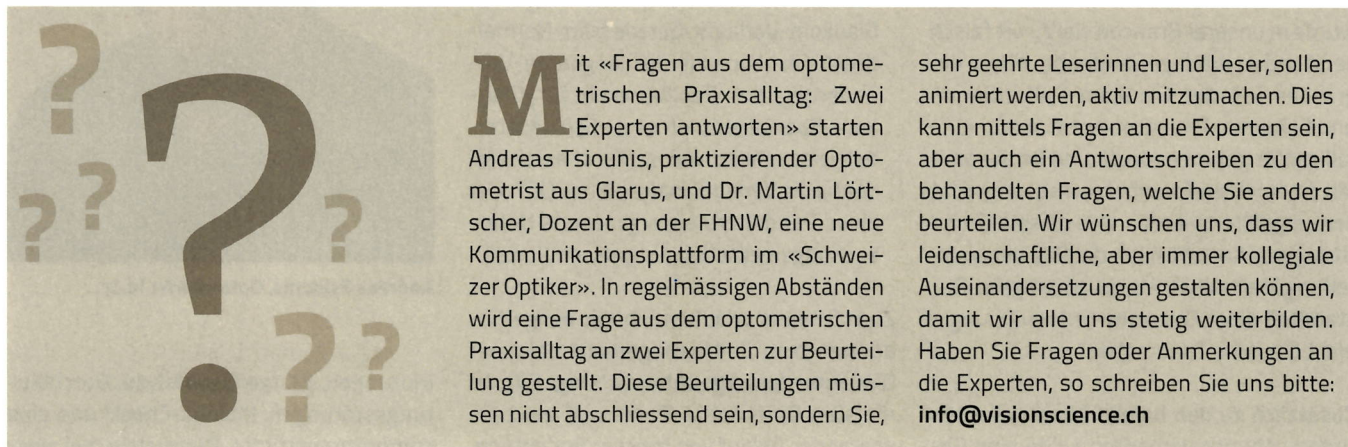


Fragen aus dem optometrischen Alltag:

zwei Experten antworten.

Text von Andreas Tsiounis und Dr. Martin Lörtscher



Mit «Fragen aus dem optometrischen Praxisalltag: Zwei Experten antworten» starten Andreas Tsiounis, praktizierender Optometrist aus Glarus, und Dr. Martin Lörtscher, Dozent an der FHNW, eine neue Kommunikationsplattform im «Schweizer Optiker». In regelmässigen Abständen wird eine Frage aus dem optometrischen Praxisalltag an zwei Experten zur Beurteilung gestellt. Diese Beurteilungen müssen nicht abschliessend sein, sondern Sie,

sehr geehrte Leserinnen und Leser, sollen animiert werden, aktiv mitzumachen. Dies kann mittels Fragen an die Experten sein, aber auch ein Antwortschreiben zu den behandelten Fragen, welche Sie anders beurteilen. Wir wünschen uns, dass wir leidenschaftliche, aber immer kollegiale Auseinandersetzungen gestalten können, damit wir alle uns stetig weiterbilden. Haben Sie Fragen oder Anmerkungen an die Experten, so schreiben Sie uns bitte: info@visionscience.ch

Frage: «Wie sollte heutzutage eine Glaukom-Vorsorgeuntersuchung in einer Optometrie-Praxis ablaufen und worauf ist speziell zu achten?»

Dr. Nina Müller, Doctor of Optometry: Ganz wichtig bei einem Glaukom-Screening, wie bei allen Vorsorgeuntersuchungen, ist die Anamnese. Nur wer die okuläre und generelle medizinische Vorgeschichte der Patientin bzw. des Patienten kennt, kann während der objektiven Untersuchung auf die entsprechenden Zeichen achten und reagieren. Hierzu gehört auch die Familienanamnese, wie zum Beispiel, ob in der Blutsverwandtschaft Personen mit der Diagnose

Glaukom bekannt sind. Generell sollten der Untersucherin, dem Untersucher die Risikofaktoren für ein Glaukom bekannt sein, wie zum Beispiel gehäuftes Vorkommen in gewissen Bevölkerungsgruppen und gewisse anatomische Voraussetzungen (z. B. Pigmentdispersion, Pseudoexfoliation, enger Kammerwinkel etc.).

Die minimal durchzuführenden Tests, die zu einem fachlich korrekten Glaukom-Screening gehören, sind:

- Tonometrie (nicht-invasiv oder sofern vorhanden applikatorisch) – mehrere Messungen, ggf. auch zu verschiedenen Tageszeiten, evtl. bezüglich Pachymetrie korrigiert
- Zentrale Fundusbeurteilung mit Schwerpunkt Papille

Zusätzliche hilfreiche Tests (sofern vorhanden):

- Hornhautpachymetrie (z. B. mittels Autorefraktometer, Pentacam, Vorderabschnitts-OCT etc.)
- Fotodokumentation der Ist-Situation (Standortbestimmung), z. B. durch
 - › Fundusfoto, Papillenfoto
 - › OCT der Papille (z. B. RNFL-Messung, andere Glaukom-Screening-Programme)
- Gesichtsfeld mit Glaukom-Programm (z. B. Humphrey's 24-2 oder 30-2, Octopus G2)

