

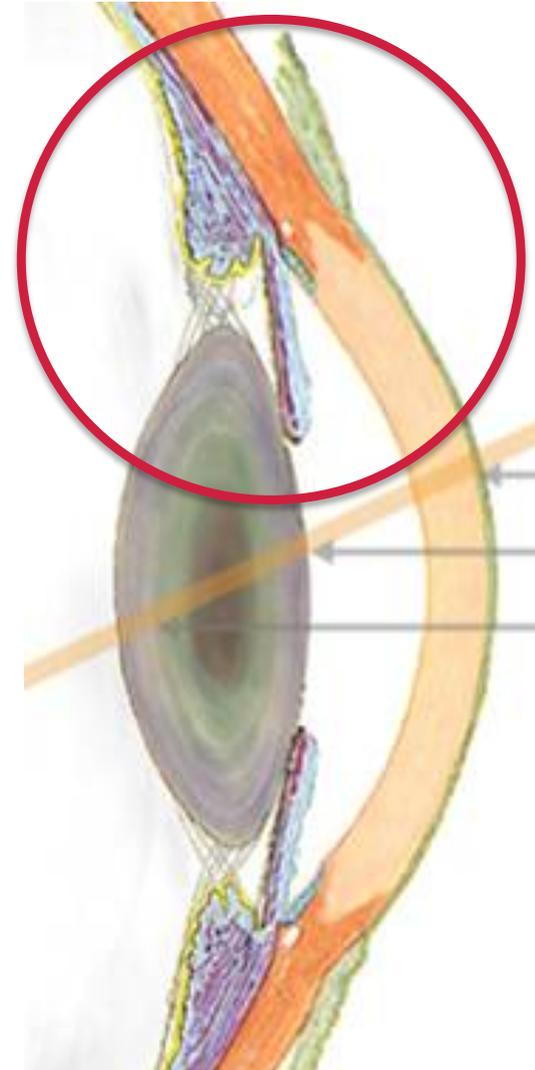
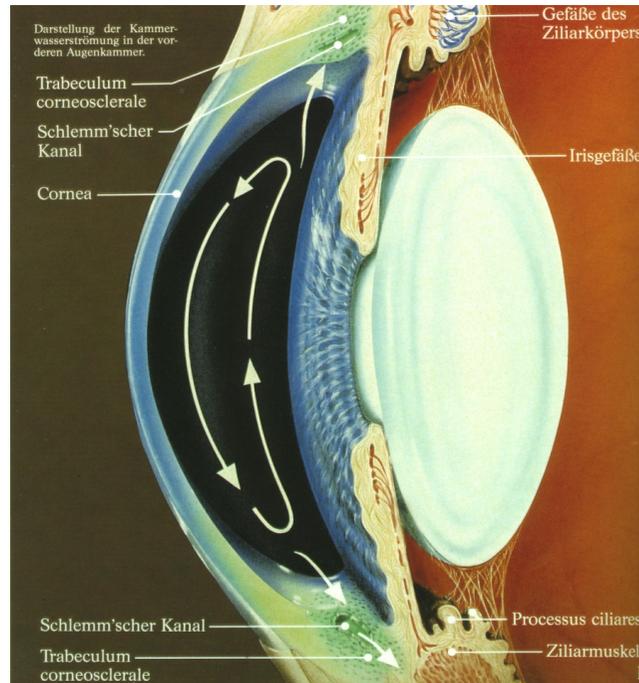
- Wann wird therapiert?
  - Definition eines **Zieldrucks**, abhängig von
    - Ausgangsdruck
    - Gesichtsfeldverfall
    - Compliance
    - Papillenveränderung

## • Möglichkeiten der Therapie

- konservativ →
- chirurgisch →



- Wo ist der Therapieansatz?



- Therapieprinzipien:
  - Abfluss des Kammerwassers fördern
  - Produktion des Kammerwassers reduzieren
  - Erhöhung des uveoskleralen Abfluss

- medikamentöse Senkung des intraokularen Drucks (IOD)
  - Senkung um 30% des maximalen Ausgangsdrucks
  - zunächst Monotherapie
  - bei unzureichender Wirkung Therapiewechsel
  - bei weiterhin unzureichender Wirkung: Mehrfachtherapie
  - Nebenwirkungen beachten
  - Konservierungsmittelunverträglichkeit ?



