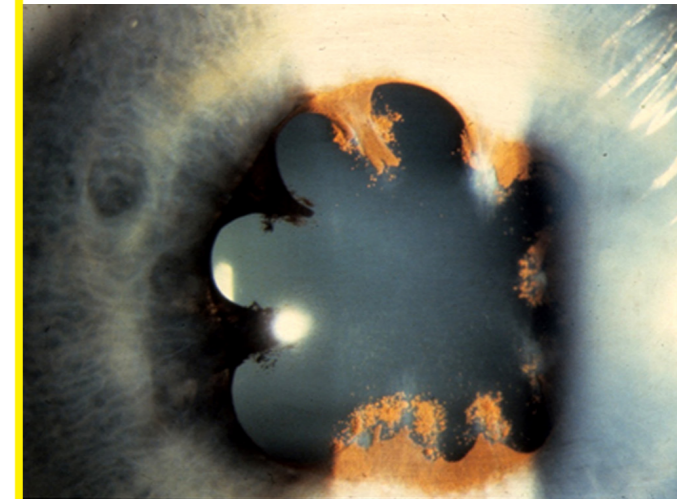


# Uveitis

KLINIK FÜR AUGENHEILKUNDE

Direktor: Prof. Dr. Berthold Seitz



Universitätsklinikum des  
Saarlandes *UKS*

Patienteninformation



OA Dr. A. Abdin



Fr. K.  
Xanthopoulou



Hr. I. Qozat



Hr. T. Berger

## Informationen und Kontakt

Die Uveitis- Sprechstunde findet **jeden Dienstag** von **8:30 - 13:00** Uhr statt.

Als Notfall können Sie selbstverständlich jederzeit in unsere allgemeine Ambulanz kommen.

Jedoch ist für die optimale Betreuung eine vorherige ambulante Terminvereinbarung sinnvoll.

### Hochschulambulanz

Tel.: 0 68 41 / 162 23 04

Fax: 0 68 41 / 162 28 30

E-Mail: [Augenlinik.poliklinik@uks.eu](mailto:Augenlinik.poliklinik@uks.eu)

### Klinik für Augenheilkunde

Universitätsklinikum des Saarlandes *UKS*

Kirrberger Str. 100, Geb. 22

66424 Homburg/Saar

[www.uniklinik-saarland.de/augenlinik](http://www.uniklinik-saarland.de/augenlinik)



### Weitere Informationen finden Sie unter:

Deutsche Uveitis Arbeitsgemeinschaft

Forsthausstrasse 6

35792 Löhnberg

Tel.: 0 64 71 / 980 57

Fax: 0 64 71 / 980 58

E-Mail: [duag-ev@web.de](mailto:duag-ev@web.de)

Internet: [www.duag.org](http://www.duag.org)

## Wie wird eine Uveitis behandelt?

Bei dem Großteil der Uveitisformen bleibt leider die Ursache unbekannt, auch nach der sorgfältigen 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).

## Was können Sie selbst tun?

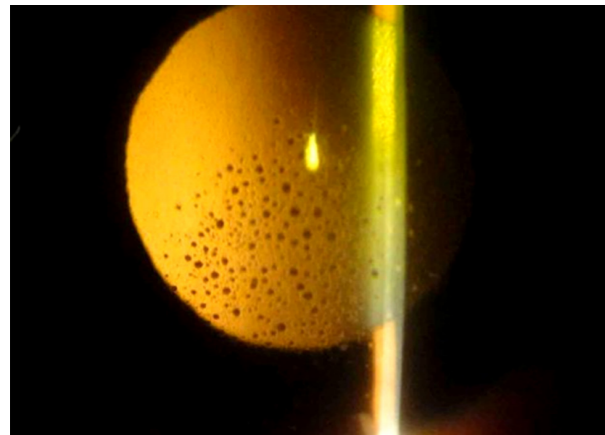
Wenn die Symptome auftreten, ist eine schnelle Untersuchung durch einen Augenarzt erforderlich, bevor schwerwiegende Folgen für das Sehvermögen entstehen können.

Ein offenes Gespräch mit dem Augenarzt ist entscheidend und die wichtigste Grundlage für den langfristigen Erfolg der eingesetzten Therapie.

## 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.



Spaltlampenfoto eines Auges 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.

## Symptome der Uveitis

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

- Blendungsgefühl
- Verschwommen sehen, Leseschwierigkeiten
- Augenschmerzen
- Augenrötung
- Mouches Volantes („Fliegende Mücken“)

## Verschiedene Formen einer Uveitis

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

- Vordere Uveitis, wenn die vorderste Schicht der Gefäßhaut (Regenbogenhaut und Ziliarkörper) betroffen ist.
- Mittlere Uveitis (oder Uveitis intermedia), wenn die mittlere Schicht der Gefäßhaut betroffen ist.
- Hintere Uveitis, wenn eine der hinteren Schichten des Augapfels (Aderhaut, Netzhaut) befallen ist.

## Ursachen einer Uveitis

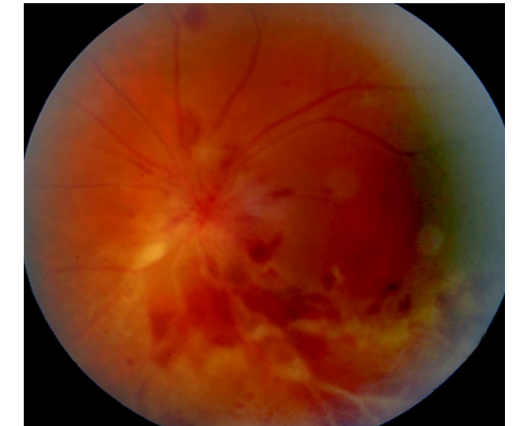
- Viren (Herpes simplex, Cytomegalie-Virus, HIV)
- Bakterien (Borrelien, Syphilis).
- Parasiten (Toxoplasmose, Würmer)
- Allgemeine Erkrankungen (Morbus Bechterew, Sarkoidose, juvenile idiopathische Arthritis, Multiple Sklerose)

## Welche diagnostischen Verfahren werden eingesetzt

- 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

## Welche Komplikationen können auftreten?

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



Großflächige akute Entzündung der Netzhaut bei einer Virus-bedingten hinteren Uveitis.



Endstadium einer hinteren Uveitis mit Vernarbungen der Netz- und Aderhaut.