

ARTIKEL Seltene Augenkrankheiten

Wenn das Auge nachhaltig in Gefahr ist

Ob primäres kongenitales Glaukom und Retinitis pigmentosa: Um diese seltenen Augenerkrankungen früh zu behandeln, ist es wichtig, regelmäßig einen Augenarzt aufzusuchen.

VON TOBIAS LEMSER

Scharf sehen zu können ist ein besonders hohes Gut. Viele Menschen empfinden das Auge sogar als das wichtigste Sinnesorgan. Allerdings gelingt es hierzulande nur den wenigsten, über ein ganzes Leben auf ihre volle Sehleistung zurückzugreifen. Zwei von drei aller 15- bis 74-Jährigen sind aufgrund von Weit-, Kurz- und Altersweitsichtigkeit auf eine Sehhilfe angewiesen.

Nachtblindheit häufig erstes Anzeichen

Aber auch seltenerer Augenerkrankungen können zum Teil zu erheblichen Sehbeeinträchtigungen führen. Beispielhaft hierfür ist neben entzündlichen Augenkrankheiten die Retinitis pigmentosa, eine erblich

bedingte Netzhauterkrankung, bei der die lichtempfindlichen Sinneszellen des Auges über Jahre hinweg langsam absterben. Typische Symptome dieser Erkrankung sind Nachtblindheit, die in den meisten Fällen in den mittleren Lebensjahren einsetzt, aber auch eine Gesichtsfeldeinengung bis hin zum Tunnelblick. Zudem lässt nicht nur das Kontrast- und Farbsehen nach und die Sehschärfe verschlechtert sich allmählich, vielmehr können die Augen sogar erblinden.

Bis heute gibt es noch keine medizinisch anerkannte Methode, die in der Lage ist, das Absterben der Sehzellen chirurgisch oder medikamentös zu verlangsamen oder gar zum Stillstand zu bringen. Erfolgversprechend für die Zukunft könnte

jedoch ein Chip sein, der die Signale von der Netzhaut zum Gehirn transportiert – vorausgesetzt, die Erkrankung wird in einem frühen Stadium diagnostiziert, wenn der Sehnerv noch intakt ist.

Operationen senken den Augendruck

Eine weitere seltene – in der Regel bis zum zweiten Lebensjahr auftretende – Augenerkrankung ist das primäre kongenitale Glaukom. Es äussert sich in Form einer zumeist angeborenen Augendruckerhöhung. Grosse Kulleraugen können ein wichtiger Hinweis auf diese Erkrankung sein. Da dieses Phänomen von vielen Eltern als schön angesehen wird, bringen sie zumeist keine Erkrankung damit in Verbindung – ein Fehler mit möglichen fatalen Fol-

gen. „Wird der erhöhte Augeninnendruck nicht rechtzeitig von einem Augenarzt behandelt, droht sogar die völlige Erblindung“, mahnt Prof. Dr. Jens Funk, Leitender Arzt der Augenklinik am Universitätsspital Zürich. Ist das Kind lichtscheu und stellt der Augenarzt zudem Risse, sogenannte „Haab'sche Linien“, in der untersten Schicht der Hornhaut fest, deutet dies auf ein kindliches Glaukom hin.

Um den Augendruck auf ein normales Mass zu senken, ist eine Operation unumgänglich – die einzige wirksame Behandlungsmethode. Manche Kinder müssen mehrfach operiert werden. „Dann stabilisiert sich das Auge und die Kinder haben relativ gute Chancen auf ein normales Leben“, so der Ophthalmologe.

Seltene Augenkrankheiten zu erkennen – besonders bei Kleinkindern, die sich nicht äussern können – ist nicht immer leicht. Gerade deshalb ist es wichtig, mit Kindern regelmässig einen Augenarzt aufzusuchen. Aber auch im Erwachsenenalter, ab dem vierzigsten Lebensjahr, ist zu alljährlichen augenärztlichen Untersuchungen zu raten. Nur so lassen sich im Hintergrund schlummernde Erkrankungen rechtzeitig aufdecken und behandeln. ■

Weitere Informationen

Retina Suisse:
www.retina.ch

Obvita:
www.obvita.ch

GASTBEITRAG Auge und Immunsystem

Uveitis – Infektion oder Rheuma der Augen?