- verfügbare Wirkstoffe

- Reduktion der Kammerwasserproduktion

- Betablocker: Timolol etc

- Carboanhydrasehemmer: Azopt, Trusopt, Glaupax (syst.)

- $\alpha$  2 Agonisten: Alphagan, Brimonidin etc

- Erhöhung des uveoskleralen Abfluss

- Prostaglandine: Xalatan, Travatan etc

- Pupillenverengung

- Miotika: Pilocarpin

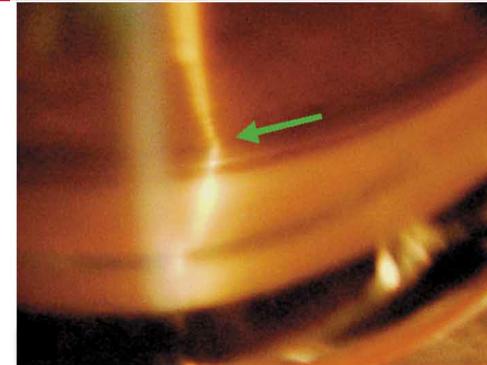
- Glaskörperentwässerung: Mannitol etc

- +/- Konservierungsstoffe: EDO/ sine Präparat

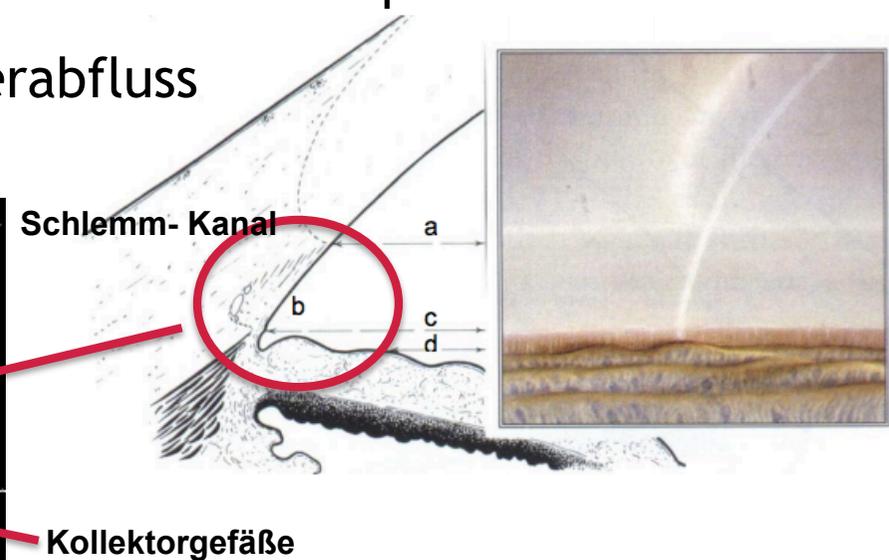
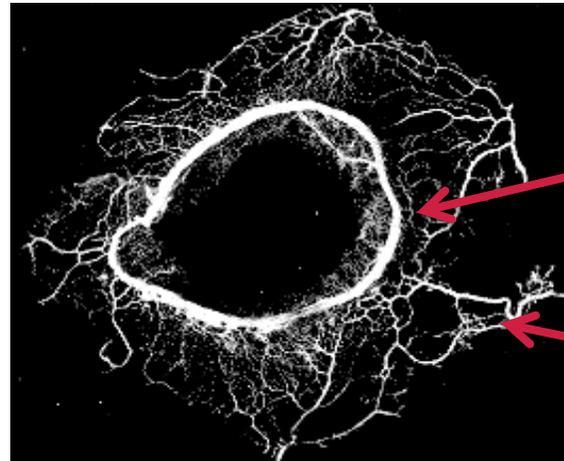
- Kombinationspräparate: Cosopt, Xalacom etc



