

Die Behandlung

Bei dem Großteil der Uveitisformen bleibt die Ursache leider unbekannt, auch nach sorgfältiger Durchführung multipler Untersuchungen.

Jedoch können effektive Therapieformen gefunden werden. Das Ziel einer solchen Behandlung ist die Kontrolle der Entzündung, die Vermeidung von Komplikationen und die Bewahrung des Sehvermögens.

Bei sehr milden Verläufen reichen oft die regelmäßigen Kontrollen aus. Die Medikation besteht meistens aus kortisonhaltigen Augentropfen oder sogar allgemeinen Behandlungen (Tabletten, Infusionen), um die Entzündung rechtzeitig zu bekämpfen.

Leider kann die Entzündung trotz adäquater primärer Therapie wieder aufflammen (sog. Rezidiv).

Vor allem in schweren Fällen von Uveitis muss das Kortison als Tablette eingenommen oder beziehungsweise um das Auge herum injiziert werden. Unter Umständen kommen auch andere Immunsuppressiva wie Azathioprin oder Cyclosporin zum Einsatz.

Damit die Regenbogenhaut nicht mit der Linse verklebt, verschreibt der Arzt bei der vorderen Uveitis auch pupillenerweiternde Augentropfen (Mydriatika wie Atropin oder Scopolamin).

In manchen Fällen sind weitere Therapiemaßnahmen notwendig, etwa ein operativer Eingriff oder weitere Medikamente. Tritt eine Uveitis beispielsweise im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung (wie reaktiver Arthritis, juveniler idiopathischer Arthritis etc.) auf, muss diese in geeigneter Weise behandelt werden.

Auswirkungen

- Verklebung der Regenbogenhaut mit der Linse (hintere Synechien) oder mit der Hornhaut (vordere Synechien)
- Eintrübung der Linse (Katarakt)
- Anstieg des Augeninnendrucks (Glaukom)
- Erhebliche Sehverschlechterung!

Team



OA Dr. A. Abdin



OÄ Dr. I. Weinstein



Dr. T. Berger



Dr. W. Aljundi



J. Kahlert

Leiter der Uveitis-Sprechstunde

Herr OA Dr. A. Abdin

Uveitis-Sprechstunde der Universitäts-Augenklinik ist Mittwoch.

Anmeldung

Tel.: 06841 / 16 223 04

Fax: 06841 / 16 228 30

augenklinik.poliklinik@uks.eu

Bitte bringen Sie immer einen Überweisungsschein Ihres Hausaugenarztes mit und bedenken Sie, dass nach einer vollständigen Untersuchung das Führen eines PKW nicht gestattet ist.

Klinik für Augenheilkunde
Universitätsklinikum des Saarlandes UKS
Kirrberger Str. 100, Geb. 22
66424 Homburg/Saar
www.augenklinik-saarland.de

UVEITIS

JETZT
TERMIN
VEREINBAREN



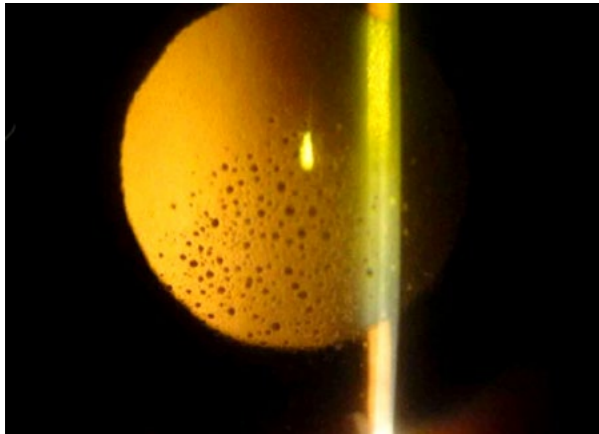
UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Klinik für Augenheilkunde

Was ist eine Uveitis?

Als Uveitis bezeichnet man eine Entzündung der Gefäßhaut (Uvea), einer Schicht im Auge, die zwischen Netzhaut und Lederhaut liegt.

Die Uvea besteht aus der Regenbogenhaut (Iris), aus dem Ziliarkörper und aus der Aderhaut (Chorioidea). Alle diese Schichten plus die Lederhaut (Sklera) und Netzhaut (Retina) können im Rahmen einer Uveitis betroffen werden.



Auge mit akuter Regenbogenhautentzündung: Es zeigen sich Ablagerungen an der Rückfläche der Hornhaut.

Welche Funktionen hat die Uvea?

Die Uvea besitzt viele Gefäße, die die Blutversorgung des Auges sicherstellen. Die Entzündung der Gefäßhaut kann schwerwiegende Sehbeeinträchtigungen hervorrufen.

Formen der Uveitis

Abhängig von der durch die Entzündung betroffenen Augenschicht unterscheidet man folgende verschiedene Formen der Uveitis:

Vordere Uveitis: Wenn die vorderste Schicht der Gefäßhaut (Regenbogenhaut und Ziliarkörper) betroffen ist.

Mittlere Uveitis: Wenn die mittlere Schicht der Gefäßhaut betroffen ist.

Hintere Uveitis: Wenn eine der hinteren Schichten des Augapfels (Aderhaut, Netzhaut) betroffen ist.

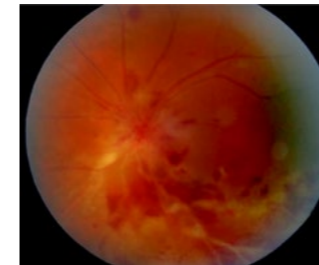
Ursachen

- Viren (Herpes simplex, Cytomegalie-Virus, HIV)
- Bakterien (Borrelien, Syphilis)
- Parasiten (Toxoplasmose, Würmer)
- Allgemeine Erkrankungen (Morbus Bechterew, Sarkoidose, juvenile idiopathische Arthritis, Multiple Sklerose)

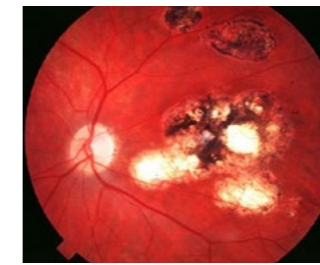
Symptome

Die Symptome einer Uveitis hängen von dem jeweils betroffenen Gewebe ab. Diese sind unter anderem:

- Blendungsgefühl
- Verschwommensehen, Leseschwierigkeiten
- Augenschmerzen
- Augenrötung
- Mouches volantes („Fliegende Mücken“)



Akute Entzündung der Netzhaut



Endstadium einer hinteren Uveitis



Akute Retinitis



Chronische Anteriore Uveitis

Was tun?

Wenn die Symptome auftreten, ist eine schnelle Untersuchung durch einen Augenarzt erforderlich, bevor schwerwiegende Folgen für das Sehvermögen entstehen können. Ein offenes Gespräch mit dem Augenarzt ist entscheidend und die wichtigste Grundlage für den langfristigen Erfolg der eingesetzten Therapie.



Diagnoseverfahren

- Sorgfältige Anamneseerhebung
- Ophthalmologische Untersuchungen (Makula-OCT, Fluoreszenz- und ICG-Angiographie, Tyndallometrie)
- Röntgenuntersuchung der Lunge zum Ausschluss einer Sarkoidose oder Tuberkulose
- Labordiagnostik (Blutbild, Serologie, evtl. Urin und Stuhlprobe)
- Zusatzuntersuchungen in Abhängigkeit von Anamnese und klinischem Befund (cCT, CT-Thorax, cMRT)
- Rheumatologische Abklärung