Eine Uveitis? Wer schon einmal eine hatte, dem läuft ein Schauer über den Rücken. Sofort werden Erinnerungen daran wach, Sehstörung, Unsicherheit, viele Arztbesuche, Blutuntersuchungen, Medikamente und Augentropfen. Vielleicht waren sogar das Autofahren und das Fernsehen behindert. Und oftmals kommt sie zurück, plötzlich und unerwartet.

Wie entsteht eine Uveitis?

Eine Uveitis ist eine Entzündung des Augeninneren, die für das Sehen sehr gefährlich sein kann, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird. Es handelt sich meist nicht um eine Augenerkrankung, sondern um eine Erkrankung des gesamten Körpers. Sie äussert sich vielleicht zuerst an den feinen Strukturen des Auges, kann aber auch an anderen Organen Schaden verursachen. Hierzulande steht meist eine Art Rheuma der Augen dahinter, eine Störung des Immunsystems, welches zuviel oder zu wenig reagiert. Eine Infektion im Körper als Ursache muss immer gesucht werden. Bei der Abklärung der Ursache kann vielleicht eine Toxoplasmose (Abbildung 1), eine häufige Parasiten-Erkrankung, entdeckt werden, eine Infektion der Haut (zum Beispiel die Gürtelrose), des Darms, der Harnwege (auch Geschlechtskrankheiten) oder der Lunge. In anderen Kontinenten ist ein Grossteil der Erkrankungen eine

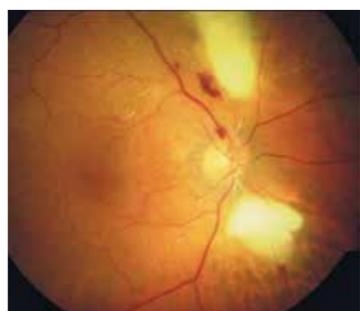


Abb. 1: Typische Augen-Toxoplasmose (posteriore Uveitis): Die weissen Flecken sind die Entzündungsherde, die weissen Veränderungen der Blutgefässe eine sogenannte Vaskulitis (Gefässentzündung)

Folge der Armut und sehr oft mit dem fehlenden Zugang zu sauberem Wasser und der sozialen Lebenssituation verbunden. Diese Erkrankungen können oft mit geringen Mitteln verhindert oder behandelt werden. Deshalb führen viele Hilfsorganisationen, wie Christoffel Blindenmission, SOS Kinderdörfer, Terre des Hommes, Unicef und andere regelmässig Spendenaktionen durch.

Anteriore Uveitis – Entzündung der vorderen Teile des Auges

Je nach dem, welcher Teil des Auges betroffen ist, teilt man die Uveitis in eine vordere und eine hintere Form ein. Die vordere Uveitis ist die Entzündung der Regenbogenhaut, des Gewebes um die Pupille, welches die Augenfarbe ausmacht (Iritis oder Iridozyklitis (Abbildung 2)). Bei Kindern mit kindlichem Rheuma (juvenile Arthritis) führt sie oft zu schweren Schäden am Auge, weil sie fast unbemerkt verläuft, bis sie bleibenden Schaden verursacht hat. Deshalb ist bei Kindern mit dieser Diagnose immer eine regelmässige augenärztliche Vorsorgeuntersuchung erforderlich. Bei Erwachsenen äussert sie sich fast immer durch starke Augenrötung und starke Schmerzen. Deshalb wird sie meist früh diagnostiziert und kann gut mit kortisonhaltigen Augentropfen behandelt werden. Nur selten ist die Einnahme von Medikamenten über längere Zeit oder gar lebenslanglich erforderlich.