- Lasertherapie
  - Lasertrabekuloplastik
    - Erhöhung des Kammerwasserabfluss

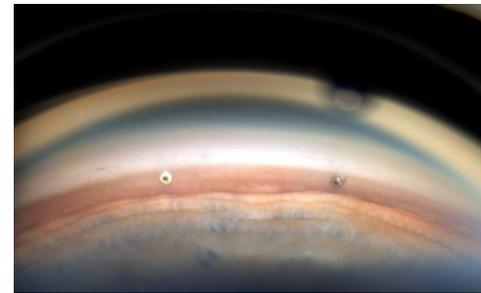
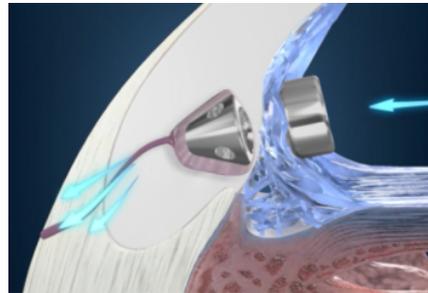


- MIGS: minimal invasive Glaukomchirurgie (surgery)
  - Kammerwinkelchirurgie mit Hilfe eines Gonioskops
    - Erhöhung des Kammerwasserabfluss

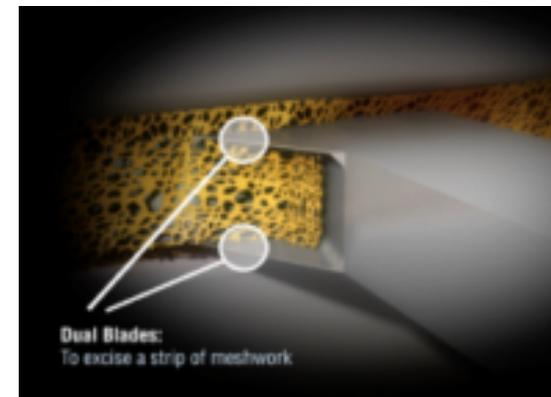
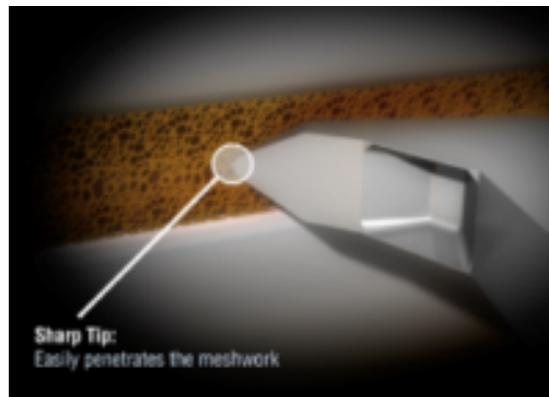




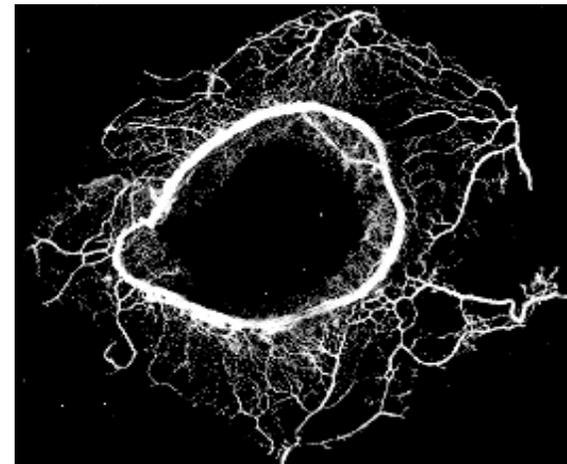
- i Stent inject
  - Reduktion des Widerstands des Trabekelmaschenwerks → Erhöhung des Kammerwasserabfluss



