

Sponsoringpost!

Postgebühr bar bezahlt
Erscheinungsort,
Verlagspostamt:
A-1180 Wien

VN 05/Z036144S



Das
Magazin
des
Evangelischen
Krankenhauses
Wien
€ 2,20



A U G E
20/100
I M
20/70
B L I C K -
20/50
P U N K T
20/40
A U G E I M B L I C K P U N K T
20/30
B L I C K P U N K T I M A U G E
20/20
A U G E I M B L I C K P U N K T
20/15

*Schachmatt
dem Erblindenden:*

Grüner Star: Zeitgerechte Diagnose ermöglicht wirksame Therapien

Verbesserte Perspektiven bei Maculadegeneration

Diabetiker? So senken Sie Ihr Erblindungsrisiko um 95 %

Liebe Leserinnen
und Leser!

Inhalt



Einfach ärgerlich, wenn man immer öfter zur Brille greifen muss, weil Kleingedrucktes vor den Augen verschwimmt. Ab nun gehört sie zur ständigen, ungeliebten Grundausstattung meiner

Handtasche(n). Ja, das kennen auch Sie! Aber wussten Sie, dass Augenprobleme zu den tückischen Alterserscheinungen zählen, die unauffällige aber umso gefährlichere Begleiterscheinungen mit sich bringen können? Wir kennen zwar ihre Namen wie Grauer Star, Netzhautablösung, Thrombosen – aber wissen wir auch, was die genauen Symptome dieser Krankheiten sind?

Das Thema Augen bietet vielen medizinischen Fachrichtungen einen guten Grund für ein ärztliches Statement. Daher ist die Auswahl der Autoren diesmal sehr interdisziplinär gewählt.

Viele der Artikel enden mit dem Satz „... kann zur völligen Erblindung führen!“ Das schreckt natürlich jeden, niemand möchte sein Augenlicht verlieren. Früherkennung und modernste Behandlungsmethoden helfen, bleibende Schäden zu vermeiden und somit unser wertvollstes Gut, das Sehvermögen, zu erhalten.

Diesmal geht's auch um die Augen-Lider. Ein Zuviel an Haut nimmt uns nicht nur den klaren Blick sondern lässt uns auch müde aussehen. Heute sind solche Eingriffe längst kein Tabu mehr. Mehr dazu erfahren Sie in dieser Ausgabe.

Viel Spaß beim Lesen!
Claudia Pekatschek

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Evangelisches Krankenhaus Wien
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien

Tel.: 01/404 22-503 DW

Redaktion: Claudia Pekatschek, Karin Hönig-Robier

Fotos: Richter Christian – Evangelisches Krankenhaus,
Grösel & Grösel

Grafik: groesel@groesel.at

Produktion: Druckservice

Angelika Duchkowitz GmbH

Wenn ein Schicksal zur Chance wird 3

Vorsicht: „Blindflug“!

Bei Grauem Star sollten Sie nicht zu lange warten! 4–5

Neue Hochpräzisionstechnik bei Grauem Star

Was kann der Femtosekunden-Laser? Wir fragten nach 6

Uveitis – ein gefährlich rotes Auge

Entzündungen bereits in der Anfangsphase therapieren lassen 7

Bei Bluthochdruck im Auge droht Erblinden

Daher: Regelmäßig zum Internisten und zum Augenarzt! 8

Schachmatt dem „Grünen Star“

Vorsicht: Ein Glaukom kann auch bei normalem Augendruck entstehen 9

Das Einmaleins der Kontaktlinse

Worauf Anwender heutzutage achten sollten 10

Tipps von Optikerin Giarolli

Auch Augenmuskeln wollen trainiert sein! 11

Gute Perspektiven bei Makula-Degeneration – kurz „AMD“

Modernste Diagnostik und Therapien bannen das Erblindungsrisiko 12–13

Das Auge als Spiegel der Gesundheit

Manche Zivilisationskrankheiten erkennt erst der Augenarzt 14

Diabetes den Augen zuliebe behandeln

Hoher Blutzucker ist gefährlich! 15

Augenbrennen: Ursache unbedingt abklären lassen!

16

Entzündete Augen: Auch die Nase kann schuld sein!

„Rückstau“ in den Tränensäcken kann man gezielt behandeln 17

Lidödeme: Was tun bei geschwollenen Augenlidern?

Keine Behandlung ohne genaue Diagnose der Ursachen! 18

„Müde“ Augen – was man heute über Lidkorrekturen wissen sollte

Schlupflid oder Pseudoschlupflid? • Tränensäcke: Bitte nicht entfernen! 19

Autorenliste

20

Wenn ein Schicksal zur Chance wird

„Was für ein Glück, gut sehen zu können!“ Bewusst wird uns das aber erst dann, wenn wir von Menschen hören, die ihr Leben ohne Augenlicht meistern müssen. Wie es gelingt, trotz dieser schweren Beeinträchtigung ein durchaus erfülltes Leben zu führen, zeigt das Beispiel von Frau Mag. Robertina Einöder. Gemeinsam mit ihrer Familie zählt sie schon lange zu den lieben Stammgästen des Evangelischen Krankenhauses. Sie erzählt uns, was es heißt, als blind Geborene die Welt zu erobern.

