Auges erkannt werden, vor allem Veränderungen an den Gefäßen der Netzhaut und an der Makula. Um eine Augenhintergrunduntersuchung durchzuführen, werden zunächst Augentropfen verabreicht, die dafür sorgen, dass die Pupille erweitert ist.



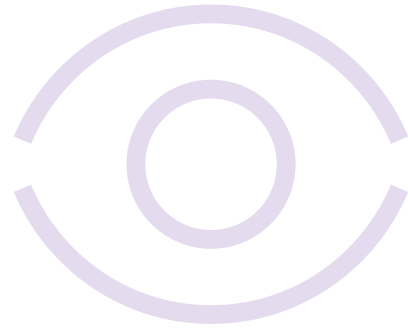
Bei einem Glaukom kann die **Gesichtsfelduntersuchung** (Perimetrie) Aufschluss darüber geben, ob das Sichtfeld bereits eingeschränkt ist.



Bei der **Lasertomografie** tastet ein Laserscanner den Sehnervkopf und die Netzhaut für eine dreidimensionale Darstellung ab. Dabei kann früh festgestellt werden, ob die Sehnervenfasern bereits verdünnt sind oder der Sehnervkopf verändert ist.



Die optische **Kohärenztomografie** (OCT) hilft vor allem bei der Verlaufskontrolle. Es lassen sich u. a. Veränderungen am Sehnervkopf und die Dicke der Nervenfaserschicht beurteilen.



Ein tiefer Blick: Die Augenuntersuchung

Die genannten Augenuntersuchungen sind in der Regel schmerzlos. In den meisten Fällen ist eine Berührung des Auges nicht notwendig. Sollte ein Messgerät mit dem Auge in Kontakt kommen, wird das Auge vorab mit Tropfen betäubt. Als etwas unangenehm kann es empfunden werden, wenn grelles Licht ins Auge fällt oder ein Druck verspürt wird. Werden pupillenerweiternde oder andere Augentropfen eingesetzt, ist Autofahren nach der Untersuchung nicht möglich.



Tipp: Erkundigen Sie sich vor dem Termin in der Arztpraxis, welche Untersuchungen durchgeführt werden. So können Sie sich besser darauf einstellen und vielleicht möchten Sie jemanden fragen, der Sie zum Termin begleiten kann.

Tipp: Fragen Sie vorab, ob Sie nach dem Termin fahrtüchtig sind, damit Sie auch wieder sicher nach Hause kommen.

Tipp: Während der Untersuchung wird Ihnen jeder Schritt erklärt. Wenn nicht, trauen Sie sich und fragen Sie nach.



Therapie des Glaukoms

Behandlung: Auswahl und Möglichkeiten

Glaukomerkrankungen sind bislang nicht heilbar und eine bereits vorhandene Schädigung des Sehnervs lässt sich nicht rückgängig machen. Es gibt jedoch eine Reihe von Therapiemöglichkeiten, mit denen sich ein Glaukom heute gut behandeln lässt.

Eine konsequente Therapie ist wichtig, um Sehbeeinträchtigungen zu verhindern bzw. aufzuhalten.

Welche Behandlung infrage kommt, hängt von der Form des Glaukoms, von möglichen Grund- und Begleiterkrankungen und auch von den individuellen Voraussetzungen ab. Bei der häufigsten Glaukomform, dem Offenwinkelglaukom, ist die Senkung des Augeninnendrucks das Ziel der Therapie. Es kann medikamentös, mikroinvasiv, operativ oder durch einen Lasereingriff behandelt werden.



Die Behandlung: Was passt zu mir und meinem Leben?

Auch Ihre persönlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse sollten bei einer Therapie berücksichtigt werden. So kann es z. B. eine Herausforderung sein, sich selbst Augentropfen in der benötigten Anzahl an Tropfen richtig zu verabreichen. Auch täglich an das Tropfen zu denken, kann im Alltag schnell vergessen werden. Dabei ist es sehr wichtig, dass Sie Ihre Therapie sicher und regelmäßig umsetzen können, um die Sehkraft auch zu bewahren.