Sollte am Ende der Vorsorgeuntersuchung ein Verdacht auf ein eventuell vorhandenes Glaukom bestehen, so ist zu überlegen, zu welchem Zeitpunkt die untersuchte Person zu einer weiterführenden augenärztlichen Abklärung überwiesen werden sollte. Wichtig ist hier, dass bei Vorliegen eines Verdachts auf Glaukom unbedingt eine Nachkontrolle vereinbart werden sollte. Glaukom ist eine komplexe Erkrankung, die unter Umständen schwierig zu erkennen ist. Spätestens, wenn bei einer Kundin oder einem Kunden mit Risikofaktoren und initial grenzwertigen Messwerten in der Nachkontrolle (z. B. sechs Monate nach der Standortbestimmung) eine Verschlechterungstendenz zur Ursprungsmessung auftritt, sollte der Kunde weiterführend augenärztlich abgeklärt werden. Ideal ist, wenn die vorhandenen Messungen an die Überweisung angehängt werden. Allerdings sollte man den Kunden aufklären, dass die Augenärztin oder der Augenarzt gewisse Messungen gegebenenfalls wiederholen wird, da unter Umständen mit anderen Geräten, als in der Optometrie-Praxis vorhanden, gearbeitet wird.

Andreas Tsiounis, Optometrist M.Sc.: Die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung sollte ein fixer Bestandteil jeder optometrischen Untersuchung bei erwachsenen Patienten sein. Dieser Teil der Untersuchung sollte mindestens folgende drei Punkte beinhalten: Anamnese, Papillenbeurteilung und



Dr. Nina Müller, Doctor of Optometry.

Tonometrie, wenn möglich inklusive zentraler Pachymetrie (CCT). Dank der Anamnese können familiäre bzw. gesundheitliche Risiken hervorgehoben und in der Untersuchung berücksichtigt werden. Mit der Tonometrie filtern wir Patientinnen und Patienten mit deutlich zu hohem Augeninnendruck heraus – mehr aber nicht! Die mit Abstand wichtigste Untersuchung ist die Papillenbeurteilung. Dies wird und wurde in unserer Branche viel zu oft falsch verstanden und gehandhabt, denn ein grosser Teil der Glaukom-Patientinnen und Glaukom-Patienten hat einen unauffälligen Augeninnendruck und kann somit mit einer reinen Tonometriemessung nicht herausgefiltert werden. Aus diesem Grund ist meiner Ansicht nach die Papillenbeurteilung der mit Abstand wichtigste Bestandteil einer Glaukom-Untersuchung – nicht die reine Tonometrie!

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Untersuchungselementen sollte eine Gesichtsfelduntersuchung in der Optometrie-Praxis durchgeführt werden können.

Die Wichtigkeit einer OCT-Untersuchung beim Glaukom-Screening darf nicht über-, aber auch nicht unterbewertet werden:

– Das Risiko einer Überbewertung besteht, wenn man sich zu sehr auf die Computerauswertung der Geräte verlässt. Einige

«Glaukom-Risiken», die im OCT auftreten, sind unter Umständen keine echten Risiken, beispielsweise, wenn der Sehnerv schräg ins Auge eintritt und somit eine vermeintliche Verdünnung der RNFL vorliegt. Hier ist es wichtig, dass die beurteilende Person ihr Gerät sowie dessen Stärken und Schwächen kennt.

– Das Risiko einer Unterbewertung sehe ich bei der Früherkennung eines möglichen Glaukom-Verlaufs. Gerade beim Normaldruck-Glaukom ist die langsame Veränderung der Papille, auch für Glaukom-Spezialistinnen und -Spezialisten, teilweise sehr schwierig. Hier sehe ich eindeutig die Verlaufsanalyse eines OCT oder eines Perimeters als ergänzende Untersuchungsmethoden als grossen Vorteil.

Zum Schluss erlauben Sie mir einige Gedanken zum Zeitmanagement bei einer Glaukom-Vorsorgeuntersuchung. Für die meisten Optometrie-Praxen ist ein zeitsparender Ablauf von grosser Bedeutung. Hier wird verständlicherweise ein Ablauf von Anamnese, Tonometrie/Pachymetrie-Messung und einer computergesteuerten OCT-Aufnahme bevorzugt. Da es aber nicht einfach «das Glaukom» gibt, kann diese Fragestellung nicht einfach technisch abgewickelt werden. Genauso wichtig ist eine professionelle Papillen- und Retina-Untersuchung (Schlagwörter:



Andreas Tsiounis, Optometrist M.Sc.

Blutungen, Blutgefässanalyse, Durchblutungsstörungen, Makula-Check) und eine computergestützte Perimetrie, bei welcher die untersuchte Person während der Dauer der Untersuchung richtig instruiert und motiviert werden muss. Somit ist vielleicht die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung die mit Abstand komplexeste Herausforderung in der klinischen Optometrie. Eine professionelle Zusammenarbeit und offene Kommunikation mit den ophthalmologischen Partnern ist unabdingbar.