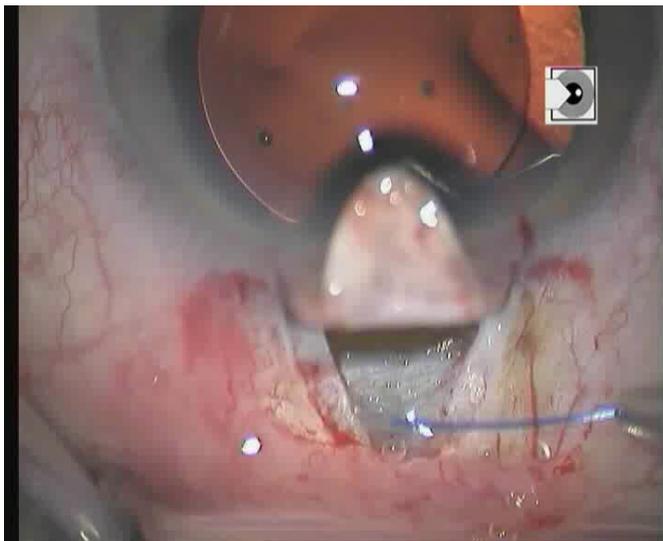
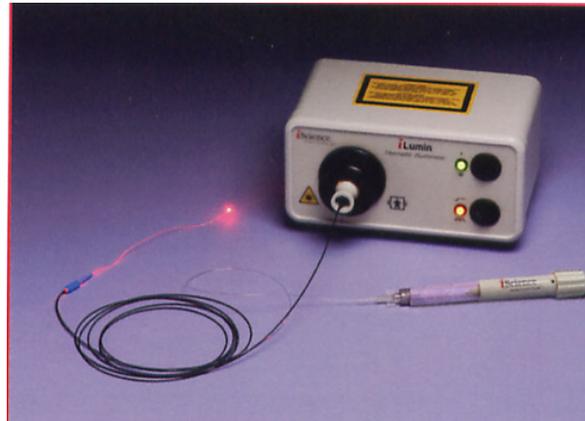
- Kahook Dual blade
  - ab interno Trabekulektomie,



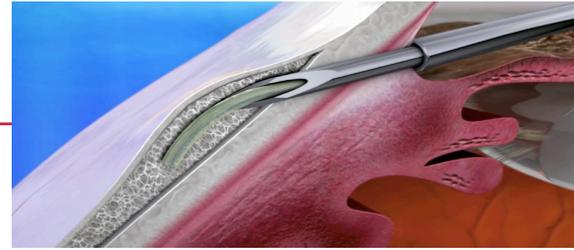
- Kanaloplastik ab interno
  - Erweiterung des Schlemm Kanals mit Viskoelastikum
  - Zugang über den Kammerwinkel mit Hilfe Gonioskop



- Kanaloplastik ab externo
  - Aufdehnen des Schlemm Kanals mit einem Faden (Prolene 10-0)

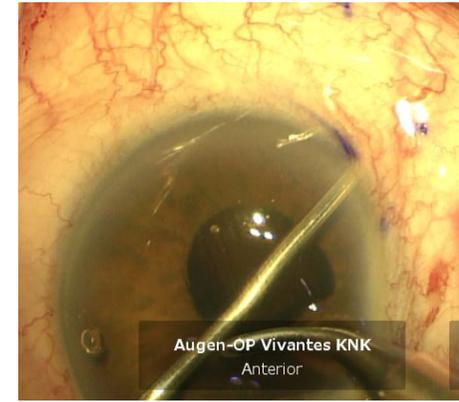
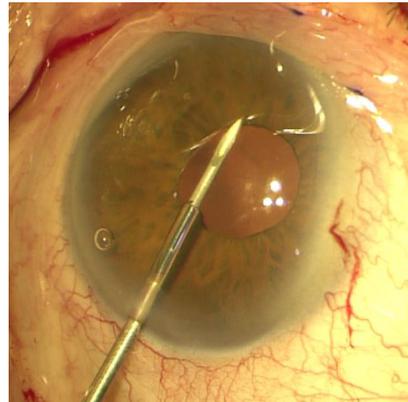
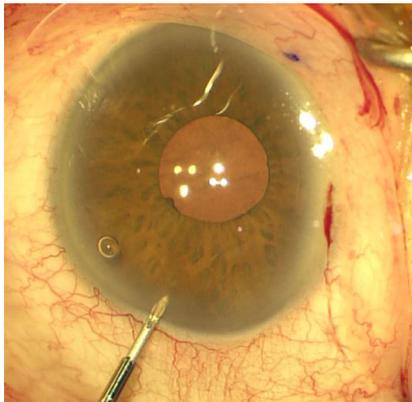