Sprechen Sie mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin darüber, welche Möglichkeiten für die Behandlung Ihres Glaukoms infrage kommen, wie diese genau durchgeführt werden und wie Sie diese möglichst gut mit Ihrem Leben vereinbaren können.

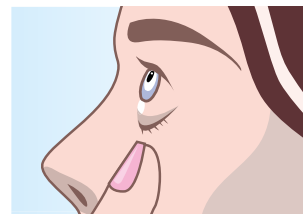
Medikamente

In den meisten Fällen werden zunächst Augentropfen zur Senkung des Augeninnendrucks angewendet. Es stehen unterschiedliche Wirkstoffe zur Verfügung, die allein oder kombiniert angewendet werden. Sie senken entweder die Bildung von Kammerwasser oder verbessern seinen Abfluss. Zu den Wirkstoffgruppen, die eingesetzt werden, gehören u. a. Prostaglandine, Prostanamide, Betablocker, Alpha-Agonisten und Karboanhydrase-Hemmer.

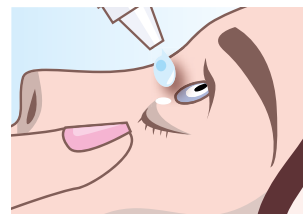
Wichtig beim Einsatz von Augentropfen, die ein- oder mehrmals täglich angewendet werden, ist der sorgfältige und pünktliche Gebrauch, der einiges Geschick erfordert.

Tipp: So wenden Sie Augentropfen richtig an.

Waschen Sie sich vor der Anwendung gründlich die Hände.



Neigen Sie den Kopf in den Nacken, schauen Sie nach oben und ziehen Sie das untere Augenlid vorsichtig nach unten, sodass eine kleine „Unterlidtasche“ entsteht.



Mit der anderen Hand halten Sie das Fläschchen mit den Augentropfen so über das Auge, dass der Tropfen direkt in die Vertiefung fallen kann. Berühren Sie die Augenoberfläche oder das Lid nicht mit der Spitze des Fläschchens. Bringen Sie die Tropfen in der laut Gebrauchsinformation genannten Dosierung in das Auge ein.



Lassen Sie das Lid los und schließen Sie das Auge. Drücken Ihren Finger für 2 Minuten gegen den inneren Augenwinkel des geschlossenen Auges. Das kann helfen zu verhindern, dass das Medikament in den übrigen Körper gelangt.

Beachten Sie bitte die jeweiligen Empfehlungen in der Gebrauchsinformation Ihrer verschriebenen Augentropfen.

Laserbehandlung

Beim Glaukom kann auch die sogenannte Lasertrabekuloplastik (SLT) zum Einsatz kommen. Durch Einwirkung auf das Trabekelwerk mit Laserimpulsen wird eine Verbesserung des Kammerwasserabflusses und damit die Senkung des Augeninnendrucks erreicht. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt und kann bei Bedarf wiederholt werden.

Mikroinvasive Verfahren

Mikroinvasiv bedeutet, dass schonend über einen sehr kleinen Zugang ein Eingriff durchgeführt wird. Beim Glaukom werden mit diesem Verfahren winzige Implantate (Stents) eingesetzt. Auf diese Weise kann z. B. mit einem Gelimplantat, einem sehr kleinen weichen Röhrchen, ein Kanal gebildet werden. Durch ihn kann das Kammerwasser aus der vorderen Augenkammer ablaufen und der Augeninnendruck wird gesenkt. Der Eingriff erfolgt unter örtlicher Betäubung und eine Naht ist nicht notwendig. Im Anschluss kann u. U. eine Verringerung oder sogar ein Verzicht auf zusätzliche Medikamente erreicht werden.



Glaukomoperationen

Zu den chirurgischen Eingriffen beim Glaukom zählt die sogenannte Kanaloplastik. Dafür wird mit einem Mikrokatheter der Abflusskanal des Kammerwassers aufgedehnt. Das Kammerwasser kann besser abfließen und der Augeninnendruck gesenkt werden.

Bei der Trabekulektomie (TE) wird ein künstlicher Abfluss für das Kammerwasser geschaffen. Für den Therapieerfolg ist neben der Operation eine intensive Nachsorge erforderlich.

