

Charité

**UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN • CAMPUS VIRCHOW KLINIKUM -
AUGENKLINIK**

Es geht voran...

Prof. Dr. med. Uwe Pleyer
Charité
Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow Klinikum
Augenlinik
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Telefon: (030) 450 654131
Email: uwe.pleyer@charite.de



Sie kann jeden betreffen, sie tritt überwiegend plötzlich ein, und sie kann das Leben der Betroffenen maßgeblich verändern und bestimmen. Die Rede ist von Entzündungen des Augeninneren, die unter dem Begriff „Uveitis“ zusammengefasst werden. Die Zahl der Erkrankten kann auf ca. 40.000 in Deutschland geschätzt werden, Tendenz steigend.... Es sind überwiegend jüngere Personen im erwerbsfähigen Alter betroffen – aber es treten bereits im Kindesalter schwere Verlaufsformen auf.

DIAGNOSTIK

Für die Betroffenen kann sich die Erkrankung sehr unterschiedlich äußern. Da der vordere Augenabschnitt am häufigsten (ca. 50-60 %) betroffen ist, stehen rotes, schmerzhaftes Auge, Sehinderung und Lichtempfindlichkeit im Vordergrund. Betrifft die Entzündung die tieferen Augenabschnitte, also den Glaskörper (ca. 20 %) und/oder die Netzhaut/Aderhaut (10-30 %) setzen die Symptome häufiger schleichend, z.B. mit „Schleiersehen“ ein. Im weiteren Verlauf kann die Sehgrube (Makula) mitbeteiligt sein und zu einer deutlichen Sehinderung führen.

Für den Augenarzt stellt die Uveitis intraokulare eine besondere diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Es gilt ein breites Spektrum an infektiösen Ursachen und Systemerkrankungen zu berücksichtigen. Viren (vor allem der Herpesgruppe), Bakterien (Tuberkulose, Syphilis, Borrelien) und Parasiten (Toxoplasmose) zählen in Deutschland zu den häufigsten Erregern einer intraokularen Entzündung. Sarkoidose, rheumatologische Krankheitsbilder (Spondylarthritis) und entzündliche Erkrankungen des Nervensystems (MS) werden nicht selten erstmals durch die Augenentzündung entdeckt. Die Basisdiagnostik, bestehend aus Anamnese und gründlicher augenärztlicher Untersuchung, kann häufig bereits wichtige Hinweise auf die Erkrankungsursache liefern. Im Anschluss werden oft Laboruntersuchungen und gezielte weitere Maßnahmen (internistisch/rheumatologische Konsultation) durchgeführt. In den letzten Jahren haben sich bildgebenden Verfahren am Auge (OCT, Angiografie u.a.) bewährt, die diagnostische Hinweise bieten und eine bessere Einschätzung der Entzündungsaktivität ermöglichen. Besteht der Verdacht auf eine infektiöse Ursache (z.B. Viren) der Augenentzündung, werden zunehmend häufiger Proben unmittelbar aus dem Auge entnommen und nehmen entscheidenden Einfluss auf eine antiinfektiöse Therapie.

THERAPIE

Die Behandlung der Uveitis sollte zielgerichtet und abhängig von der Ursache und dem Schwerpunkt der Entzündung durchgeführt werden. Dies gelingt v.a. bei Infektionen oder Systemerkrankungen. Häufig steht die Therapie des Auges im Mittelpunkt und der Augenarzt bestimmt maßgeblich die Behandlung. Bei Patienten mit Verdacht auf eine Autoimmunstörung kommt ein zunehmend breiteres Spektrum an immunmodulierenden Wirkstoffen in Betracht. Hier profitieren die Augenärzte von den Fortschritten in anderen medizinischen Disziplinen, vor allem in der Rheumatologie und Dermatologie. Zunehmend werden auch konkrete Zulassungsstudien der europäischen Arzneimittelbehörde für die Uveitis durchgeführt.

Und ja! Kortison erlebt eine „Renaissance“. Durch seine rasche und kräftige entzündungshemmende Wirkung sind Augentropfen oder auch systemische Anwendungen

(Tabletten) aus dieser Medikamentengruppe in der akuten Phase der Entzündung oft nicht zu ersetzen. In den letzten Jahren sind neue Präparate, v.a. mit Depotwirkung zugelassen worden, die direkt in das Auge eingegeben werden. Die Wirkstoffe (Dexamethason, Fluocinolon) werden über einen längeren Zeitraum (ca. 4-6 Monate, bzw. bis zu drei Jahren) langsam im Glaskörper freigesetzt. Vorteile sind eine gute Wirkung am Ort der Entzündung, vor allem im hinteren Augenabschnitt. Gleichzeitig entfallen die systemischen, unerwünschten Wirkungen des Kortisons; während die lokalen Risiken auf das Auge (Drucksteigerung, Katarakt) verbleiben.

Neue Behandlungsmöglichkeiten der Uveitis v.a. bei chronischem Verlauf haben „Biologika“ ermöglicht. Diese Wirkstoffe richten sich gegen Botenstoffe des Immunsystems und greifen damit gezielt in das Entzündungsgeschehen ein. Gute Erfolge sind zum Beispiel bei Kindern mit kindlicher Arthritis zu erkennen. Biologika (TNF-Blocker) sind inzwischen zur Therapie der Uveitis zugelassen. Neue Entwicklungen, die v.a. aus Rheumatologie und Dermatologie kommen sind (zumindest bei „off label“ Anwendung) Hoffnungsträger.

