Prof. Dr. Klaus Rohrschneider
Augenklinik, Universitätsklinikum Heidelberg

Beiträge zu

Glaukomdiagnostik im Alter

Ausgewählt und kommentiert von

Prof. Dr. Klaus Rohrschneider, FEBO (Heidelberg)

Das primär chronische Offenwinkelglaukom ist die mit Abstand häufigste Form eines Glaukoms. Hierbei handelt es sich um eine Augenerkrankung, die im Alter auftritt und zu erheblicher Sehbehinderung führt [1]. Für eine Behandlung ist die Diagnosestellung wesentlich. Neue Daten zeigen, dass bei einem nicht unerheblichen Anteil älterer Menschen nicht diagnostizierte Augenerkrankungen bzw. Sehbehinderungen bestehen. Im Rahmen der demographischen Entwicklung ist innerhalb der nächsten Jahre mit einem erheblichen weiteren Anstieg zu rechnen.

Yakin et al. überprüften die Untersuchungsergebnisse von 544 Patienten über 65 Jahre, die eine Augenambulanz aufsuchten. Bei etwa 2/3 wurden ernste Augenerkrankungen neu festgestellt, meist Makuladegeneration. Knapp 9% hatten ein Glaukom, das in über 56% der Fälle bereits behandelt worden war. Einer vergleichsweise älteren Patientengruppe wandten sich Thederan et al. zu, indem sie die Bewohner in fränkischen Altenheimen augenärztlich untersuchten. Hier wurde bei 18,2% ein Glaukom bzw. erhöhter Augeninnendruck festgestellt, wobei es sich bei 12,3% um Neudiagnosen handelte. In dieser älteren Population war der Anteil der bislang nicht bekannten Glaukome mit knapp 70% deutlich höher. Das Projekt OVIS der Stiftung Auge bestätigte, dass diese älteren Bewohner in der Regel jahrelang keinen Augenarzt aufsuchen, meist scheitert es bereits am Transport zum Augenarzt.

Fazit ist, dass mit zunehmendem Alter ein immer größerer Teil der Menschen an einem unbekannten Glaukom leidet. Die damit einhergehende zunehmende Gesichtsfeldschädigung, die durch eine Behandlung verhindert werden könnte, bleibt lange unbemerkt. Wie Wood et al. kürzlich in einem Vergleich der Fahrleistung zwischen Personen gleichen Alters mit und ohne Glaukom zeigten, führt aber bereits ein leichter bis moderater Gesichtsfeldausfall zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit. Gerade für Menschen fortgeschrittenen Alters ist es jedoch wichtig, nach wie vor selbstständig mobil zu bleiben. Eine umfassende Diagnostik ist daher zunehmend notwendig.

Literatur

- 1 Trautner C, Haastert B, Richter B, Berger M, et al.: Incidence of blindness in southern Germany due to glaucoma and degenerative conditions. Invest Ophthalmol Vis Sci 2003;44: 1031–1034.

Yakin M, Yalniz-Akkaya Z, Sevim-Yakin S, Balta O, Ornek F: Ophthalmologic evaluation in geriatric patients: assessment of consistency between patients' complaints and ocular diagnoses. Arch Gerontol Geriatr 2016;68:90–96.

Purpose: This study aimed to assess the consistency between patients' complaints and their eye diseases.

Design: Cross-sectional study.

Methods: Setting: Institutional. Study population: 1,084 eyes of 544 elderly (≥ 65 years) patients. Observation procedure: The eyes of the patients who had only ocular surface complaints were classified as group 1, those who wanted to renew their glasses and had no other complaints were classified as group 2, and those who complained about decrease in vision were classified as group 3. Main outcome measures: Frequency of visual impairment and visually important ocular diseases.

Results: The frequencies of at least one newly diagnosed visually important ocular disease were 25.9%, 27.0%, and 45.3% in groups 1, 2, and 3, respectively ($p < 0.001$). The same frequencies were significantly higher in patients > 75 years of age compared with the younger group (59.1% vs. 22.0%, $p < 0.001$). Although these values were statistically significant in patients ≤ 75 years of age ($p < 0.001$), they were insignificant in patients > 75 years of age according to type of complaints ($p = 0.773$). Patients with diabetes mellitus exhibited significantly lower vision, higher rate of visually important ocular diseases, and higher intraocular pressure readings than patients without diabetes mellitus ($p = 0.009, 0.015$, and 0.002 , respectively).