Werde ich nach der Behandlung besser sehen als jetzt? Für Robertina Einöder stellte sich diese Frage erst gar nicht. Unmittelbar nach der Geburt nahezu erblindet, meistert die 50-Jährige ihr Leben besser als so mancher Sehende. Seit 15 Jahren führt sie eine Trafik mit drei Angestellten, geht gerne tanzen und wandern, fliegt regelmäßig zu ihrem Freund nach Hamburg und reist durch die Welt. Ihre Leidenschaft ist Bergwandern in den Alpen, wo sie, in Begleitung eines Blindenführers, steile Aufstiege bewältigt, auf die so mancher ohne Sehprobleme gerne verzichtet.

Hindernisse sind da, um bewältigt zu werden! Selbstbewusst und zielstrebig umschiffte Robertina Einöder so auch einige Klippen, die „liebe Mitmenschen“ ihr im Laufe der Jahre in Form von Vorurteilen errichteten. So ignorierte sie die Unkenrufe einer wenig sensiblen Mittelschullehrerin – „Sie werden es sicher nicht bis zur Matura schaffen“ – und bewies das Gegenteil, indem sie an der Höheren Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Frauenberufe ihre

Reifeprüfung ablegte. Auch beim Hochschulstudium gab es für sie kein „Geht nicht“: Mit Fleiß, Zielstrebigkeit und mithilfe von 6.000 (!) Audiocassetten gelang es Robertina Einöder, als erste Blinde das Studium an der Wirtschaftsuniversität Wien als Magistra zu absolvieren. Derzeit ist sie bereits mitten im Doktoratsstudium und arbeitet an ihrer Dissertation.

„Von Vorurteilen darf man sich nicht bremsen lassen“, sagt Robertina Einöder. Unbeirrt geht sie – in Begleitung ihres Blindenhundes Emi – ihren Weg. Mehr noch: sie setzt sich immer wieder dafür ein, dass auch andere Blinde die Möglichkeit erhalten, von einem trainierten Vierbeiner durch den Alltag gelotzt zu werden.

Manchmal, wie im Fall von Mag. Robertina Einöder, lässt einem das Schicksal keine Wahl. Zumeist haben wir aber die Chance, unser Augenlicht und somit ein großes Stück Lebensqualität durch zeitgerechte Behandlungen zu retten. Ergreifen wir sie!

Blindenhund „Emi“, ein liebenswerter Labradoodle, entscheidet für Robertina Einöder, wo es langgehen soll



5 Tipps für Sehschwache von Robertina Einöder:

1. Haben Sie mehr Selbstvertrauen! Bieten Sie Vorurteilen die Stirn!
2. Isolieren Sie sich nicht! Verzichteten sie nicht auf gesellige Freizeitaktivitäten!
3. Gestehen Sie sich ein, dass Sie immer schlechter sehen. Verdrängen Sie es nicht!
4. Gehen Sie rechtzeitig zum Arzt, damit die Behandlungen noch gut greifen!
5. Nehmen Sie die Dienste des Blindenverbands oder des Kriegsopfer- und Behindertenverbands in Anspruch. Diese Institutionen sind für alle Sehbehinderten da und helfen mit wertvollen Tipps und Produktinfos, veranstalten gemeinsame Reisen und helfen bei Behördenwegen.

Vorsicht: „Blindflug“!

Bei Grauem Star sollten Sie nicht zu lange zuwarten!



Dr. Gerda Feichtinger-Rensch

Sie kennen das? Nachts unterwegs mit dem Auto. Es regnet, die Sicht ist schlecht, entgegenkommende Lichter blenden. Wer sich jetzt nicht hundertprozentig auf seine Augen verlassen kann, muss sich nicht nur enorm anstrengen, sondern gefährdet sich und seine Mitmenschen. Viele Menschen sind in solchen Situationen zunehmend überfordert. Nur – nicht jeder möchte sich das eingestehen!

Fast jeder zweite Österreicher über 65 leidet unter Grauem Star. Ursache ist die meist altersbedingte Trübung der Augenlinse. Diese sitzt hinter der Pupille und bündelt die einfallenden Lichtstrahlen im Normalfall so, dass sie als scharfes Bild auf der Netzhaut wahrzunehmen sind.

Die einzige Methode, den Grauen Star wirkungsvoll zu behandeln, ist die Operation (Katarakt-OP). Sie zählt zu den am häufigsten durchgeführten OPs in Österreich: Dabei wird die trübe Augenlinse aus dem Kapselsack entfernt und durch eine Kunstlinse (siehe Kasten) ersetzt. Der Eingriff kann stationär oder ambulant in lokaler Betäubung durchgeführt werden und ist nahezu schmerzlos. Patienten erleben danach einen merkbaren Zugewinn an Lebensqualität.

Die Häufigkeit dieses Eingriffs wirft auch immer wieder zahlreiche Fragen auf. Wir sprachen darüber mit Frau Dr. Gerda Feichtinger-Rensch. Sie leitet das Augenzentrum Mödling und

ist als erfahrene Augenchirurgin und Belegärztin am Evangelischen Krankenhaus tätig.

Wie macht sich Grauer Star bemerkbar?

