

**Unsere Fragen an Herrn Prof. Dr. Norbert Pfeiffer:**

**1. Kann ein Neovaskularisationsglaukom frühzeitig erkannt werden?**

Wie bei fast allen Glaukomerkrankungen gilt, dass der Patient selber die Erkrankung erst relativ spät bemerkt, da sie zunächst keine Schmerzen verursacht. Bei Patienten mit Grunderkrankungen des Auges, welche zu einem Neovaskularisationsglaukom führen können, wie z.B. einer Gefäßneubildung bei Blutzuckererkrankung (Diabetes), oder aber auch einer Thrombose der Augenvene, müssen daher engmaschige Untersuchungen erfolgen, um ein Neovaskularisationsglaukom früh zu erkennen. Dabei sollte neben der Messung des Augeninnendruckes auch eine Untersuchung des Kammerwinkels und der Netzhaut erfolgen.

**2. Welche Risikogruppen sollten eine vorzeitige Augenuntersuchung gerade bezüglich der sekundären Glaukome und speziell des Neovaskularisationsglaukoms durchführen lassen?**

Als zwei der Hauptrisikogruppen sind Patienten mit Gefäßneubildungen der Netzhaut bei Blutzuckererkrankung sowie Patienten nach Gefäßverschlüssen zu nennen, sowohl der Venen als auch der Arterien. Weiterhin gehören z.B. Patienten mit entzündlichen Augenerkrankungen, wenn auch deutlich seltener, zu den Risikogruppen.

**3. Welche drucksenkenden Maßnahmen stehen an erster Stelle?**

Zunächst sollte die drucksenkende Therapie mit lokal zu verwendenden Augentropfen erfolgen. Wenn das nicht ausreicht können aber auch Operationen notwendig werden. Wichtig ist aber auch, die Ursachen zu behandeln.

**4. Sind alle drucksenkenden Augentropfen geeignet beim Neovaskularisationsglaukom?**

Nein. Aufgrund der Gefahr der Verklebung der Iris mit der Linse, sowie auch einer Steigerung einer Reizreaktion im Auge sollten Miotika (z.B. Pilocarpin), also pupillenverengende Augentropfen nicht eingesetzt werden. Weiterhin sollte den  $\beta$ -Blockern, den Carboanhydrasehemmern und den  $\alpha$ -2 Agonisten der Vorzug gegeben werden, da diese Medikamente eher die Kammerwasserproduktion vermindern. Prostaglandine können den ohnehin oft vorhandenen Reizzustand noch erhöhen.

**5. Gibt es Operationsmethoden die kontraindiziert sind und welchen gibt man den Vorzug?**

In der Regel sollte einer Verödung des Ziliarkörpers, einem sogenannten zyklodestruktiven Eingriff der Vortritt vor einer filtrierenden Glaukomoperation gelassen werden, da dieser häufiger zu einem besseren Ergebnis und weniger Komplikationen führt.

**6. Entspricht es der Richtigkeit, dass Diabetiker vom Typ 1 häufiger betroffen sein sollen als vom Typ 2?**

Es scheint eher keinen Unterschied zu geben zwischen der Häufigkeit eines Neovaskularisationsglaukoms bei Diabetikern vom Typ 1 oder Typ 2. Allerdings setzt der Typ 1 Diabetes in der Regel früher im Leben ein. Damit kann auch das Neovaskularisationsglaukom früher auftreten. Die Häufigkeit eines primären Offenwinkelglaukoms ist jedoch bei Typ 2 Diabetikern größer als bei Typ 1 Diabetikern. Es gibt Hinweise, dass ein Neovaskularisationsglaukom bei Diabetikern generell etwas gehäuft vorkommt, sobald Komplikationen an größeren Gefäßen auftreten.

**7. Gibt es eine Altersschiene beim Neovaskularisationsglaukom? Können auch junge Menschen betroffen sein oder Schwangere?**

Grundsätzlich können auch junge Menschen oder aber auch Schwangere betroffen sein. Jedoch sind die meisten zu dem Neovaskularisationsglaukom führenden Erkrankungen eher Erkrankungen, welche in einem höheren Lebensalter auftreten. Daher kommt das Neovaskularisationsglaukom auch häufiger bei Personen ab dem 45. Lebensjahr vor.

- 3 -

**Das Neovaskularisationsglaukom  
Beschreibung des Krankheitsbildes und  
Dialog mit Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Direktor der  
Augenklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz**

---

**Teil 2**

---

**8. Welche anderen internistischen Untersuchungen und Therapien außerhalb der Augenmedizin sollten gleichzeitig eingeleitet werden?**

In der Regel ist die zugrunde liegende Augenerkrankung, welche zu dem Neovaskularisationsglaukom geführt hat bekannt. Daher sollte entsprechend dieser auch eine ausführliche allgemeinmedizinische und internistische Abklärung erfolgen. Bei zentralen venösen oder arteriellen Gefäßverschlüssen gehören hierzu unter anderem verschiedene Laborwerte (z.B. Entzündungsparameter, Blutbild, und Blutfette, ggf. Rheumawerte), ein Röntgen des Brustkorbes und eine Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern. Bei Diabetikern sollte weiterhin nach Gefäßkomplikationen gesucht werden, um diese frühzeitig behandeln zu können.

**9. Was können die betroffenen Patienten selber tun, um das Neovaskularisationsglaukom stabil zu halten und was geben Sie diesen Patienten mit auf den Weg?**

Besonders wichtig sind eine regelmäßige Verwendung der verschriebenen Augentropfen sowie die Einhaltung der engmaschigen Kontrollen. Weiterhin ist es wichtig, die zugrunde liegende Grunderkrankung ausreichend behandeln zu lassen.

*Wir danken Ihnen, Herr Prof. Pfeiffer, für die Beantwortung dieser Fragen.*