

Glaukom und Trockenes Auge

Die Augenoberfläche im Fokus

Ulrike Heller-Novotny, Hannes Wildberger



Die Referenten von links: Prof. David Crabb, PD Dr. Marc Töteberg-Harms (Chairman), Prof. Elisabeth Messmer, Prof. Lutz Pillunat, Prof. Andrea Leonardi und Prof. Anastasios Konstas.

Dem Glaukompatienten trockene Augen ersparen

Die Mehrheit der Glaukom-Patienten klagt über Symptome eines trockenen Auges. Die Beschwerden wie auch die klinischen Zeichen verschlechtern sich mit der Zahl der Augentropfen, besonders der Anzahl täglich applizierter konservierter Augentropfen. Dies betonte Prof. Dr. Lutz E. Pillunat, Leiter der Universitätsaugenklinik in Dresden.

Es geht dabei nicht nur um subjektive Missempfindungen: auch der Operationserfolg einer späteren Glaukomoperation steht auf dem Spiel. Konservierungsmittel können über eine chronische Entzündung die fibrotische Wundheilung nach filtrierender Chirurgie verstärken, sodass das Filterkissen komplett vernarben kann, wie die Studie PESO¹ dies eindrücklich belegt hat. Konservierungsmittelfreie Augentropfen sind sinnvoll, auch um toxische Akkumulation zu vermeiden. Das erklärt sogar die Europäische Arzneimittelagentur.²

Studie zu einer Fixkombination

Mit Fixkombinationen lässt sich die Tropfenanzahl reduzieren. Zur konservierungsmittelfreien Fixkombination Tafluprost 0.0015 % / Timolol 0.5 % (Taptiqom®, Santen) leitete der Referent eine prospektive Multizenterstudie zu Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit im klinischen Alltag (Phase IV),³ mit 1157 Augen aus 311 Zentren, die 4–16 Wochen beobachtet wurden.

Die Patienten waren vorbehandelt mit Monotherapie (n = 600), mit einer Kombination aus 2 Substanzen (n = 120), mit einer Fixkombination aus 2 Substanzen (n = 242) oder einer Kombination aus ≥ 3 Substanzen (n = 67). Auf die Fixkombination wurde gewechselt, wenn der Ziel-Druck unter der Vortherapie verfehlt wurde (72 %, in 2.5 % Progression, in 2.5 % Konversion) und/oder wenn diese unverträglich war (33 %; in 9.8 % Compliance-Probleme).

Die Fixkombination aus unkonserviertem Tafluprost und Timolol senkte den intraokularen Druck signifikant (p < 0.001), unabhängig von der Substanz bzw. den

Die Oberfläche bewahren: Das ist der Star-Architektin Tilla Theus mit dem Gebäude-Ensemble gelungen, das heute das «Hotel zum Widder» in Zürich bildet. Die Häuser, deren Geschichte bis ins Jahr 1300 zurückreicht, beherbergen in ihrem Inneren einen aussergewöhnlichen Vortragssaal. Auch die Referate der Fortbildung «Managing Ocular Surface Health» am 28. Juni waren aussergewöhnlich. Was und wie sieht ein Glaukompatient wirklich? Was ergeben 1 + 1, wenn nicht 2? Kann man einen Kinofilm anhand eines einzigen Standfotos beurteilen? Stufentherapie beim trockenen Auge oder lieber souveränes Spiel auf der Klaviatur der Möglichkeiten? Wo ist der Platz von Ciclosporin? Die von Privatdozent Dr. Marc Töteberg-Harms (Universitäts-Augenklinik Zürich) organisierte und von Santen und ProLens unterstützte, praxisorientierte Fortbildung eröffnete interessante Einblicke.

Substanzen der Vortherapie, Prostaglandine (PG) eingeschlossen. Selbst bei vorheriger anderweitiger PG-Therapie sank der Druck von 20.2–21.9 mmHg auf 15.9–16.7 mmHg (p < 0.001). Konjunktivale Hyperämie, Anfärbbarkeit und lidrandparallele Konjunktivalfalten (LIP-COF) gingen nach Umstellung zurück, signifikant auch subjektive Missempfindungen wie Brennen, Jucken und Fremdkörpergefühl. Das Sicherheitsprofil bestätigte sich als gut.

Fazit: Die unkonservierte Fixkombination Tafluprost 0.0015 % und Timolol 0.5 % war im Hinblick auf die Glaukomtherapie effektiv und reduzierte Beschwerden im Sinne eines trockenen Auges.

Ein Kommentar aus Schweizer Sicht: In der zugrunde liegenden Publikation von Pillunat et al (Clin Ophthalmol 2017;11:1051–1064) findet sich – zur Orientierung des Lesers – folgender Satz:

«German health authorities such as the Federal Institute for Medicinal Products