Management komplexer Glaukome – Henne oder Ei?

Die Augenheilkunde – als im Kontext der medizinischen Fachrichtungen kleines Fach – erfährt gegenwärtig eine zunehmende Subspezialisierung. Jenseits der schon lange etablierten Arbeitsteilung von konservativen und operativen Augenärzten und der Schwerpunktbildung im Bereich des vorderen oder hinteren Augenabschnitts, der Strabologie/Neuroophthalmologie und der okuloplastischen Chirurgie wird die ophthalmologische Landkarte weiter partitioniert. Konservative und chirurgische Retinologie, Uveitis, Glaukom, refraktive Chirurgie, kurative Hornhautchirurgie und Erkrankungen der Augenoberfläche sind u.a. die Arbeitsgebiete der Subspezialisten. Die logische Konsequenz dieses insbesondere in angloamerikanischen Ländern, aber auch bei uns langsam fortschreitenden Trends ist die immer kleinteiligere Arbeitsteilung mit der Gefahr von relativen Skotomen für übrige Belange. Bei allem Respekt vor der – angesichts der Expansion unseres pathophysiologischen Verständnisses, diagnostischen Wissens und therapeutischen Möglichkeiten – erforderlichen Beschränkung auf kleinere Ausschnitte der Augenheilkunde bleiben das Auge und die okuläre Adnexe eine anatomische und funktionelle Einheit. Nicht zuletzt aufgrund der räumlichen Begrenzung des Organs Auge sind die Subspezialitäten auf eine enge Kooperation angewiesen und müssen sich einen offenen Blick für benachbarte Probleme erhalten. So muss beispielhaft bereits in den Ausbildungsjahren auch und gerade in einer Hornhautsprechstunde die Gefahr einer

steroidinduzierten Erhöhung des intraokularen Drucks und einer damit verbundenen bleibenden Sehminderung gelahrt und beachtet werden.

In einer Zeit, in der fachliche Allrounder (engl. „comprehensive ophthalmologist“) zu einer bedrohten Spezies werden, sollte subspezialisiertes Wissen in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept zusammengeführt werden. Beispielhaft hierfür sei die Subspezialität des Kinderophthalmologen genannt, die es in dieser Form im angloamerikanischen Raum, aber kaum in Deutschland gibt. Bei der Betrachtung der Kombinationen von Glaukom und Hornhaut, Katarakt, Netzhaut oder Uveitis wird schnell klar, dass sich oft die Frage nach der Ursache-Wirkungs-Beziehung im Sinne eines Henne-oder-Ei-Problems nicht beantworten lässt und dennoch die komplexe Situation subspezialitätenübergreifend behandelt werden muss.

➤ Subspezialisiertes Wissen sollte in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept zusammengeführt werden

Der Begriff Komplex stammt vom lateinischen completari (umarmen, umfassen). Komplexität ist das Gegenteil von Einfachheit und beschreibt eine Situation, deren Behandlung aufgrund von zu vielen und in der Summe zu komplizierten Details erschwert ist. Glaukomerkrankungen können eine solche komplexe Situation darstellen. Das Leitthema dieser Ausgabe von „Der Ophthalmologe“ stellt das Management dieser Komplexi-

tät aus der Sicht verschiedener Subspezialitäten dar. Wir hoffen, dass uns dies nicht nur umfassend, sondern für den Leser auch praxisrelevant gelungen ist.

Gerd Geerling

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Geerling
 Klinik für Augenheilkunde
 Joseph-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg
 g.geerling@klinik.uni-wuerzburg.de