# Therapie- chirurgisch: XEN

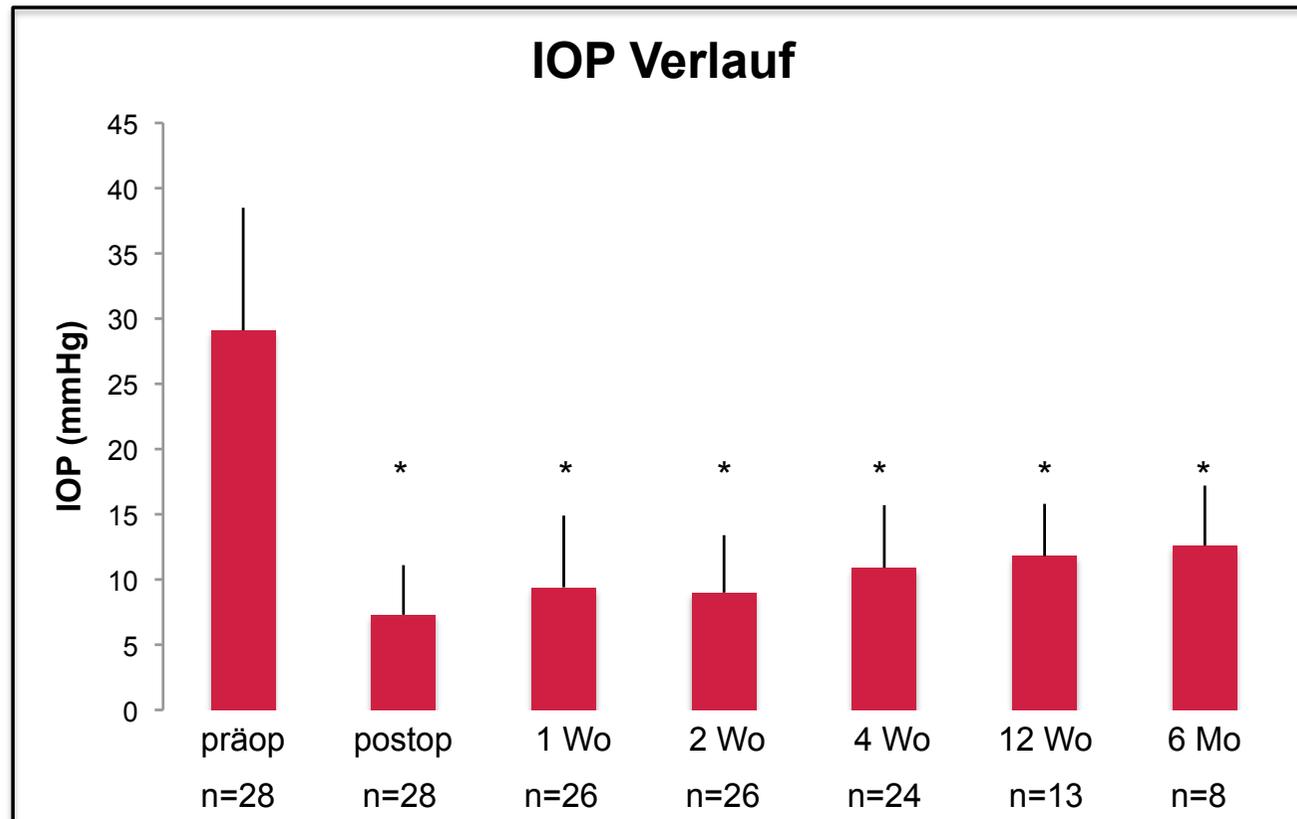


Vivantes

- XEN<sup>®</sup> Implantat
- Zusätzlicher Abfluss aus der Vorderkammer unter die Bindehaut mit Hilfe eines Implantats



