

Uveitis (German)

C. Stephen Foster, M.D.

Uveitis bedeutet die Entzündung der Uvea des Auges, welche die mittlere Schicht der Augenwand ausmacht.

Von aussen nach innen besteht die Augenwand aus:

- der Sklera (=Lederhaut; das Weiße im Auge; formgebend)
- der Uvea (grob =Aderhaut; manchmal bläulich durch die Lederhaut durchschimmernd, zur Ernährung des Auges)
- der Retina (Netzhaut; durchsichtige Haut, die den Augapfel auskleidet und deren Aufgabe ist, das Licht aufzunehmen und in einen elektrischen Impuls umzuwandeln. Ein Teil der Retina wird Makula genannt. Dies ist der Bereich des schärfsten Sehens.)

Die Uvea wird (von vorne nach hinten gesehen) ebenfalls in drei Bereiche mit unterschiedlichen Funktionen eingeteilt:

1. Iris (der farbige Bereich des Auges, Pupille in der Mitte; Anpassung an die Lichtintensität)
2. Ziliarkörper (versteckt hinter der Iris; seine Aufgabe ist die Herstellung von Flüssigkeit im Augeninneren)
3. Choroidea (= eigentliche Aderhaut, unter der Retina (Netzhaut))

Zu erwähnen auch der Glaskörper (Vitreous) des Auges, welcher den grössten Teil des Auges ausfüllt.

In der Uveitis können alle Segmente oder nur einzelne Abschnitte entzündet sein.

Es gibt Menschen, bei den nur eine einmalige Augenentzündung auftritt. Die Entzündung verschwindet, wie sie gekommen ist und die Prognose ist gut. In einem gewissen Prozentsatz entwickeln Patienten immer wiederkehrende Entzündungen.

Ungefähr sechzig verschiedene Grunderkrankungen können eine Uveitis verursachen.

Um die Ursache zu diagnostizieren benötigt es häufig die Zusammenarbeit von Ophthalmologen und Rheumatologen. Die Detektivarbeit, die erforderlich ist, um die tatsächliche Ursache für die Uveitis beim einzelnen Patienten zu ermitteln, kann manchmal extrem langatmig und kostspielig sein, ist aber für die Behandlung von grosser Wichtigkeit. Trotz intensiven Abklärungen kann nicht immer eine Grunderkrankung ermittelt werden. Manchmal gehen die Augenentzündungen einer generalisierten Erkrankung voraus und erst Jahre später entwickelt der Patient die Symptome und Leiden, die eine genaue Zuordnung erlauben. Deshalb ist es wichtig periodisch immer wieder die nötigen Abklärungen zu

wiederholen. Die Wahl der Behandlung hängt stark von der Grunderkrankung ab. Zudem muss die Therapie auf jeden einzelnen Patienten individuell angepasst werden.

Zu den möglichen Ursachen der Uveitiden zählen die Gruppen der Infektionen, Entzündungen (ohne Infekt) wie Autoimmunkrankheiten, Trauma und in seltenen Fällen Krebs.

Die meisten Formen von Uveitis sind autoimmun bedingt, d.h. das Immunsystem des Körpers, welches zur Abwehr von Infektionen u.a. dient, greift irrtümlicherweise das Gewebe des eigenen Körpers an (auto-selbst). Diese Form der Uveitis tendiert dazu, immer wiederzukehren.

Lange bestehende Entzündungen im Auge sind für das Auge schädlich und können Komplikationen mit sich ziehen, wie z.B. Makulaödem oder Glaukom und zur funktionellen oder totalen Erblindung führen.

Leider wird die Tragweite der Problematik sowohl von der Bevölkerung, als auch von Ärzten häufig unterschätzt. In den USA haben beispielsweise nur wenige Menschen realisiert, dass Uveitis die dritthäufigste Ursache für Erblindung ist.

Diese potentielle Erblindungsgefahr rechtfertigt eine sogenannt aggressive, systemische Therapie. Das heisst im Gegensatz zu Augentropfen (lokale Therapie) müssen Medikamente entweder geschluckt, subkutan injiziert oder über eine Infusion direkt in die Venen gegeben werden (systemisch d.h. durch den Blutkreislauf transportiert).

Zu diesen Medikamenten zählen die sogenannten

- Antirheumatika (kortisonfreie, entzündungshemmende Medikamente)
- Kortison
- Immunmodulatoren & Chemotherapie.

Zur Behandlung unserer Patienten mit autoimmuner Uveitis benutzen wir eine Art Stufenleiter-Systematik:

Diese beginnt im Allgemeinen mit Gebrauch von kortisonhaltigen Augentropfen, steigert sich zu einer Kombination von Kortison Tabletten und/oder Kortison-Injektionen um das Auge, evtl. zusammen mit Antirheumatika und findet seinen Höhepunkt in der Anwendung eines immunmodulierenden Chemotherapeutikums. Davon gibt es verschiedene Medikamentengruppen mit unterschiedlichen Anwendungen sowie unterschiedlichen potentiellen Nebenwirkungen. Diese stufenweise sich steigernde Behandlung wird vorgenommen, wenn die Uveitis während der Reduzierung oder der Beendigung der Kortisontherapie fortschreitet oder fortlaufend wiederaufflammt. In einigen Fällen ist auch eine Operation wie die Glaskörperentfernung (Vitrektomie) und andere Interventionen nötig.

Ziel der Behandlung ist es ein ^absolut reizfreies Auge mit gezielter und limitierter Anwendung von Kortison zu haben, da Kortison selbst zu Komplikationen wie grüner Star und Linsentrübung führen kann.

Je mehr Aerzte den Mangel im Fortschritt zur Reduzierung von Erblindung im Zusammenhang mit Uveitis während der letzten 40 Jahren erkennen, desto mehr Aerzte werden bereit sein, die neuen Behandlungsstrategien anzuwenden:

- keinerlei Entzündung zu dulden
- Kortison gezielt und sparsam anzuwenden und wenn nötig auf
- Immunmodulatoren überzugehen.

Um die Therapie durchzuführen gibt es in den Vereinigten Staaten diverse Zentren, die sich auf die Behandlung von Patienten mit dieser, möglicherweise zur Erblindung führenden Krankheit spezialisiert haben. Auf Grund der Komplexität der Erkrankung aber auch der Behandlung selbst gibt es zurzeit nur wenige Ophthalmologen, die diese Patientengruppe betreuen. Glücklicherweise nimmt die Zahl der Augenärzte zu, die während oder nach dem Abschluss des Facharztes für die Augenheilkunde eine Zusatzausbildung machen, um Patienten mit Uveitis behandeln zu können.

Uebersetzung und Anpassung der deutschen Fassung: M. Meniconi, B. Engelhardt