Feichtinger-Rensch:

Betroffene sehen immer öfter wie durch einen Schleier und haben das Gefühl, ständig die Brille putzen zu müssen. Alles erscheint grau, Kontraste werden weniger gut wahrgenommen, Konturen verschwimmen. Dazu kommt eine erhöhte Blendempfindlichkeit sowie zunehmend schlechtes Sehen bei Dämmerung und in der Dunkelheit.

Bekommt jeder Mensch zwangsläufig Grauen Star?

Feichtinger-Rensch:

Ja, die Linse altert bei jedem Menschen. Die Frage ist nur, wann sie trüb wird. Bei einem beginnt das schon mit 45, beim anderen im hohen Alter. Das heißt, manche erleben den Grauen Star gar nicht mehr. Generell sind Frauen stärker betroffen als Männer. Der Graue Star ist keine Krankheit, sondern Teil des normalen Alterungsprozesses.

Wann soll ein Grauer Star operiert werden?

Feichtinger-Rensch:

Dann, wenn man bei Tätigkeiten des täglichen Lebens trotz Brille nicht mehr ausreichend scharf sieht oder wenn Blendungen das Autofahren bei Nacht bereits massiv erschweren. Schließlich gelten fürs Autofahren gesetzliche Mindestanforderungen ans Sehvermögen. Früher hieß es: „Der Star muss reif werden“. Das hat bei den modernen Operationstechniken seine Gültigkeit verloren. Im Gegenteil: Eine recht-

zeitige Operation kann in der Regel deutlich schonender durchgeführt werden, als das Entfernen eines bereits harten Linsenkerns.

Können Komplikationen auftreten?

Feichtinger-Rensch:

Die Kataraktchirurgie ist in Österreich eine OP mit nur sehr geringer Komplikationsrate. Von erfahrenen Chirurginnen und Chirurgen durchgeführt, bietet sie höchste Qualität. Selten treten Komplikationen während oder nach der OP auf, vor allem bei Patienten in sehr fortgeschrittenem Alter und schlechtem Allgemeinzustand.

Welche sind das?

Feichtinger-Rensch:

Die häufigste postoperative Komplikation ist der sogenannte Nachstar, eine Trübung der Linsenkapsel durch Zellbesiedlung. Diese kann mit Hilfe einer Laserbehandlung recht einfach und schnell behoben werden. Die Kunstlinsen selbst sind Jahrzehnte haltbar und müssen in der Regel nicht mehr getauscht werden.

Was tun bei gleichzeitigem Astigmatismus?

Feichtinger-Rensch:

Bei einer zusätzlichen Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) war die Korrektur bisher nur sehr eingeschränkt durch eine spezielle Schnittführung bei der OP möglich. Nun gibt es aber sogenannte torische Intraokularlinsen, die auch den Astigmatismus korrigieren können. Nach genauer Bestimmung der Hornhautverkrümmung werden sie für jeden Patienten individuell angefertigt und müssen dann im Auge exakt und stabil positioniert werden. So bleibt ihr besonderer optischer Effekt erhalten.

Fotos: www.medical-network.at



Kunstlinsen: Scharfe Nah- und Fernsicht ohne Brille

Um wieder scharf zu sehen, wird bei der Grauen Star-Operation eine Kunststofflinse (Intraokularlinse) eingesetzt. Viele moderne Linsen können für die Implantation gerollt oder gefaltet werden, sodass sie durch eine kleine Öffnung im Auge angebracht werden können. Der optisch wirksame Teil hat einen Durchmesser von etwa sechs Millimetern. Elastische Bügel am Rand sorgen für einen sicheren Sitz in der Linsenkapsel. Unser Körper verträgt diese Kunststofflinsen gut. Es stehen uns verschiedene Linsentypen zur Verfügung, die nach der Star-OP eine scharfe Nah- oder Fernsicht ohne Brille ermöglichen.

Standard bei den Implantaten ist die Monofokallinse. Sie ermöglicht ein scharfes Bild in nur einem Entfernungsbereich. Meist fällt die Entscheidung auf den Fernbereich. Operierte Patienten benötigen deshalb weiterhin eine angepasste Nah- oder Gleitsichtbrille. Mehrere Unternehmen bieten seit kurzem auch Multifokallinsen an. Sie sollen das Sehvermögen sowohl im Nahbereich als auch im Fernbereich korrigieren, wobei einer der beiden Bereiche dominiert und mittlere Entfernungen oft nicht sehr gut bedient werden. Multifokallinsen können zu Streulicht oder Blendungen führen und nur bei ausreichender Pupillen-

weite und ausreichenden Lichtverhältnissen ihre volle Wirksamkeit ausspielen. Sie sind deshalb nur für Patienten geeignet, die beim Sehen Kompromisse einzugehen bereit sind und Probleme mit nächtlicher Blendempfindlichkeit nicht scheuen. Sogenannte akkomodierende Implantatlinsen befinden sich im Entwicklungsstadium und zeigen nach Meinung vieler Experten noch nicht die gewünschten Wirkungen.

Asphärische Kunstlinsen können die Schärfe am Bildrand (sphärische Abberationen) und das Kontrastsehen gegenüber herkömmlichen Linsen etwas steigern.