Conclusions: Visually important ocular diseases were diagnosed approximately in a quarter of patients who had no complaints about decrease in vision and in more than half of the oldest geriatric patients (> 75 years) irrespective of the type of complaints.

Thederan L, Steinmetz S, Kampmann S, Koob-Matthes AM, Grehn F, Klink T: Die Prävalenz von Sehbeeinträchtigungen bei Bewohnern von Seniorenheimen. Dtsch Arztebl Int 2016;113:323–327.

Hintergrund: Ältere Menschen weisen häufig Augenerkrankungen mit reversiblen Sehbeeinträchtigungen, aber auch irreversiblen Schäden auf. Es ist unbekannt, wie häufig diese Erkrankungen bei Bewohnern in Seniorenheimen vorkommen.

Methode: Bei 203 Bewohnern von Seniorenheimen in der Umgebung von Würzburg wurden Anamnese, Sehschärfe, vorderer Augenabschnitt am Spaltlampenmikroskop, Augenhintergrund (mit optischer Kohärenztomographie), Augeninnendruck sowie Daten zur augenärztlichen Versorgung erhoben.

Ergebnisse: In 6 Seniorenheimen wurden 119 Frauen und 84 Männer im Alter zwischen 55 und 101 Jahren untersucht. 44 (21,7%) Bewohner wiesen akut behandlungsbedürftige ophthalmologische Befunde auf. Die häufigsten Diagnosen des vorderen Augenabschnitts waren Keratokonjunktivitis sicca (160; 78,8%), Katarakt (88; 43,3%), Nachstar (15; 7,4%), Glaukom (33; 12,3%) und Lidfehlstellungen (25; 12,3%). Am Augenhintergrund bestand bei 45 Bewohnern (22,2%) eine trockene altersbedingte Makuladegeneration (AMD), bei 7 (3,4%) eine frische feuchte AMD und bei 7 (3,4%) eine epiretinale Gliose. 81 Bewohner (39,9%) konnten keine Angaben zu früheren augenärztlichen Untersuchungen machen, 42 Bewohner (20,7%) waren länger als 5 Jahre nicht beim Augenarzt gewesen. Nach Refraktionsausgleich konnte die mittlere Sehschärfe von 0,25 Dezimalvisus auf 0,33 gebessert werden.

Schlussfolgerung: Die Bewohner in den untersuchten Seniorenheimen wurden nicht ausreichend augenfachärztlich versorgt. Hervorzuheben ist, dass auch reversible Augenerkrankungen teilweise nicht behandelt wurden. Die augenärztliche Betreuung muss durch eine bessere Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Fachgruppen optimiert werden.

Wood JM, Black AA, Mallon K, Thomas R, Owsley C: Glaucoma and driving: on-road driving characteristics. PLoS One. 2016;11:e0158318.

Purpose: To comprehensively investigate the types of driving errors and locations that are most problematic for older drivers with glaucoma compared to those without glaucoma using a standardized on-road assessment.

Methods: Participants included 75 drivers with glaucoma (mean = 73.2 ± 6.0 years) with mild to moderate field loss (better-eye MD = -1.21 dB; worse-eye MD = -7.75 dB) and 70 age-matched controls without glaucoma (mean = 72.6 ± 5.0 years). On-road driving performance was assessed in a dual-brake vehicle by an occupational therapist using a standardized scoring system which assessed the types of driving errors and the locations where they were made and the number of critical errors that required an instructor intervention. Driving safety was rated on a 10-point scale. Self-reported driving ability and difficulties were recorded using the Driving Habits Questionnaire.

Results: Drivers with glaucoma were rated as significantly less safe, made more driving errors, and had almost double the rate of critical errors than those without glaucoma. Driving errors involved lane positioning and planning/approach, and were significantly more likely to occur at traffic lights and yield/give-way intersections. There were few between group differences in self-reported driving ability.

Conclusions: Older drivers with glaucoma with even mild to moderate field loss exhibit impairments in driving ability, particularly during complex driving situations that involve tactical problems with lane-position, planning ahead and observation. These results, together with the fact that these drivers self-report their driving to be relatively good, reinforce the need for evidence-based on-road assessments for evaluating driving fitness.