Infektionserkrankungen und v.a. auch Autoimmunerkrankungen nehmen in Deutschland zu. Entsprechend ist damit zu rechnen, dass die Uveitis für viele Augenärzte weiterhin eine Herausforderung bleiben wird. Daher hat die Sektion

Uveitis der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) so der Sprecher Professor Pleyer, Berlin, Charité, ein gezieltes Weiterbildungs-Programm auf den Weg gebracht. Ziel ist es die praktische Vorgehensweise und Betreuung von Uveitis Patienten unter Berücksichtigung der aktuellen Diagnostik und Therapie in einem Kursprogramm zu vermitteln. Damit soll die Versorgung von Patienten mit intraokularer Entzündung möglichst flächendeckend in Deutschland verbessert werden. Im Mittelpunkt, so Prof. Pleyer, muss die Lebensqualität und Bewältigung des Krankheitsgeschehens für die betroffenen Patienten stehen. Das lässt sich nur durch eine optimale medizinische Betreuung und Berücksichtigung der Lebenssituation der Betroffenen erreichen.

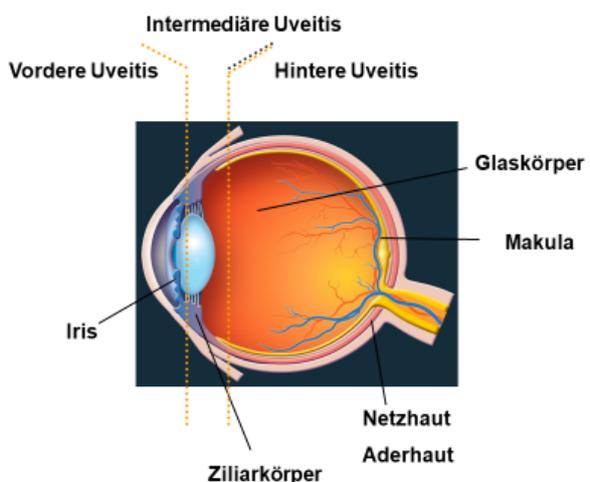
Was ist Uveitis?

Uveitis ist eine Entzündung der mittleren Augenhaut (Uvea), die aus

- Regenbogenhaut (Iris)
- Strahlenkörper (Ziliarkörper)
- Netzhaut (Retina) und
- Aderhaut (Choroidea) besteht.

Der Glaskörper kann bei Uveitis auch beteiligt sein.

Besondere Gefährdung des Sehvermögens besteht bei Schädigung der zentralen Netzhaut (Makula).



Der Begriff „Uveitis“ umfasst eine Gruppe entzündlicher Erkrankungen, die ihren Ursprung in der Gefäßhaut des Auges (Uvea) haben. In Deutschland sind ca. 40.000 Menschen von Uveitiden betroffen. Die Erkrankung gilt als eine der häufigsten Ursachen für schwere Sehstörungen. Dabei tritt sie meist dann auf, wenn die Patienten mitten im Ausbildungs- und Erwerbsleben stehen: der größte Teil der Betroffenen ist zwischen 20 und 50 Jahre alt. Insgesamt handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe von Erkrankungen mit erheblichen Variationen hinsichtlich Ursache, Lokalisation, Verlaufsform und Schweregrad der Entzündung. Auslöser können Infektionen, Systemerkrankungen oder Störungen des Immunsystems sein. Es verbleibt ein Teil der als „idiopathisch“ deklariert wird, d.h. ohne eine Verbindung zu Infektionen oder systemischen Erkrankungen. Es hat sich bewährt im Rahmen der diagnostischen Abklärung zunächst eine genaue Einteilung der Erkrankung

vorzunehmen um die Therapie bestmöglich darauf abstimmen zu können. Dabei werden unterschieden:

Anatomisch definierte Entzündungsformen (s. Abbildung zur Anatomie des Auges)

- ❖ Entzündung im vorderen Augensegment
(Regenbogenhaut-Entzündung = Iritis; Iridocyclitis)
- ❖ Intermediäre Uveitis (mittlerer Augenabschnitt, Glaskörperraum)
- ❖ Hintere Augenentzündung je nach bevorzugtem Befall unterschieden in
(Netzhaut = Retinitis; Aderhautentzündung = Chorioiditis)
- ❖ Sind alle Augenabschnitte betroffen liegt eine Panuveitis vor.

Symptome Warnsignale für Uveitis können sein

- ❖ Akute, starke Augentrübung (ein- oder beidseitig)
- ❖ Lichtempfindlichkeit
- ❖ Verschwommen sehen
- ❖ Zunehmender „Schleier“
- ❖ Flocken vor dem Auge (weist auf hintere Augenentzündung hin)

Bei Kindern treten Entzündungen häufig wenig symptomatisch ab und können auch bei völlig weißem Auge schwer verlaufen.

Hinweis: Die Deutsche Uveitis-Arbeitsgemeinschaft e.V. (DUAG) wurde im Jahre 1996 gegründet. Ihr Ziel ist es nach wie vor, das Krankheitsbild Uveitis bei den Ärzten und Patienten, aber auch in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen bekannter zu machen. Die DUAG verteilt Infobroschüren und Rundschreiben (*Newsletter*) und organisiert überörtliche Patiententreffen und Seminare.

Kontakt:

Geschäftsstelle DUAG e.V.
Martin M. Rügert
Frankenstraße 9
74238 Krautheim
Tel.: 06294 / 428801
Fax: 03212-1114043
eMail: duag-ev@web.de
Internet: www.duag.org