

Draeger, Jörg

Ophthalmologie: Nachtrag

Dtsch Arztebl 2008; 105(44): A-2327

BRIEFE

[Die Ergebnisse aktueller Untersuchungen zur Pathogenese der Augenerkrankung haben zu neuen Thesen über die Schädigung des Sehnervs geführt \(DÄ 38/2008: „Wie das Normaldruckglaukom entsteht“ von Roland Gerste\).](#)

Ein kleiner Nachtrag zu dem ansonsten sehr informativen und umfangreichen Beitrag von Herrn Kollegen Gerste: Alle dort aufgeführten einzelnen pathognomonischen Symptome sind erwiesenermaßen Folgen eines langfristig gestörten „Perfusionsdrucks“, der im ganzen Artikel nicht erwähnt wird, den aber schon mein Lehrer Goldmann 1958, vor allem sein Schüler Roberto Sampaolesi in seinem weltberühmten Buch über die Curva diaria eben auf das Missverhältnis zwischen nur zeitweilig zu hohem intraokularem Druck und nur zeitweilig zu niedrigem Gefäßdruck zurückgeführt hat. Dies führt in einer Vielzahl von Fällen zu vom Arzt über Jahre unerkannten, zunehmenden Stoffwechselstörungen, die schließlich erst zehn Jahre später zu erkennbaren Defekten im neuronalen System, noch mehrere Jahre später zu funktionellen Ausfällen führen! Die einzig sichere Methode zur Erkennbarkeit dieser „Perfusionsdruck“-Störung ist eben eine periodische, relativ fortlaufende Messung des intraokularen Drucks, begleitet von Blutdruckmessungen. Dass dies heute in den Kliniken praktisch nirgends den sampaolesischen Vorschriften entsprechend (achtmalige Messungen, vor allem eben am frühen Morgen!) erfolgt, ist bekannt. Auf diese Weise entstand in Amerika der groteske, irreführende Diagnosebegriff des „Normal tension glaucoma“, was natürlich nur auf einer Fehldiagnose beruht . . . Es gilt also, den Augeninnendruck wirklich den sampaolesischen Vorschriften entsprechend zu messen, was letztlich nur durch eine Selbstmessung durch den Patienten erfolgen kann. Dies ist aus methodologischen Gründen bisher mit entsprechender Präzision nicht möglich gewesen, erst die Einführung eines neuen automatischen Selbsttonometers hat hier für Arzt und Patienten die Möglichkeiten eröffnet. In Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald sind darüber hinaus sogar telemetrische Systeme entwickelt worden, die die gleichzeitige Registrierung dieser Druckwerte in der Augenarztpraxis ermöglichen, zusammen mit der ebenfalls vom Patienten vorgenommenen Blutdruckmessung. So ist endlich die seit Jahrzehnten geforderte kontinuierliche „Perfusionsdruckmessung“ möglich, muss aber natürlich vom Arzt dem Patienten gegenüber erklärt und veranlasst werden.



Prof. Dr. med. Jörg Draeger, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52,
20246 Hamburg

© Deutscher Ärzte-Verlag