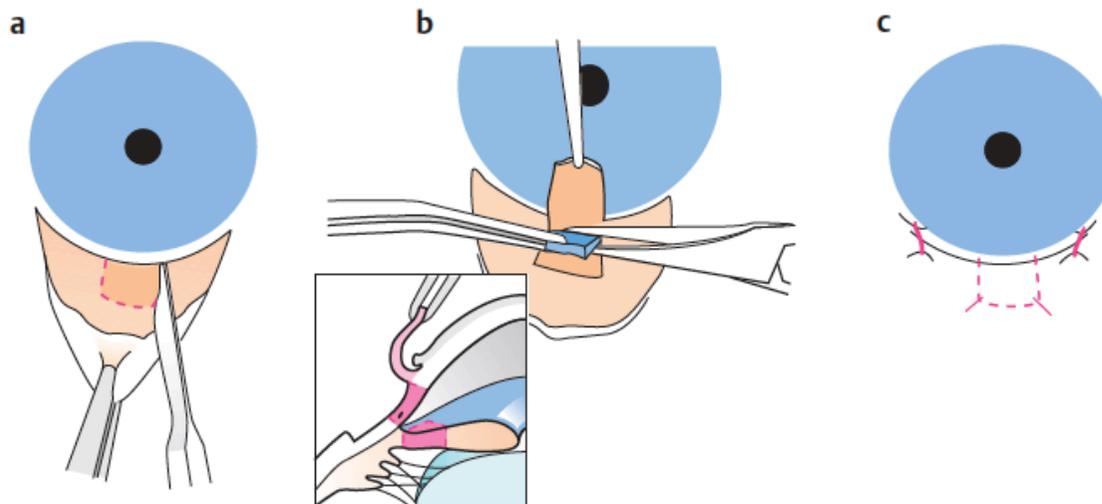
- Ergebnisse nach XEN Implantation

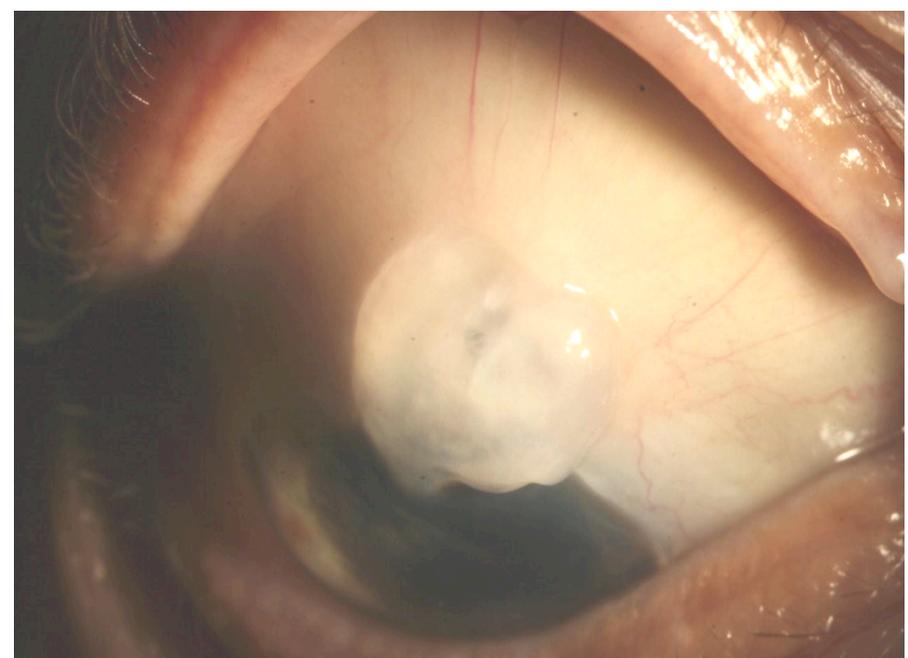
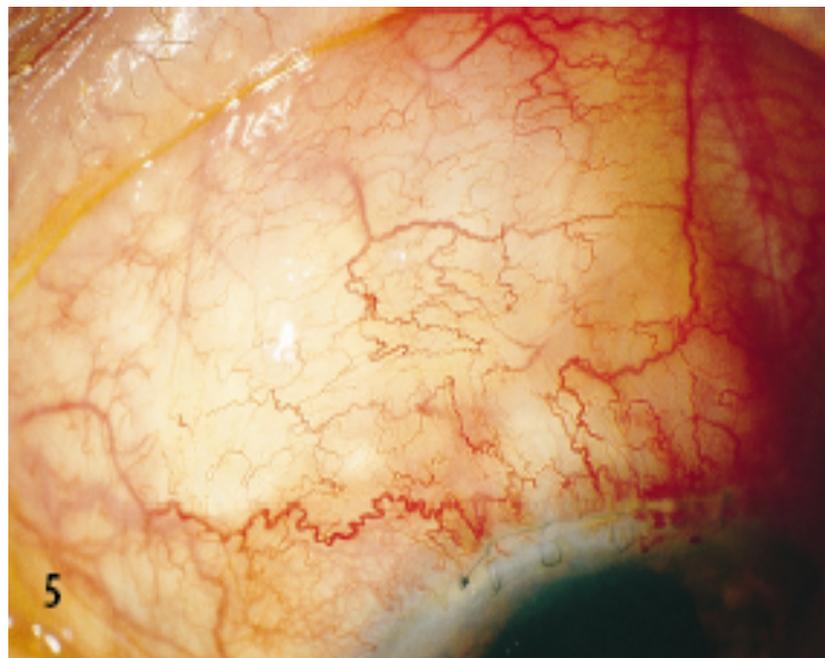
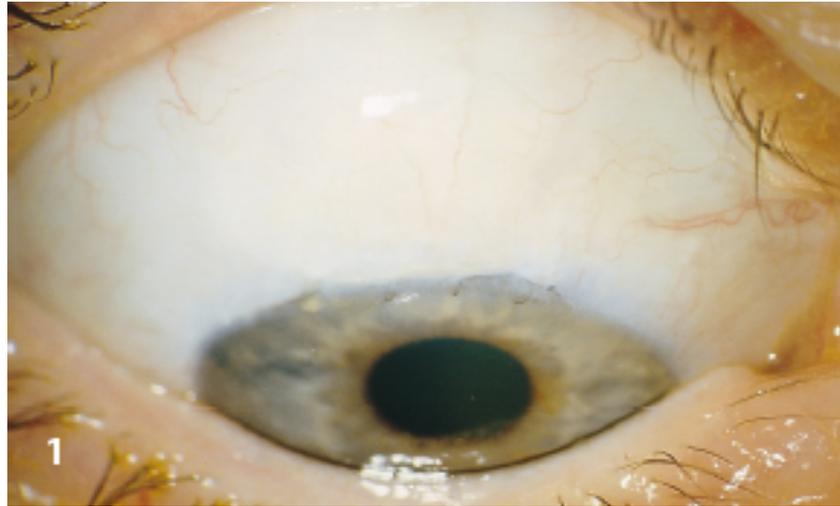


\*  $p < 0,05$  Wilcoxon Test

- zu beachten:
  - intraoperativer Einsatz von Mitomycin C (zur Fibrosehemmung)
  - post-op Vernarbungsgefahr: intensive Nachsorge

- Trabekulektomie:
  - Kurzschluss von der Vorderkammer unter die Bindehaut
  - intraoperativer Einsatz von Mitomycin C (zur Fibrosehemmung)
  - post-op Vernarbungsgefahr: intensive Nachsorge
  - „Goldstandard“ der Glaukomchirurgie
  - ca 79% Erfolgsquote beim pOWG
  - hohe Komplikationsrate



