

Was ist eine Uveitis?

Uveitis ist eine entzündliche Augenkrankheit. "Uvea" entstammt dem Griechischen und bedeutet so viel wie "Traube". In der Medizin werden mit diesem Begriff Iris, Strahlenkörper und Aderhaut zusammengefasst. Kommt es in einem oder mehreren dieser drei Bereiche oder auch nur in deren Gefäßen zu einer Entzündung, spricht man von einer Uveitis. Da meist nur Einzelabschnitte betroffen sind, wird unterschieden:

- Iritis (Entzündung der Regenbogenhaut)
- Iridocyclitis (Entzündung des Strahlenkörpers)
- intermediäre Uveitis (Abschnitt zwischen Strahlenkörper und Aderhaut)
- Chorioiditis (Entzündung der Aderhaut)
- Chorioretinitis oder Retinochorioiditis (Entzündungen der Ader- und Netzhaut bzw. der Netz- und Aderhaut, je nach bevorzugtem Befall)

Dabei werden die beiden ersten als vordere, die beiden letzten als hintere Form der Uveitis bezeichnet, während man von Panuveitis spricht, wenn alle drei Abschnitte gleichzeitig betroffen sind.

Wie bemerkt man eine Uveitis?

Bei plötzlichem Auftreten der vorderen Form der Uveitis treten folgende Warnsignale auf:

- starke Augenrötung,
- vermehrter Tränenfluss,
- gesteigertes Blendempfinden,
- Verschwommensehen,
- stechende Augenschmerzen.

Bei langsamer Entwicklung besonders der intermediären und hinteren der Form der Uveitis treten nur eine allmähliche Sehverschlechterung und ein dichter werdender Schleier auf, wobei das Augenäußere meist reizfrei und ohne Schmerzen bleibt. Die Entdeckung von Uveitis-Erkrankungen bei Kindern erfolgt meist zufällig, weil junge Patienten schleichende Veränderungen nicht als beunruhigend empfinden.

Verlauf und mögliche Folgen der Uveitis

Die Uveitis kann akut oder chronisch verlaufen, und sie kann einmalig auftreten oder sich in Schüben wiederholen. Auch ob sie sofort erfolgreich behandelt wird, bestimmt mit, ob es durch die regelmäßige Ausschwemmung von Entzündungszellen und Eiweiß zu Verwachsungen der Regenbogenhaut mit der Linse oder dem Kammerwinkel, zu Glaskörpertrübungen, zum grauen oder grünen Star und damit zu möglichen Sehbehinderungen kommt.

Welche Ursachen sind bekannt?

Manche Uveitis-Formen werden durch Bakterien und Viren (z.B. Tuberkulose, Herpes, Varizellen), Pilze (*Candida albicans*) und Parasiten (Toxoplasmose) ausgelöst, während andere im Rahmen von System-Erkrankungen u.a. aus dem rheumatischen Formenkreis (z.B. juvenile rheumatoide Arthritis, M. Bechterew) vorkommen. Bei 80 Prozent allerdings bleibt die Ursache unbekannt.

Wie wird eine Uveitis festgestellt?

Biomikroskopische Vorderabschnittsuntersuchungen an der Spaltlampe und verschiedene Arten der Augenhintergrund-Untersuchung (Ophthalmoskopie, Dreispiegel-Kontaktglas) ermöglichen bereits eine grobe Einordnung des Krankheitsbildes. In den meisten Fällen sind zusätzliche allgemeinmedizinische Untersuchungen (z.B. von Gelenken, Haut, Schilddrüse, Lunge, Darm und Nieren) ebenso erforderlich wie die Erhebung von Laborparametern (z.B. auf Tuberkulose, Lues, Toxoplasmose, Kollagenosen, dazu bestimmte Antikörper, ACE und HLA B 27), die je nach Ergebnis um Untersuchungen auf Viren, Pilze, andere Parasiten etc. erweitert werden.

Wie wird eine Uveitis behandelt?

Kann eine infektiöse Ursache für die Uveitis ausgemacht werden, wird spezifisch, z.B. mit einem Antibiotikum, behandelt und durch gleichzeitige lokale Verabreichung von Cortison die Entzündung reduziert. Bleibt die Ursache unbekannt, soll durch die unspezifische Gabe von Cortison (als Tropfen, Salben oder Tabletten, aber auch als Injektion neben den Augapfel) die Entzündung reduziert und Komplikationen vermieden werden. Nur wenn die geschilderten Maßnahmen nicht ausreichen, kommen auch Zytostatika zum Einsatz. Besteht die Gefahr von Verklebungen der Regenbogenhaut, wird die Pupille rechtzeitig und ausreichend lange medikamentös weitgestellt. Bei einer Augeninnendruck-Erhöhung werden zusätzlich drucksenkende Tropfen oder Tabletten gegeben.

Von den manchmal notwendig werdenden chirurgischen Maßnahmen sind am wichtigsten die Kryopexie (Kälteanwendung zur Glaskörperaufhellung und Verhütung einer Netzhautablösung), die Vitrektomie (Glaskörperentfernung zur Herabsetzung der Entzündungsaktivität, Verhinderung eines Makula-Ödems und ebenfalls Verhütung einer möglichen Netzhautablösung), die Operation des grauen Stars unter Cortison-Schutz und am seltensten die Lederhaut eindellende Operation bei bestehender Netzhautablösung.

Seit den frühen 80er Jahren ist besonders bei drohenden Komplikationen wie grauem und grünem Star sowie anderen Cortison-Nebenwirkungen die subtropische Klimatherapie und künstliche UVA-1-Lichttherapie durch milde aktinische Immunsuppression eine Bereicherung der konservativen Therapie-Palette. Wie schon für die Diagnosestellung gilt natürlich auch für die Therapie der Uveitis, dass dazu nur der Augenarzt qualifiziert ist. Je länger eine Entzündung des Augeninneren unbehandelt bleibt, desto eher muss der Betroffene mit verbleibenden Defekten bis hin zur Erblindung durch unumkehrbare Schäden an sensiblen Strukturen des Auges rechnen.

Empfehlung deshalb: Auch bei einem unbedeutend erscheinenden "roten Auge", das sich nach ein bis zwei Tagen nicht spontan bessert, sollte dringend der Augenarzt aufgesucht werden.