Glaukomforschung: Für den Erhalt der Sehfähigkeit

Das Therapiespektrum beim Glaukom erweitert sich stetig. Basis dafür sind immer neue Erkenntnisse zum Krankheitsprozess und dazu, wie er sich erkennen und aufhalten lässt. Dafür wird nicht nur an neuen Medikamenten geforscht, sondern auch nach Möglichkeiten gesucht, bekannte Wirkprinzipien durch neue Einsatzformen zu nutzen. Ziel ist es, z.B. die Behandlung für Patient*innen in der Anwendung zu vereinfachen oder auch Eingriffe schonender zu gestalten. Es kann sich daher lohnen, mit dem Augenarzt bzw. der Augenärztin über mögliche neue Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen, um den besten Weg zu finden, die Sehkraft zu erhalten.



Ein Eingriff an den Augen: Bedenken oder Benefit?

Wenn Ihnen zu einem Eingriff, z. B. einer mikroinvasiven Operation, zur Behandlung des Glaukoms geraten wird, kann das zunächst Unbehagen auslösen. Geht es um die Entscheidung, ob das für Sie der richtige Weg ist, sollten Sie das Für und Wider abwägen. Eingriffe wie mikroinvasive Verfahren sind in der Regel schmerzfrei und können sehr schnell durchgeführt werden. Ein Eingriff am Auge kann auch weniger Aufwand für die Therapie bedeuten, da Sie anschließend womöglich auf Medikamente verzichten können oder diese seltener benötigen.

Informieren Sie sich und lassen Sie sich das Vorgehen Schritt für Schritt erklären. Gemeinsam mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin können Sie den besten Weg finden, damit Ihre Sehkraft erhalten bleibt.

Kontroll- untersuchungen

Zur Behandlung des Glaukoms gehören – unabhängig von der Wahl der Therapie – regelmäßige Kontrolluntersuchungen. Die Untersuchung des Augeninnendrucks, des Sehnervs und des Gesichtsfelds geben Aufschluss über den Verlauf des Glaukoms. Auf diese Weise erkennt der Augenarzt bzw. die Augenärztin, wie sich die Erkrankung entwickelt und ob die Therapie erfolgreich ist.

Wirkt die Behandlung nicht, kann so auch entschieden werden, welche Alternativen infrage kommen, um die Sehfähigkeit zu bewahren.

Behandlung: Dranbleiben für die Sehkraft

Arzttermine, Therapieentscheidungen, täglich die Augen tropfen und dann noch die Ungewissheit, wie sich das Sehvermögen entwickelt – das Leben mit einem Glaukom verlangt viel Geduld, Zeit und Kraft von Ihnen. Machen Sie sich jedoch bewusst, dass Ihre Therapie die Basis dafür ist, dass Sie im Leben möglichst wenig Einschränkungen durch das Glaukom erfahren.

Behalten Sie das Ziel der Behandlung im Blick: Schäden am Sehnerv verhindern und die Sehkraft bewahren.

Dafür ist auch Ihre eigene aktive Mitarbeit wichtig. Bleiben Sie bei der Therapie dabei. Sprechen Sie mit Ihrem Augenarzt bzw. Ihrer Augenärztin darüber, was Sie tun können, um den Therapieerfolg zu unterstützen. Halten Sie auch alle Kontrolltermine ein, damit der Verlauf genau beobachtet und rechtzeitig gehandelt werden kann, wenn es Veränderungen gibt.



Gemeinsam einen guten Weg finden: **Sie sind nicht allein!**

Es ist nicht immer leicht, seinen Weg mit dem Glaukom zu finden. Menschen, die Ihnen nahestehen – z. B. Familie oder Freunde – können da eine große Stütze sein. Scheuen Sie sich nicht und binden Sie Ihnen vertraute Menschen ein. Sich gemeinsam mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und über die nächsten Schritte auszutauschen, kann Unsicherheiten nehmen.