Moderne Implantat-Linsen verfügen über einen hochwertigen UV-Schutz. Wir wissen, dass kurzwelliges (blaues) Licht in höherer Dosis über längere Zeit zu Zellschädigungen besonders im Bereich des schärfsten Sehens (Makula) führen kann. Durch eine Staroperation wird die natürliche Linse und damit der natürliche Schutzfilter entfernt. Deshalb implantiere ich grundsätzlich sogenannte „gelbe“ Linsen, die die energiereichen blauen Lichtanteile wegfiltren. Farbsehen und Kontrastsehen werden durch die gelbe Linse nicht beeinträchtigt. Der Seheindruck ist natürlich.

Die moderne Staroperation ist heute zu einer refraktiven Operation mit hohem Patientennutzen geworden. Sie ermöglicht – bei sonst gesunden Augen – auch im Alter komfortables Sehen.



Service-Info für Sie:

*Dr. Gerda Feichtinger-Rensch
Fachärztin für Augenheilkunde
und Optometrie
Augenzentrum Mödling
Tel.: 02236/473 37
www.augenarzt.at*

Neue Hochpräzisionstechnik bei Grauem Star

Was kann der Femtosekunden-Laser?

Wir fragten nach



Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Priglinger

Präziser als jedes Skalpell, zielsicherer als die ruhigste Chirurgenhand: So wird die neue Operationstechnik bei Grauem Star beschrieben, die seit einigen Monaten erfolgreich am Linzer AKH und im dortigen Smile Eyes Laserzentrum angewandt wird.

Was steckt dahinter? Wir sprachen mit dem Vorstand der Augenabteilung und Leiter des Smile Eyes Augenlaserzentrums, Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Priglinger

Herr Prof. Priglinger, was ist das Besondere an dieser neuen Technik?

Prim. Priglinger: „Mit dem speziellen Femtosekundenlaser können wir jetzt entscheidende Schritte dieses

Eingriffs mit einer im Mikrometerbereich liegenden Exaktheit durchführen. Diese Präzision war bisher nicht gegeben. So ist etwa der nötige Rundschnitt zur Eröffnung der Linsenkapsel jetzt mit mikroskopischer Genauigkeit wirklich rund. Die Gewebeschichten können sauber und an genau berechneten Stellen voneinander getrennt werden, nur ohne Trauma und ohne thermische Schädigung von Nachbargewebe.“

Aber der Laser erzeugt doch Hitze ...

Prim. Priglinger: „Das ist ja das Besondere daran: Der Femtosekunden-Laser erzeugt keine Hitze. Die hohe Energiedichte lässt im Gewebe Tausende kleiner Bläschen aus Wasser, Kohlendioxid und Stickstoff entstehen. So kann man die Kapsel der Augenlinse auf äußerst gewebeschonende Art öffnen. Auch die Zertrümmerung und Absaugung der trüben Linse geschieht effizienter und schonender.“

Gibt es weitere Vorteile?

Prim. Priglinger: Der Ultraschall spielt nur noch eine ergänzende Rolle, denn eine hohe, die Hornhaut und andere Augenstrukturen möglicherweise schädigende Ultraschallenergie wird nicht mehr benötigt.

Zudem kann mit dem Femtosekundenlaser auch die Hornhautverkrümmung durch spezielle, spannungslösende Schnitte verringert werden“

Ist die Methode für alle Patienten mit Grauem Star geeignet?

Prim. Priglinger: „Das stellen wir in einer gründlichen Voruntersuchung fest. So müssen etwa vorab Augenerkrankungen wie Hornhautschädigungen ausgeschlossen werden. Von der neuen Technik profitieren auch Patienten mit sehr stark eingetrübten Linsenkernen und fragilem Linsenhalteapparat. Sehr gut geeignet ist sie weiters für jene Patienten, die eine Speziallinse benötigen, um künftig auf alle Entfernungen ohne Brille auszukommen.“

Wird diese neue Technik von der Kasse bezahlt?

Prim. Priglinger: „Dient der Eingriff der Behebung des Grauen Stars, wird die Operation über die Kassen verrechnet. Patienten, die zur Korrektur der Altersweitsichtigkeit eine auf ihren speziellen Bedarf zugeschnittene multifokale Linse implantiert haben möchten, um künftig weitgehend ohne Brille auszukommen, müssen diese Operation privat zahlen.“



Abb. 1



Abb. 2

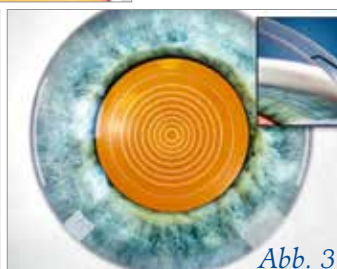


Abb. 3

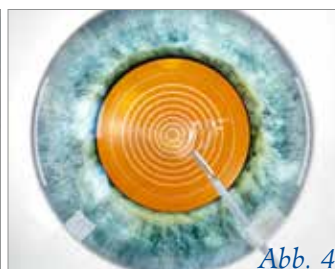


Abb. 4

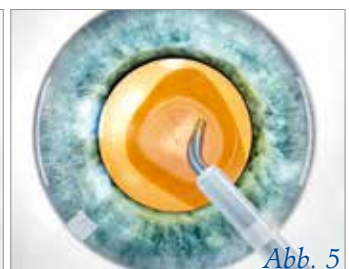


Abb. 5

Abb. 1: Der Femtosekundenlaser zertrümmert den Linsenkern

Abb. 2: von oben - zusätzlich ringförmige Kapselöffnung – Arc Incision

Abb. 3: mit Hornhautschnitten – Arc Incision, Primary Incision, Secondary Incision

