

UK
SHWissen schafft
GesundheitKlinik für
AugenheilkundeUniversitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Campus LübeckDirektor:
Prof. Dr. Salvatore GrisantiRatzeburger Allee 160
Augenklinik Haus 29
23538 LübeckTel.: 0451 500 / 22 16
www.uksh.de/augenklinik-
luebeckSprechstunde für Patienten mit
trockenen Augen:
Mittwoch, 8 bis 14 Uhr
Freitag, 8 bis 12 UhrProf. Dr. Salvatore Grisanti,
Direktor der Klinik für Augenheil-
kunde am UKSH, Campus
Lübeck.

Makuladegeneration

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist in allen Industrienationen die häufigste Ursache für eine Erblindung im Sinne des Gesetzes. Weltweit sind über 30 Millionen Menschen und allein in Deutschland etwa 4,5 Millionen betroffen. Angesichts der demographischen Entwicklung und des wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung ist mit einer deutlichen Zunahme der Betroffenen zu rechnen.

Die Klinik für Augenheilkunde ist ein international anerkanntes Zentrum in der Erforschung und Behandlung der AMD. Aktuelle Studien der Klinik dürften einen wesentlichen Beitrag in der zukünftigen Therapie bedeuten.

Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) ist eine chronische, durch unterschiedliche Faktoren verursachte fortschreitende Erkrankung der zentralen Netzhaut. Die Netzhaut im Auge ist mit dem Film im Fotoapparat zu vergleichen. Obwohl sie ein Großteil des Auges von innen auskleidet, ist nur ein kleiner zentraler Bereich, die Makula, für das Scharfsehen verantwortlich, wohingegen der Rest das gesamte Gesichtsfeld abbildet.

Die ersten sichtbaren Anzeichen für die Erkrankung sind Ablagerungen unter der Netzhaut, sogenannte Drusen. Diese Veränderungen sind für den Augenarzt sichtbar, führen aber nicht zwangsläufig zu Sehstörungen. Abhängig von der Menge und Ausbreitung der Drusen können jedoch die ersten Symptome wie etwa Verzerrtsehen auftreten. Ist nur ein Auge betroffen, werden diese frühen Symptome jedoch im Alltag gar nicht wahrgenommen.

Eine einfache Methode, sich selbst zu prüfen, ist der Amsler-Test. Hierbei wird ein Punkt im Zentrum eines Karo-Musters einäugig im Leseabstand fixiert. Bei Veränderungen im Bereich der Makula können die Linien wellig oder einzelne Bereiche unscharf erscheinen oder sogar als dunkler Fleck wahrgenommen werden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist ein Augenarzt aufzusuchen.

Selbst bei fehlender Symptomatik ist es jedoch zu empfehlen, sich ab dem 50. Lebensjahr jährlich untersuchen zu lassen. Der Augenarzt verwendet hierbei abhängig vom Befund unterschiedliche Untersuchungsgeräte. Neben der Feststellung der Sehschärfe und der Betrachtung der Netzhaut kann die optische Kohärenztomographie (OCT) sinnvoll sein. Hierbei werden mit einem speziellen Laser die einzelnen Netzhautschichten in der Fläche und im Querschnitt dargestellt. Dadurch können auch Veränderungen festgestellt werden, die mit bloßem Auge nicht erkennbar sind. Diese Untersuchung ist heute unverzichtbar in der Diagnostik und Therapie der Erkrankung. In der Klinik für Augenheilkunde am Campus Lübeck des UKSH stehen deshalb drei OCT-Geräte zur Verfügung.

Eine weitere Untersuchung ist die sogenannte Fluoreszenz-



Verzerrtsehen oder Ausfälle im zentralen Gesichtsfeld weisen auf eine Erkrankung der Netzhaut hin. Ist nur ein Auge betroffen, wird das vom Patienten oft gar nicht wahrgenommen.

zangiographie (FAG). Hierbei wird ein fluoreszierender Farbstoff intravenös gegeben. Dieser verteilt sich in die Blutbahn und somit auch in den Blutgefäßen des Auges. Diese Untersuchung ist insbesondere dann wichtig, wenn die Erkrankung sich von der „trockenen“ in die „feuchte“ Form umwandelt.

Die „feuchte“ und die „trockene“ AMD

Die „trockene“ Form ist durch die beschriebenen Ablagerungen gekennzeichnet. Diese Erkrankungsform findet sich bei 90 Prozent der Betroffenen, ist langsam fortschreitend, kann aber trotzdem im fortgeschrittenen Stadium durch das Absterben von Netzhautanteilen zu beträchtlichen Funktionsverlusten führen. Davon abzugrenzen sind Prozesse, die bei der „feuchten“ Form der Erkrankung auftreten. Diese Form entsteht auf der Basis der frühen Veränderungen, ist aber zusätzlich durch das Einsprossen von krankhaften Blutgefäßen in der Netzhaut charakterisiert. Diese Veränderungen des Blutflusses in der Netzhaut können durch die FAG dargestellt werden. Da die neuen Blutgefäße undicht und schwächer aufgebaut sind, können diese Flüssigkeit in die Umgebung abgeben oder gar zu einer Blutung führen.



Bei der optischen Kohärenztomographie (OCT) werden die einzelnen Netzhautschichten dargestellt.

Foto: Sonja Filitz

Von der „feuchten“ Form der AMD sind zwar nur zehn Prozent der Erkrankten betroffen, sie ist aber für 90 Prozent der signifikanten Sehverluste verantwortlich. Diese Erkrankungsform verläuft für den Betroffenen häufig schneller und dramatischer.

In den letzten zehn Jahren hat die Behandlung dieser Erkrankungsform erhebliche Fortschritte gemacht. Durch die Injektion von Medikamenten in das Auge, kann man in den meisten Fällen den Befund austrocknen und eine

Sehverbesserung erzielen. Da es sich um eine chronische Erkrankung handelt, muss diese Behandlung häufig wiederholt werden. Aus Studienergebnissen ist bekannt, dass die besten Ergebnisse durch eine kontinuierliche Behandlung erzielt werden. Allerdings wird heute versucht, die Therapie individuell anzupassen. Wichtig ist immer eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient, um Verschlechterungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.