Dabei kann ein offener und vertrauensvoller Umgang mit dem Glaukom sowohl für Sie selbst als auch für die Menschen in Ihrem Umfeld hilfreich sein. Die Erkrankung wirkt sich auf beide Seiten aus. Wie geht es Ihnen, wie fühlt sich Ihr Gegenüber? Ein offenes Gespräch kann gegenseitiges Verständnis fördern und Missverständnissen vorbeugen. Auch Gefühle wie Sorgen oder Ängste müssen ihren Raum haben – sie auszusprechen kann wichtig sein, um sie zu verarbeiten.

Scheuen Sie sich auch nicht, Hilfe anzunehmen oder danach zu fragen. Unterstützung beim Tropfen der Augen oder zum Arzttermin gefahren zu werden – jemanden zu haben, der Ihnen zur Seite steht, kann vieles erleichtern.



Weitere Informationen

Information, Austausch und Selbsthilfe

Informieren Sie sich über das Glaukom und alle Therapiemöglichkeiten. Bescheid zu wissen, kann helfen, einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen kann neue Perspektiven eröffnen. Hier finden Sie eine Auswahl an Kontaktmöglichkeiten zu Patientenorganisationen und weiteren Initiativen.

Bundesverband Glaukom-Selbsthilfe e. V. (BvGS)

Der Selbsthilfeverband für Menschen mit Glaukom und deren Angehörige bietet Erfahrungsaustausch in Selbsthilfegruppen und Foren, Informationen zur Erkrankung, Veranstaltungen und Beratung.

Tel.: 0231 10877553

E-Mail: info@bundesverband-glaukom.de

www.bundesverband-glaukom.de



Bundesverband AUGE e. V.

Der Bundesverband AUGE e. V., Selbsthilfe chronische Erkrankungen, versteht sich als Bindeglied zwischen Augenärzt*innen und Patient*innen. Er bietet Informationen und Beratung zu unterschiedlichen Augenerkrankungen, Therapiemöglichkeiten, Hilfsmitteln und Patientenrechten.

Beratungstelefon: 030 8232444

(Mo-Do 10-12 Uhr)

www.bundesverband-auge.de



DOG - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Augenheilkunde ist die nationale medizinische Fachgesellschaft für Erkrankungen am Auge. Die Internetseite der DOG bietet Informationen für Patient*innen zu unterschiedlichen Augenerkrankungen, darunter auch zum Glaukom.

www.dog.org



AbbVie Care

Das Internetportal von AbbVie Care bietet Wissenswertes und Service zum Glaukom sowie Tipps für den Alltag mit der Erkrankung.

www.abbvie-care.de/glaukom

Glossar

A Aderhaut

Auch Chorioidea; liegt zwischen Lederhaut und Netzhaut; besteht aus Blutgefäßen, welche die Netzhaut versorgen.

Alpha-Agonisten

Medikamente, die u. a. zur Behandlung des Glaukoms eingesetzt werden; verringern die Produktion und erhöhen den Abfluss des Kammerwassers.

Anamnese

Krankengeschichte.

Augenspiegelung

Auch Ophthalmoskopie; Untersuchung des Augenhintergrunds.

B Betablocker

Medikamente, die u. a. zur Behandlung des Glaukoms eingesetzt werden; verringern die Produktion des Kammerwassers.

G Gesichtsfeld

Bereich des Raumes, der mit den Augen wahrgenommen werden kann.

Glaskörper

Gelartige, transparente Flüssigkeit, die den Augapfel ausfüllt und für seine Form sorgt.

Glaukom

Auch grüner Star; Gruppe von Augenerkrankungen, bei denen es zu einer Schädigung des Sehnervs kommt; häufig ist ein erhöhter Augeninnendruck Ursache der Erkrankung.

H Hintere Augenkammer

Mit Kammerwasser gefüllter Bereich des Auges zwischen Regenbogenhaut und Linse.

Hornhaut

Vordere, äußere und durchsichtige Begrenzung des Auges; schützt das Auge und trägt zur Formgebung bei.

I Iris

Regenbogenhaut.

K Kammerwasser

Klare Flüssigkeit, die in der vorderen Augenkammer zirkuliert; versorgt Linse und Hornhaut mit Sauerstoff und Nährstoffen.

Kammerwinkel

Bereich der vorderen Augenkammer, der von Hornhaut und Iris gebildet wird.

