

## **Glaukom: wann Laser – wann Tropfen?**

Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger, Graz

Glaukome stellen eine Entität unterschiedlicher Veränderungen von Augengeweben dar, wobei zwischen primären und sekundären sowie zwischen Offenwinkel- und Winkelblockerkrankungen unterschieden wird. Allen gemeinsam ist, dass es unbehandelt zu Veränderungen der Struktur (retinale Ganglienzellen inkl. deren Neurone, bis zur Optikusatrophie) und der Funktion (Gesichtsfeldausfälle, bis zur Blindheit) kommen kann. Nach Festlegung eines Zieldruckbereiches abhängig von der Höhe des Augendruckes und des Glaukomstadiums sowie der Information und dem Einverständnis des Patienten wird mit einer drucksenkenden Therapie - als derzeit einzige Möglichkeit das Krankheitsbild zu stabilisieren – begonnen. Zur Verfügung stehen zahlreiche Tropfen mit unterschiedlicher Wirkungsweise, unterschiedliche Laser (Trabekelwerk, Ziliarkörper, Iris) und unterschiedliche Operationen (MIGS, fistulierende OPs, Shunts).

Seit 2020 wird die Lasertherapie des Trabekelwerks neben den Tropfen als gleichwertige Ersttherapie eingestuft. Dies basiert auf Ergebnissen von prospektiven, kontrollierten Studien und ist an sich durchaus verständlich. Das potentielle Nebenwirkungsprofil (lokal und allgemein) von Augentropfen sowie die mangelhafte Therapietreue relativieren das vorhandene Positive der Tropftherapie (Drucksenkung) sehr. Deshalb spricht kaum etwas gegen eine primäre Lasertherapie bei offenem Kammerwinkel. Eine Therapie mit Argon-Laser ist nachweislich mit mehr Nebenwirkungen verbunden als eine mit dem fd-Nd:YAG-Laser (selektive Lasertrabekuloplastik) – bei vergleichbarem Wirkungsprofil beider Laser. Nebenwirkungen nach SLT sind vorübergehender Druckerhöhung und vordere Uveitis. Besonders vorteilhaft ist die mehrfache und auch effiziente Wiederholbarkeit der SLT.

Die Gegenwart oder die nahe Zukunft werden sein: SLT als Primärtherapie – außer der Patienten ist dagegen, dann jährliche Wiederholung der SLT, bei Bedarf Zusatztherapie mit konservierungsfreien Tropfen (möglichst nur 1 Fläschchen) oder slow-release Applikationen, bei Progression dann MIGS und in seltenen Fällen eine fistulierende Operation oder ein Shunt.

Zusammenfassung: Starten Sie bei offenem Kammerwinkel die Therapie mit einer selektiven Lasertrabekuloplastik! Bei Winkelblockerkrankungen je nach Gonioskopie und/oder AS-OCT Befund: Linsenextraktion oder Iridotomie, selten Iridoplastik.