


Inhaltsverzeichnis

1.	Der Augennendruck als Risikofaktor für die Glaukomprogression	16
1.1.	Augendruckhöhe als Risikofaktor	16
1.2.	Augendruckschwankungen als Risikofaktor	18
1.3.	Messfehler als Risikofaktoren zur Fehleinschätzung einer Progression	20
1.4.	Literatur	21
2.	Die Glaukomform als Risikofaktor für die Glaukomprogression am Beispiel des Pseudoexfoliations (PEX)-Syndroms	23
2.1.	Klinische Charakteristika	24
2.2.	PEX als Risikofaktor für die Glaukomentwicklung	25
2.3.	PEX als Risikofaktor für die Glaukomprogression	26
2.4.	Histopathologische Grundlagen der okulären Hypertension	27
2.5.	Histopathologische Grundlagen der verminderten Drucktoleranz	27
2.6.	Literatur	28
3.	Ophthalmologische Progressionsmarker	31
3.1.	Hornhautdicke	31
3.2.	Corneale Hysterese	33
3.3.	Okuläre Pulsamplitude	35
3.4.	Myopie	37
3.5.	Transpapilläre Druckdifferenz	39
3.6.	Lamina cribrosa	42
4.	Systemerkrankungen als Risikofaktoren für das Glaukom und deren Bedeutung für die Glaukomprogression	45
4.1.	Risikofaktoren	45
4.1.1.	Fettstoffwechselstörungen	46
4.1.2.	Diabetes mellitus	48
4.1.3.	Arterielle Hypertonie	51
4.2.	Literatur	57
5.	Biochemische Auffälligkeiten als Risikofaktoren für das Glaukom und deren Bedeutung für die Glaukomprogression	65
5.1.	Vaskuläre Dysregulation und Glaukom	65
5.2.	Biochemische Marker der Glaukomprogression	66
5.2.1.	Endothelin-1	66
5.2.2.	Homocystein	72
5.2.3.	Antiphospholipid-Antikörper	78
5.3.	Literatur	78
6.	Bedeutung von Biomarkern für die Glaukomprogression	92
6.1.	Genetische Biomarker bei der Glaukomerkrankung	92
6.2.	Proteomische Biomarker bei der Glaukomerkrankung	93
6.3.	Literatur	95

7.	Strukturelle Diagnostik der Glaukomprogression	98
7.1.	Neuroretinaler Randsaum (NRR)-Verlust	98
7.2.	Retinaler Nervenfaserschicht (RNF)-Verlust	99
7.3.	Papillenrandblutung als Biomarker für eine strukturelle Progression	101
7.4.	Veränderungen der retinalen Gefäße im Krankheitsverlauf	104
7.5.	Veränderungen des peripapillären retinalen Pigmentepithels	104
7.6.	Literatur	105
8.	Perimetrische Diagnostik der Glaukomprogression	108
8.1.	Warum Perimetrie?	109
8.2.	Was ist ein Gesichtsfeld? Grundlagen zum Gesichtsfeld	110
8.3.	Wie sieht ein typisches Glaukom-Gesichtsfeld aus?	110
8.4.	Durchführung einer Gesichtsfelduntersuchung	111
8.5.	Auswertung eines Gesichtsfeldbefundes	111
8.6.	Progressionsbestimmung	113
8.7.	Ausblick	115
8.8.	Literatur	115
9.	Elektrophysiologische Diagnostik der Glaukomprogression	119
9.1.	Elektroretinogramme (ERG)	119
9.1.1.	Musterwechsel ERG	119
9.1.2.	Blitz ERG	121
9.1.3.	„On“- und „Off“-ERGs	121
9.2.	Visuell evozierte Potentiale (VEP)	124
9.2.1.	Blau-auf-gelb VEP	124
9.2.2.	Multifokales VEP	126
9.3.	Literatur	128
10.	Beziehung zwischen Funktions- und Strukturveränderungen in der Glaukomprogression	130
10.1.	Stoffwechselprozesse beim Primären Offenwinkelglaukom	130
10.2.	Klinische Konsequenzen	133
10.3.	Einflussfaktoren auf die Untersuchungsbedingungen	134
10.4.	Literatur	135
11.	Tropfenanwendung als Risikofaktor für die Glaukomprogression	138
11.1.	Allgemeine Aspekte der evidenzbasierten Medizin zur medikamentösen versus operativen Therapie des Glaukoms	138
11.2.	Spezielle Aspekte der Tropfenanwendung beim Glaukompatienten	139
11.2.1.	Pharmakologische Einflussfaktoren bei Tropfenanwendung	139
11.2.1.1.	Lokale Wirkstoffverfügbarkeit	139
11.2.1.2.	Primärbehältnisse für Antiglaukomatosa	140
11.2.1.3.	Tropftechniken	143
11.2.1.4.	Zur Anwendung von Tropfhilfen	146
11.2.2.	Patientenadhärenz bei Tropfenanwendung	148
11.2.3.	Glaukommonitoring bei Tropfenanwendung	150
11.3.	Literatur	151