Kanaloplastik

Chirurgischer Eingriff beim Glaukom, bei dem der Abflusskanal des Kammerwassers aufgedehnt wird.

Karboanhydrase-Hemmer

Medikamente, die u. a. zur Behandlung des Glaukoms eingesetzt werden; verringern die Produktion des Kammerwassers.

L Lasertomografie

Untersuchung mit einem Laserscanner; kann Veränderungen am Sehnerv zeigen.

Laser-Trabekuloplastik (SLT)

Laserbehandlung beim Glaukom; Einwirkung auf das Trabekelwerk durch Laserimpulse, um den Kammerwasserabfluss zu verbessern.

Lederhaut

Auch Sklera; äußere Schicht des Augapfels; formt und schützt den Augapfel.

Linse

Bricht das in das Auge einfallende Licht und sorgt durch unterschiedliche Krümmung für scharfes Sehen.

M Makula

Auch gelber Fleck; zentraler Bereich im hinteren Teil der Netzhaut mit der Sehgrube, der Stelle des schärfsten Sehens.

Mikroinvasive Verfahren

Eingriff u. a. zur Behandlung des Glaukoms, der es ermöglicht, schonend über einen sehr kleinen Zugang ein Implantat ins Auge zu bringen.

N Netzhaut

Auch Retina; innere Schicht des Augapfels; besteht aus Nervenzellen; verarbeitet die Lichtreize, die ins Auge fallen und gibt diese an das Gehirn weiter.

Normaldruckglaukom

Glaukomform, bei der der Augeninnendruck normal ist; vermutlich führt eine gestörte Durchblutung des Augengewebes zu einer Schädigung des Sehnervs.

O **Offenwinkelglaukom**

Häufigste Glaukomform, bei der es durch einen erhöhten Augeninnendruck zu einer Schädigung des Sehnervs kommt.

Ophthalmologe bzw. Ophthalmologin

Augenarzt bzw. Augenärztin.

Ophthalmoskopie

Augenspiegelung.

Optischen Kohärenztomografie (OCT)

Untersuchung, um u. a. Veränderungen am Sehnerv zu beurteilen.

P **Perimetrie**

Gesichtsfelduntersuchung.

Prostaglandine

Werden als Medikament u. a. zur Behandlung des Glaukoms eingesetzt; erhöhen den Abfluss des Kammerwassers.

R **Regenbogenhaut**

Auch Iris; farbiger sichtbarer Anteil des Augapfels zwischen Hornhaut und Linse; wirkt als Blende für das in das Auge einfallende Licht.

Retina

Netzhaut.

S **Schlemm-Kanal**

Abflusskanal des Kammerwassers im Kammerwinkel.

Sehnerv

Liegt im hinteren Teil des Auges; leitet die Lichtreize, die ins Auge einfallen, an das Gehirn weiter.

Sehnervkopf

Bereich, an dem der Sehnerv in die Netzhaut übergeht.

Sekundäres Glaukom

Glaukom, das durch eine andere Erkrankung, z. B. Diabetes mellitus, verursacht wird.

Strahlenkörper

Auch Ziliarkörper; Teil des Auges, der die Linse ringförmig umschließt und sie in ihrer Position hält; bildet Kammerwasser.

T **Tonometrie**

Augeninnendruckmessung.

Trabekelwerk

Feinporiges Gewebe im Kammerwinkel; Hauptabfluss des Kammerwassers.

Trabekulektomie (TE)

Operation beim Glaukom, bei der ein künstlicher Abfluss für das Kammerwasser geschaffen wird.

V **Vordere Augenkammer**

Mit Kammerwasser gefüllter Bereich des Auges zwischen Hornhaut und Regenbogenhaut.

W **Winkelblockglaukom**

Seltene Glaukomform, bei der es durch eine Verengung zwischen Iris und Hornhaut innerhalb weniger Stunden zu einem stark erhöhten Augeninnendruck kommen kann.

Z **Ziliarkörper**

Strahlenkörper.



you

Tel.: 0611 1720 0
Fax: 0611 1720 1220
www.abbvie-care.de

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 | 65189 Wiesbaden