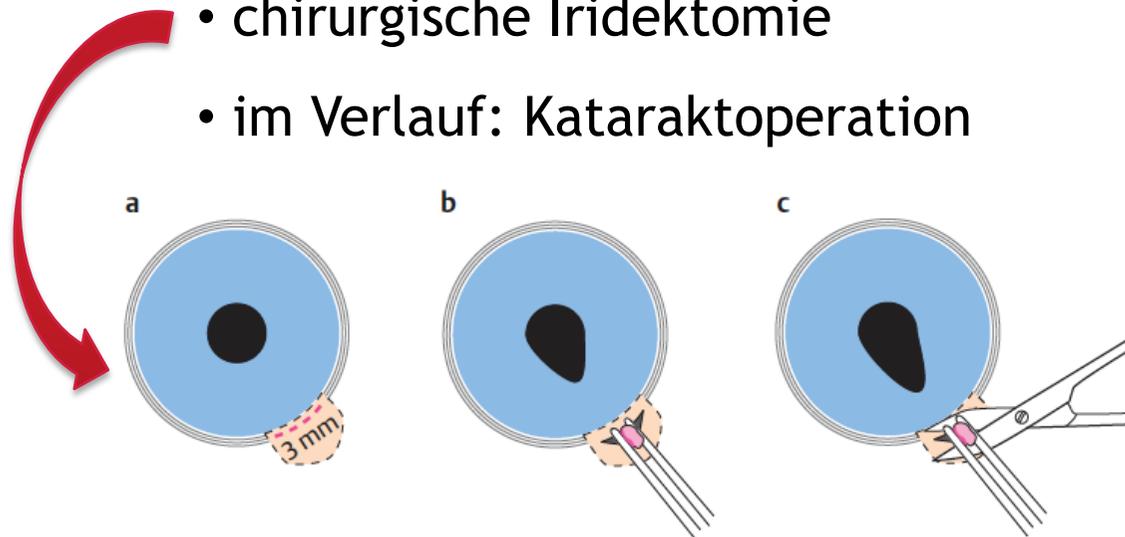
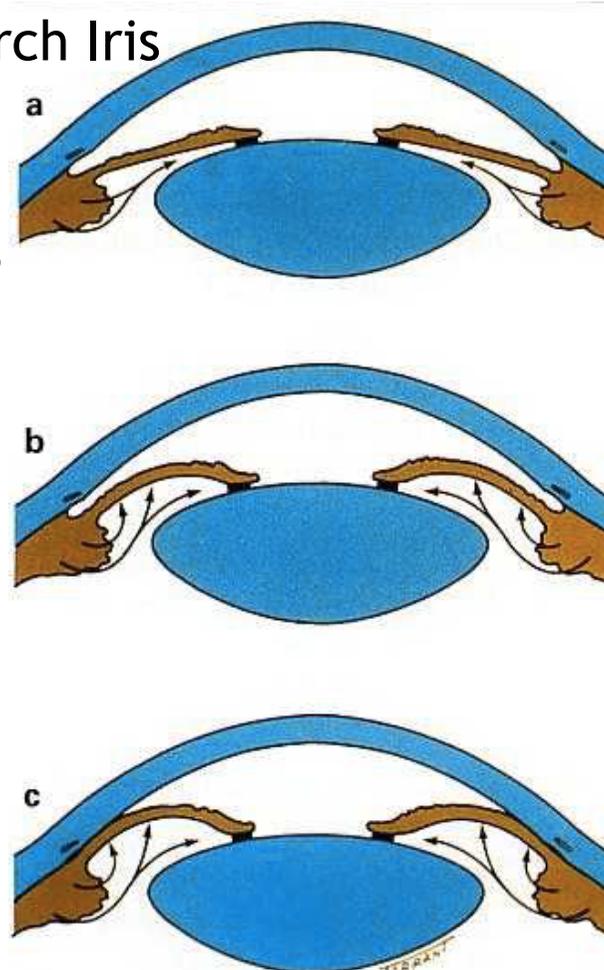


## zyklodestruktiv:

- Sekretionshemmung des Ziliarkörperepithels
- destruktives Verfahren
- „last Exit“
- entzündliche Glaukome
  - Zyklophotokoagulation:
    - ab externo
    - transsklerale Diodenlaserapplikation
  - Kryokoagulation:
    - ab externo
    - transsklerale Kälteapplikation



- Ursache: Verschluss des Kammerwinkels durch Iris
- → medikamentös
  - Pupillenverengung (Pilo), Drucksenkung  
Glaucox, ggf Mannitol
- → chirurgisch
  - Laseriridotomie
  - chirurgische Iridektomie
  - im Verlauf: Kataraktoperation



- Glaukom- komplexe Erkrankung, die zur Schädigung des Sehnerven führt mit in Folge typischen Gesichtsfeldausfällen
- gute Diagnostik ist wichtig
- Therapie
  - zunächst medikamentös
    - Unterschiedliche Substanzgruppen zur Auswahl
  - wenn erforderlich, dann chirurgisch