Abb. 4: Entfernung der Linsenkapsel

Abb. 5: Absaugen des emulsifizierten Linsenkern

Service-Info für Sie:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Priglinger

Vorstand der Augenabteilung am Allgemeinen Krankenhaus-Linz
und Leiter des Smile Eyes Augenlaserzentrums Linz

Tel.: 0732/77 57 57-70,

www.smileeyes.at, www.akh.linz.at



Uveitis – ein gefährlich rotes Auge

Entzündungen bereits in der Anfangsphase therapieren lassen



Dr. Florian Klackl

Wer kennt das nicht? Die Augen sind stark gerötet, jucken, die Tränen rinnen vermehrt, Fremdkörpergefühl. Bindehautentzündung werden Sie denken. In den meisten Fällen werden sie Recht behalten.

Doch was, wenn das rote Auge auch noch schmerzt, stark lichtempfindlich ist und die Sehkraft mehr oder weniger deutlich vermindert ist? Dann kann eine Uveitis dahinterstecken.

Was ist eine Uveitis?

Eine Uveitis ist eine Entzündung der mittleren Augenhaut (Uvea), die aus Aderhaut, Strahlenkörper und Regenbogenhaut (Iris) besteht. Die Regenbogenhautentzündung, auch Iritis genannt, ist die häufigste Form der Uveitis.

Die Ursachen für die Entzündung sind so unterschiedlich wie ihr klinisches Erscheinungsbild. Erkrankungen des Immunsystems und aus dem rheumatologischen Formenkreis können ebenso Auslöser sein wie Infektionen durch Bakterien (z.B. Tuberkulose), Viren (z.B. Herpes, Varicellen), Parasiten (Toxoplasmose) oder Pilze (Candida). Diese Vorerkrankungen werden oft erst durch Entdecken der Uveitis durch den Augenarzt erkannt.

Wie wird die Uveitis behandelt?

Am Beginn ist das Hauptaugenmerk auf die Eindämmung der Entzündung gerichtet. In den meisten Fällen werden Corticosteroide in Tropfen- und Salbenform verschrieben. Um eine Verklebung von Regenbogenhaut und Augenlinse, auch Synechien genannt, zu vermeiden, können auch Tropfen zum Erweitern der Pupille verabreicht werden.

Die weitere Therapie richtet sich nach der individuellen Ursache (siehe links) für die Uveitis.

Eine wichtige Rolle spielen dabei eine ausführliche klinische Untersuchung des Patienten sowie gezielte Bluttests und bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT, u. a.).

Ziel dieser so genannten Fokussuche ist es, die Grunderkrankung aufzuspüren und diese zu behandeln, um ein Fortschreiten zu vermeiden und ein mögliches Wiederauftreten zu verhindern.

Wann zum Augenarzt?

Grundsätzlich sollte jedes rote Auge vom Augenarzt kontrolliert werden.

Mittels Spaltlampe und Beurteilung des Augenhintergrundes kann die Entzündungsreaktion, die im Falle einer Uveitis im Augeninneren ihr Unwesen treibt, entdeckt werden.

Wird nicht adäquat therapiert, kommt es durch die Entzündung mitunter zu Verklebungen von Iris und Augenlinse, Trübungen der Linse (Grauer Star), Augendrucksteigerung mit Schädigung des Sehnerven (Grüner Star), Schwellung der Makula (Ort des schärfsten Sehens auf der Netzhaut) und bleibender Sehbeeinträchtigung. In ausgeprägten oder zu spät entdeckten Fällen droht sogar Erblindung. Die Symptome daher nie länger als 2 Tage anstehen lassen und zum Augenarzt gehen!

Service-Info für Sie:

Dr. Florian Klackl

*Facharzt für
Augenheilkunde
und Optometrie*

Ordination:

0664/123 7545

E-Mail:

f.klackl@augenarzt-hietzing.at



Bei Bluthochdruck im Auge droht Erblinden

Daher: Regelmäßig zum Internisten und zum Augenarzt!



OA Dr. Stephan Fuhrmann

Bluthochdruck, auch arterielle Hypertonie genannt, ist ein weit verbreitetes Leiden und gehört zu den häufigsten Erkrankungen in den Industrieländern. In Österreich sind nach Schätzungen ca. 1,5 Millionen Menschen betroffen. Der Normbereich des oberen Blutdruckwertes in Ruhe liegt zwischen 100 und 130 mmHg (Quecksilbersäule), wobei ein Wert von unter 120 mmHg als optimal gilt. Im Laufe unseres Lebens kommt es oft zu ei-

nem Anstieg des Blutdrucks, wobei die genaue Ursache in 90 % der Fälle unbekannt ist (primäre Hypertonie). Nur in 10 % der Fälle gibt es eine behandelbare Ursache wie z. B. Morbus Cushing, Conn Syndrom, Schilddrüsenüberfunktion oder Nierenerkrankungen.

Gefäßverkalkungen im Auge sind gefährlich!

