

Das **Glaukom** (altgriechisch: "leuchtend", in Anlehnung an die glänzende und verfärbte grünlich-blaue Regenbogenhaut im Falle chronischer Entzündung), das weitläufig auch unter dem Namen „Grüner Star“ bekannt ist, zählt zu den häufigsten Augenerkrankungen und Erblindungsursachen weltweit. Allein in Deutschland gibt es mindestens eine Million Betroffene, wobei die Dunkelziffer weitaus höher liegen dürfte. Immerhin merken viele Erkrankte erst spät etwas von den Folgen, die die heimtückische Schädigung mit sich bringt.

Ging man früher davon aus, dass allein ein erhöhter Augeninnendruck die Versorgung und Durchblutung der Faserstrukturen im Sehnerv stört und damit zu deren langsamem Absterben beiträgt, weiß man heute, dass zahlreiche Faktoren (Blutdruck, neurologische Vorerkrankungen, erbliche Vorbelastungen...) dafür sprechen können, um an einem „Grünen Star“ zu erkranken.

Auch deshalb wird heute eine Vielzahl von Augenerkrankungen unter dem Begriff des „Glaukoms“ zusammengefasst, die allesamt mit ähnlichen Symptomen und Verläufen einhergehen. Nach heutigem Forschungsstand muss für ein Glaukom nicht mehr zwingend ein hoher Druck im Auge vorliegen, auch "Normaldruckglaukome" sind möglich, bei denen die Papille, der Sehnerv eintritt, vergrößert und ausgehöhlt ist, weil die Blutgefäße und Nervenfasern zu dünn, elastisch oder empfindlich sind, um bereits einen im Normalbereich liegenden Augendruck (etwa 10 - 20 mmHg) auszuhalten.

Oftmals liegt ein Problem beim Abfluss des Kammerwassers vor, das den Druck im Innenauge ansteigen lässt. Dieser belastet die Gefäße und führt dazu, dass durch die absterbenden Nervenfasern (zunächst am Randsaum) die Aushöhlung des Sehnervenkopfes (Exkavation bis hin zur Papillen-/Optikusatrophie) voranschreitet. Es entstehen in der Folge bogenartige Gesichtsfeldausfälle, die immer größer werden und zur Mitte hin anwachsen. Wird nicht rechtzeitig eingegriffen, droht das gesamte Augenlicht erloschen zu werden. Begleitende Symptome können verschleiertes Sehen und Verlust von Teilen der Sehschärfe sein. Nicht selten wird bei Glaukom auch eine starke Kurzsichtigkeit und Verkrümmungen der Hornhaut beobachtet.

Unterschieden wird zwischen Offen- und Engwinkelglaukomen (Winkel der Kammer, die aus Vorderfläche der Iris und Rückfläche der Hornhaut gebildet wird, und durch die das Druck erzeugende Kammerwasser abfließt). Offenwinkelglaukome sind die häufigsten, verlaufen langsam, lange Zeit unbemerkt und chronisch. Engwinkelglaukome zeigen sich durch plötzliche Glaukomanfälle.

Bei den Offenwinkelglaukomen kann zwischen primär (angeboren, ohne Zutun einer anderen Augenerkrankung) und sekundär (durch andere Erkrankungen wie Tumoren oder Zuckerkrankheit ausgelöst) unterschieden werden.

Schwierig stellt sich oftmals die Diagnostik dar: Mit Untersuchungen des Gesichtsfeldes sowie Messungen der Randsaumdicke können neben den anamnestischen Angaben des Patienten sowie regelmäßigen Augendruck-Messungen Hinweise auf ein Glaukom gesammelt werden.

Das Glaukom kann heute mit der frühzeitigen Gabe von Augentropfen behandelt werden. Gleichzeitig stehen auch operative Verfahren und Lasermethoden zur Verfügung. Auch unterstützende Verfahren aus den alternativen Behandlungsansätzen sind zur begleitenden Therapie im Gespräch. Gleichzeitig müssen mögliche Ursachen oder unterstützende Faktoren behandelt werden (Bluthochdruck, Diabetes...).