

# 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 / Zyklphotokoagulation  
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.