Bluthochdruck macht sich durch vielerlei Symptome bemerkbar: Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen und Druckschmerz auf der Brust, Atemnot bei Belastung sowie geplatzte Äderchen im Auge. Die organischen Schädigungen kommen nur langsam, meist schleichend und machen sich oft erst nach vielen Jahren bemerkbar. So verändert sich etwa das Gefäßsystem im Laufe der Zeit durch eine kontinuierliche Erhöhung des Blut-

drucks. Zunehmende Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) treten überall auf, also leider auch am Augenhintergrund. Das Gefährliche daran: Die Gefäßverkalkungen sind anfänglich selten mit einer Verschlechterung des Sehvermögens verbunden, können jedoch ab dem Stadium III zu einer Abnahme der Sehschärfe bis hin zu Gesichtsfeldausfällen führen. Letztlich droht auch die totale Erblindung, welche schlimmstenfalls nicht mehr behandelbar ist. Daher ist gerade bei den sehr sensiblen Augen absolute Wachsamkeit gefordert!

Wer über seinen erhöhten Blutdruck Bescheid weiß, sollte sich daher nicht nur beim Internisten medikamentös optimal einstellen lassen, sondern auch regelmäßig den Augenarzt aufsuchen. Das ermöglicht das rechtzeitige Erkennen von Veränderungen und bei Bedarf eine zeitgerechte Anpassung der Therapie.

Stadien der Augenschädigung durch Bluthochdruck

Bei der Spiegelung des Augenhintergrundes (Ophthalmoskopie) durch den Augenarzt können Schäden aufgrund erhöhten Blutdrucks festgestellt werden, und zwar bereits dann, wenn es noch keine Beschwerden gibt.

Man unterscheidet 4 Stadien an Augenhintergrundschäden:

Im **Stadium I** verengen sich die kleinsten noch sichtbaren arteriellen Gefäße, die Gefäßwände verdicken sich und erscheinen dadurch heller.

Im **Stadium II** kommt es zusätzlich zu strukturell veränderten Gefäßen mit Kaliberunregelmäßigkeiten.

Im **Stadium III** treten bereits Schäden der Netzhaut ein. Durch eine schlechte Blutversorgung des Auges sterben kleine Gebiete der Netzhaut ab. Es entstehen Fetteinlagerungen und Netzhautblutungen.

Im **Stadium IV** kommt schließlich ein beidseitiges Papillenödem dazu – eine Schwellung des blinden Flecks im Auge, jene Stelle an welcher der Sehnerv aus dem Auge ins Gehirn führt.



Service-Info für Sie:

OA Dr. Stephan Fuhrmann
Facharzt für Innere Medizin
Ordination: 0664/118 80 78
E-Mail: praxis@internistfuhrmann.at
www.internistfuhrmann.at

Schachmatt dem „Grünen Star“

Vorsicht: Ein Glaukom kann auch bei normalem Augendruck entstehen



Dr. Gerda Feichtinger-Rensch

Das Glaukom – auch „Grüner Star“ genannt – ist eine Erkrankung des Sehnervs. In den industrialisierten Ländern ist es die häufigste Erblindungsursache. Dadurch zählt das Glaukom zu den Volkskrankheiten, die mit Diabetes mellitus durchaus vergleichbar sind. Die Erkrankung verläuft schleichend und wird oft erst erkannt, wenn der Sehnerv irreparabel geschädigt ist. Unbemerkt gehen die Sehnervenfasern, oft ohne Schmerzen, nach und nach zugrunde. Die zentrale Sehschärfe bleibt zwar noch lange Zeit erhalten, die zerstörten Nervenfasern der Netzhaut und des Sehnervs führen jedoch zu immer größeren Gesichtsfeldausfällen.

Messung des Augendrucks nicht ausreichend

Obwohl erhöhter Augeninnendruck den wichtigsten Risikofaktor für den Grünen Star darstellt, sind erhöhter Druck und Glaukom nicht immer direkt miteinander verknüpft. Ein erheblicher Teil der Glaukomerkrankungen sind „Normaldruckglaukome“. Jeder Mensch ab dem 40. Lebensjahr sollte daher regelmäßig zur Glaukomvorsorge den Augenarzt aufsuchen. Dabei kann der Experte Schäden am Sehnerv, die ein Glaukom kennzeichnen (z. B. die charakteristische Aushöhlung des Sehnervenkopfes) frühzeitig erkennen. Und zwar lange, bevor der Patient selbst Beeinträchtigungen wahrnimmt.

Wirksame Behandlungsmöglichkeiten

Welche Therapie kann der Augenarzt bieten, wenn er durch Druckmessung, Untersuchung des Sehnervenkopfes und Computergesichtsfeld die Krankheit diagnostiziert hat? Wissenschaftlich belegt ist, dass Augentropfen, die den Augeninnendruck senken, das Fortschreiten der Glaukomerkrankung stoppen oder zumindest verlangsamen und damit

Sehvermögen retten. Das gilt auch für „Normaldruckglaukome“.

Eine medikamentöse Therapie mit Glaukومتropfen muss von den Patienten ein Leben lang befolgt werden, um wirksam zu sein. Führen die Tropfen nicht zum gewünschten Erfolg, kann eine Lasertherapie oder eine filtrierende Operation notwendig sein. Auch dabei geht es darum, das Absterben der Nervenfasern zu verlangsamen oder zu verhindern.