Posteriore Uveitis – Entzündung von Netzhaut und Aderhaut

Ganz anders sieht es mit der Entzündung der tieferen Gewebe, der sogenannten hinteren Uveitis aus. Sie fängt harmlos an, einzelne Trübungen oder ein leichter Schleier, kann aber bis zur vollständigen Erblindung zunehmen. Schmerzen oder ein rotes Auge fehlen oft. Betroffen sind vor allem die hochempfindliche Netzhaut (Retina) und die darunter liegende Aderhaut (Choroidea) sowie die Gefässe der Netzhaut. Die

Netzhaut ist der wichtigste Teil des Auges. Sie bildet den „Film“ im Auge, der das Bild aufnimmt und über die Nervenfasern und den Sehnerv in das Gehirn leitet. Ist das Zentrum



Abb. 2: Fibrinöse Uveitis bei M. Bechterew, rotes, schmerzhaftes Auge mit Verklebung der Pupille durch Entzündungseiweiss (Fibrin)

der Netzhaut, die Makula, betroffen, kommt es zu starkem Sehverlust. Dieser kann sich auch mit Behandlung nur erholen, wenn die Netzhaut durch die Entzündung noch nicht zerstört ist. Ausserdem besteht die Gefahr, dass das zweite Auge befallen wird, solange die Diagnose nicht gestellt und die Ursache behandelt ist. Deshalb gilt die Uveitis, insbesondere wenn sie die hinteren Augenabschnitte betrifft, als Notfall.

Wie die Uveitis behandelt wird

Sobald die Diagnose gestellt ist, wird eine Behandlung eingeleitet, um die Sehstörung zu behandeln und die noch nicht betroffene Netzhaut zu schützen. Fast immer beginnt diese mit Kortison, das trotz seiner vielen Nebenwirkungen das sicherste und schnellstwirksamste Medikament für die Akutbehandlung ist. Reicht dies nicht aus oder ist eine Dauerbehandlung erforderlich, müssen zusätzliche Medikamente, so-

genannte Immunsuppressiva, erwogen werden. Diese Gruppe von Medikamenten wird zum Beispiel auch nach Organtransplantationen verwendet, um eine Abstossungsreaktion gegen

das neue Organ zu verhindern. Die Auswahl ist inzwischen recht gross, richtet sich sehr nach der zugrundeliegenden Allgemeinerkrankung und der Erfahrung der Ärzte. Wegen der Vielfalt der Ursachen gibt es keine „Standard-Behandlung“. Da schwere Verläufe selten sind, aber für das Sehen der Betroffenen schnell fatal sein können, bietet sich die Zuweisung zu einem spezialisierten Zentrum an. Hier ist nicht nur Erfahrung mit dieser seltenen Erkrankung vorhanden, sondern es kann auch ein aktueller Kenntnisstand bezüglich der sich rasch ändernden und neuen Diagnostik und Therapien erwartet werden. Seit knapp 50 Jahren haben wir Erfahrung in der Behandlung mit Immunsuppressiva bei Augenleiden. Trotzdem gibt es wegen des erheblichen, damit verbundenen Aufwandes bisher kaum abgesicherte Behandlungsrichtlinien und nur einzelne für die Behandlung zugelassene Medikamente. Deshalb

werden derzeit weltweit zahlreiche Studien zur Behandlung der Uveitis durchgeführt. Das anspruchsvolle Ziel dieser Studien ist nicht nur die Stabilisierung der Uveitis und eine Verbesserung des Sehens, sondern auch eine Reduktion der Nebenwirkungen der Behandlung und somit eine Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. In diesen Studien wird die Therapie-Wirksamkeit von Medikamenten für die Uveitis getestet, die für andere Erkrankungen längst erprobt und erfolgreich sind. Die Teilnahme an diesen Studien bedeutet für die Patienten den Zugang zu modernen und gut verträglichen Medikamenten, die ausserhalb von Studien wegen ihrer hohen Behandlungskosten bisher meist nicht von den Krankenkassen bezahlt werden. Die grösste Hürde für eine Teilnahme ist allerdings die Erfüllung der strengen Einschlusskriterien für diese Studien. Dank der enormen medizinischen Entwicklung der letzten 20 Jahre werden wir in Zukunft Therapiemöglichkeiten haben, mit denen wir eine schwere Sehbehinderung oder Erblindung in fast allen Fällen verhindern können, wenn die Patienten rechtzeitig den Weg zu den Augenärzten finden. ■



Justus G. Garweg, Berner Augenklinik am Lindenhofspital, Bern