

GLAUKOMTHERAPIE

1. DAS PRIMÄRGLAUKOM

Diagnose:

- Ausschluss von intraokularen Störungen der Kammerwasserzirkulation
- Gonioskopie (dysplastischer Kammerwinkel)

THERAPIE:

Lokal:

Carboanhydrasehemmer + Beta-Blocker
Dorzolamid + Timolol (Cosopt®, Merck Sharp & Dohme) 3x täglich

Prostamide
Bimatoprost (Lumigan®, Allergan) 2x täglich

Systemisch:

Osmotherapie
Mannitol (Mannit 20%®, Mayrhofer Pharmazeutika) oder
hypertone Hydroxyethyl Stärke (Hyperhes®, Fresenius) 4ml/kg in 20 Minuten

Carboanhydrasehemmer (Kontrolle der Blutgase; CAVE Katze ? wird schlecht vertragen!)
Azetazolamid (Diamox®, Goldshield) 5-10mg/kg i.v./1-2x täglich oral

Kortikosteroide (Pseudouveitis)
Prednisolonnatriumsuccinat (Solu-Dacortin®) 2mg/kg i.v.

Chirurgisch:

Zyklokryotherapie / Zyklophotokoagulation
Zerstörung eines Teils des Ziliarkörpers (Kammerwasserproduktion)

Kryo: 4-8 Punkte dorsale Bulbushälfte, 120 Sekunden, -60 bis -80°C

Diodenlaser: 1500mW / 1000ms / 1000ms / 35 Punkte,
6h und 9h Position vermeiden, 5mm hinter dem Limbus

Intraokulare Gentamycininjektion
25mg Gentamycinsulfat in den Glaskörper injizieren: 18G Nadel (rosa), 7mm hinter dem
Limbus, Injektionsrichtung Papille (CAVE Linse!), Aspiration

E nukleation
bei therapieresistentem Glaukom

2. DAS SEKUNDÄRGLAUKOM

Häufigste Ursachen:

- Uveitis
- Linsenluxation
- intraokuläre Neoplasien
- Trauma

THERAPIE:

Unterschiede zur Therapie des Primärglaukoms:

Im Vordergrund steht die Diagnose und Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung.

Die Therapie des Glaukoms kann mit einem lokalen Carboanhydrasehemmer erfolgen. Von der lokalen Gabe von Prostanoiden ist im Allgemeinen abzuraten, da sie die Symptome einer Uveitis verschlimmern können. Auch Osmotherapeutika sollten bei einer Uveitis vermieden werden, da hier die Blut-Kammerwasser-Schranke offen ist und diese somit in das Auge gelangen können und dann den gegenteiligen Effekt haben.