Hohe Dunkelziffer

Der „Grüne Star“ ist überwiegend eine Alterserkrankung. Ab dem fünfzigsten Lebensjahr verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit, an einem Glaukom zu erkranken mit jedem Lebensjahrzehnt. Wir schätzen in Österreich die Dunkelziffer beim Glaukom auf rund 50 Prozent. Das heißt, die Hälfte der Betroffenen weiß nichts von ihrem Leiden. Es zählt sich daher unbedingt aus, die schmerzlosen Vorsorgeuntersuchungen in der augenärztlichen Praxis in Anspruch zu nehmen. Mit rechtzeitiger Diagnose und konsequent befolgter Therapie kann man das Glaukom in der Regel gut beherrschen und so der schleichenden Erblindung entgehen.



Das Einmaleins der Kontaktlinse

Worauf Anwender heutzutage achten sollten



Dr. Franz Rohrbach



Die Zahl der Kontaktlinsenträger nimmt beständig zu, denn heute kann praktisch jede Fehlsichtigkeit mit Linsen korrigiert werden. Linsen können bei nahezu allen Aktivitäten getragen werden, beschlagen nicht und liefern selbst bei höheren Dioptriewerten keine Vergrößerungs- oder Verkleinerungseffekte.

Dennoch ist einiges zu beachten. Wir unterhielten uns dazu mit Dr. Franz Rohrbach, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie sowie Inhaber eines Kontaktlinsenstudios in Perchtoldsdorf

Was ist bei der Auswahl von Kontaktlinsen zu beachten?

Nicht jede Linse passt auf jedes Auge. Erst nach exakter Vermessung des Auges und Begutachtung des Tränenfilms kann entschieden werden, welche Linsen möglich sind.

Je nach Bedürfnissen des Kunden (regelmäßiges Tragen oder nur zeitweilige Verwendung) werden entsprechende Probelinsen eingesetzt sowie Sitzverhalten und Sehschärfe kontrolliert.

Ist eine Einschulung nötig?

Jeder Anfänger muss individuell die Handhabung der Linse, wie Aufsetzen und Abnehmen erlernen und sollte die Linsen erst ausgefolgt bekommen, wenn die Handhabung beherrscht wird. Gleichzeitig wird die Linsenpflege erklärt und geübt.

Welche Hygiene-Vorschriften sind zu beachten?

Vor Gebrauch sind die Hände gründlich zu waschen. Die Linsen sind nach dem Absetzen täglich zu reinigen und in einer Desinfektionslösung aufzubewahren. Vorsicht: Eine Kochsalzlösung ist kein Aufbewahrungsort, sie darf nur zum Abspülen der Linsen verwendet werden.

Wie sieht es mit der Verträglichkeit aus?

Jede Störung des Tränenfilms führt zu einer Minderung des Tragekomforts. Mögliche Ursachen dafür sind Rheuma, Diabetes oder diverse Medikamente. Auch während einer Schwangerschaft kann die Verträglichkeit der Linsen vorübergehend reduziert sein. In seltenen Fällen muss auf die Linsen verzichtet werden.

Sind Linsen für Computer-Arbeit optimal geeignet?

Intensive Bildschirmarbeit führt in manchen Fällen durch die verringerte Bildfrequenz zu Problemen. Oft kann dann durch die Verwendung von Benetzungstropfen, die je nach Bedarf

eingetropft werden, eine Verbesserung des Tragekomforts erreicht werden.

Bei Rötung der Augen, Brennen, Schmerzen oder einer akuten Sehverschlechterung sollten die Linsen jedoch sofort entfernt und eine Kontrolle durchgeführt werden. Daher sollte jeder Linsenträger auch eine passende Brille in Reserve haben.

Prinzipiell werden zwei Arten von Kontaktlinsen unterschieden:

Flexible oder „weiche Kontaktlinsen“

Sie sind weich und elastisch, bieten somit eine hohe Spontanverträglichkeit. Sphärische Fehlsichtigkeit kann gut korrigiert werden, für höhere Werte von Astigmatismus (Hornhaut-Verkrümmung) gibt es spezielle Linsen.

Neben Tageslinsen, die nach dem Absetzen entsorgt werden (sog. Wegwerflinsen), gibt es auch Linsen für 2 Wochen oder für 1 Monat Tragedauer bis hin zu den „alten“ Standardlinsen mit einer Lebensdauer von ca. 2 Jahren.

Formstabile oder „harte Kontaktlinsen“

Sie haben eine fixe Form, können deshalb auch größere Unregelmäßigkeiten der Hornhaut (Narben, Astigmatismus) ausgleichen, sind kleiner als der Hornhautdurchmesser und schwimmen auf der Hornhaut. Sie sind für eine längere Verwendung gedacht (ca. 2 Jahre).

Service-Info für Sie:

Dr. Franz Rohrbach
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Ordination und Kontaktlinsenzentrum: 01/869 73 13

Tipps von Optikerin Giarolli

Auch Augenmuskeln wollen trainiert sein!