12.	Konservierungsmittel in Ophthalmika als Glaukomprogressionsfaktor	153
12.1.	Toxizität von Konservierungsstoffen	153
12.2.	Entzündung und Fibrose nach langjähriger konservierter Glaukomtherapie	154
12.3.	Klinische Aspekte	154
12.4.	Neue Entwicklungen in der Konservierung von Ophthalmika	155
12.5.	Literatur	156
13.	Ökonomische Faktoren als Risikofaktor für die Glaukomprogression	158
13.1.	Welche Kosten entstehen durch das Glaukom in Deutschland?	159
13.2.	Welche individuellen Gesundheitsleistungen sind beim Glaukom derzeit anerkannt?	159
13.3.	Literatur	160
14.	Kommunikation als Risikofaktor für die Glaukomprogression	162
14.1.	Kommunikation ist Wirkung – nicht Absicht	162
14.2.	Man kann nicht nicht kommunizieren: Bedeutung der Gestik	163
14.3.	Die Beziehungsebene bestimmt die Sachebene	164
14.4.	Nutzenorientierte Sprache	165
14.5.	Die Frage	166
14.6.	Aktives Zuhören	167
14.7.	Ich-Botschaften	167
15.	Psychische Veränderungen im Laufe der glaukomatösen Erkrankung	169
15.1.	Psychosomatische Veränderung durch Krisen innerhalb der chronischen Erkrankung	169
15.2.	Konfliktlösende Maßnahmen	169
15.3.	Anpassungs- und Abwehrprozesse	169
15.4.	Erblindungsängste	171
15.5.	Soziokulturelles Umfeld	173
15.6.	Angst- und Konfliktsituationen des Patienten	174
15.7.	Sensible Arzt- und Patientenkommunikation	175
15.8.	Literatur	175
16.	Operative Strategien bei Glaukomprogression	177
16.1.	Stellenwert der operativen Drucksenkung in der Behandlung des Glaukoms	177
16.2.	OP-Techniken	179
16.2.1.	Trabekulektomie/epibulbäre Drainageimplantate	179
16.2.2.	Nicht-fistulierende Operationsmethoden	181
16.2.3.	Stents	183
16.2.4.	Laserchirurgie	184
16.3.	Literatur	187
17.	Praktische Empfehlungen für den Alltag eines Glaukompatienten mit Rücksicht auf die Progression	190
17.1.	Empfehlung zur Ernährung (allgemein, antioxidativ)	190
17.2.	Glaukom und Akupunktur/Entspannungsmethoden	192
17.3.	Homöopathie und anthroposophische Medizin	192
17.4.	Glaukom und Körperposition	192

17.5.	Augeninnendruck und Musizieren	192
17.6.	Glaukom und Sport	193
17.7.	Glaukom und Sauna	194
17.8.	Glaukom und Autofahren	194
17.9.	Literatur	195
18.	Sozialrechtliche und versorgungsrechtliche Grundlagen	198
18.1.	Grad der Behinderung / Grad der Schädigungsfolgen	198
18.2.	Anerkennung einer Schwerbehinderung	199
18.2.1.	Versorgungsamt	199
18.2.2.	Nachteilsausgleiche bei einer Behinderung	200
18.2.3.	Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis	201
18.3.	Beratungsstellen	202
18.4.	Hilfsmittel	202
18.5.	Blindengeld	203
19.	Abkürzungen	204
	Index	205