Gabriela Giarolli

Ein gezieltes Augenmuskeltraining ist bei großer Augenbelastung wie etwa bei Computertätigkeit, beim Autofahren oder bei häufigem Fernsehen von großem Vorteil. Informationen darüber sollten bei jedem Brillenkauf erfragt werden. Ihr Optiker gibt Ihnen dazu sicher gerne wertvolle Tipps. Einige wichtige Übungen hat Optikerin Gabriela Giarolli bereits hier für unsere Leser zusammengefasst:

1. Übung:

- a) In die Ferne schauen.
Augen entspannen.
- b) Arm ausstrecken.
Auf aufgestellten Daumen schauen.
- c) Daumen bis auf ca. 10 cm Abstand zum Auge ziehen. 7 Sek. halten.
3 x wiederholen.

2. Übung:

Nacheinander gezielt nach oben, unten, links und rechts schauen.
3 x wiederholen.

3. Übung:

Augen rollen:
3 x von oben beginnend nach links, nach unten, nach rechts schauen.
3 x von oben beginnend nach rechts, nach unten und links schauen.

4. Übung:

Zeigefinger an die äußeren Augenwinkel legen und langsam in seitlicher Richtung vom Kopf wegbewegen. Geradeaus blicken und dabei am Rand die Finger wahrnehmen.
Gestreckte Zeigefinger so halten, dass sie am rechten und linken Rand des Gesichtsfeldes gerade noch ohne Anstrengung wahrzunehmen sind. Die Finger werden dabei unscharf gesehen. Diese Unschärfe bewusst wahrnehmen! Zum Abschluss der Übung einen Punkt in der Nähe fixieren.

5. Übung:

Handflächen reiben, bis sie warm sind. Dann die Hände auf die Augenhöhlen legen.



Durchblick für jedermann: Das empfiehlt Optikerin Giarolli

Das Sehen mit der neuen Brille soll nicht nur gut, sondern auch sehr angenehm sein. Daher empfiehlt der Optiker – in Absprache mit dem Kunden – nicht nur die Art der Brillenfassung oder deren Größe, sondern bezieht auch die Anatomie des Gesichtes (Augenabstand, Größe der Augenhöhle, Gesichtsform) mit ein.

Weiters ist zu berücksichtigen, ob die Brille nur zum Lesen oder auch für Computerarbeit, Autofahren oder Sportaktivitäten gebraucht wird. Wer nicht ständig die Brille wechseln möchte, kann heute auch eine Gleitsichtbrille für alle Sehentfernungen wählen.

Auch Spezialbrillen, -fassungen und -gläser für verschiedene Augenkrankungen werden von Augenoptikern in Zusammenarbeit mit Augenärzten angefertigt, etwa bei Augenmuskelschwäche, Makulaerkrankungen und nach Star-Operationen.



Service-Info für Sie:

Gabriela Giarolli
Giarolli Augenoptik e.U.
1010 Wien, Stephansplatz 7
Tel.: 01/513 12 44

Gute Perspektiven bei Makula-Degeneration

Modernste Diagnostik und Therapien bannen das Erblindungsrisiko



Univ.-Prof. Dr. Ursula Margarethe Schmidt-Erfurth

Die altersbedingte Makula-Degeneration (AMD) ist nicht nur die gefürchtetste, sondern auch die verbreitetste Ursache für den Sehkraftverlust.

Zur Zeit gibt es in Österreich bereits 125.000 Betroffene. Jährlich kommen rund 3.000 Neuerkrankungen dazu. Laut Studien sind bereits bei einem Drittel der über 75-Jährigen Anzeichen für eine AMD erkennbar.

Wie AMD entsteht

Hauptursache für eine Makula-Degeneration ist das zunehmende Alter. Ab dem 50. Lebensjahr können sich vermehrt gelbliche Ablagerungen, so genannte Drusen, in der Netzhautmitte (Makula) bilden. Diese schädigen die unter der Netzhaut liegende Pigmentschicht und verhindern die Versorgung der hochsensiblen Sinneszellen in der zentralen Netzhaut. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung werden krankhafte Gewebefaktoren aktiviert: Gefäßflüssigkeit dringt in die transparente Netzhautmitte ein und lässt ein Makula-Ödem entstehen. Innerhalb weniger Wochen zerstören Blutungen, Gefäßwucherungen und bleibende Narben die Netzhaut unwiederbringlich.

Bei dieser feuchten Form der AMD geht die Sehfähigkeit im zentralen Gesichtsfeld vollkommen verloren und damit auch die Lebensqualität: Lesen, Fernsehen und das Erkennen von Gesichtern werden ebenso zum Problem wie die Sicherheit beim Autofahren und Gehen. Typisch für die fortgeschrittene AMD ist ein Sehverlust auf unter 10 %, was als „praktische Erblindung“ gilt.

Verbesserte Früherkennung mit optischer Tomographie

Eine Netzhautuntersuchung beim Augenarzt gibt Aufschluss über Veränderungen, die zur Erstdiagnose AMD führen. Das gesamte Ausmaß der Schädigung lässt sich aber nur mit einer speziellen Diagnose-Technik, der sogenannten optischen Kohärenztomographie (OCT), feststellen. Mit dieser Methode der Früherkennung wird die Entwicklung einer feuchten AMD bereits erkannt, bevor der Patient selbst Beeinträchtigungen beim Sehen wahrnimmt.

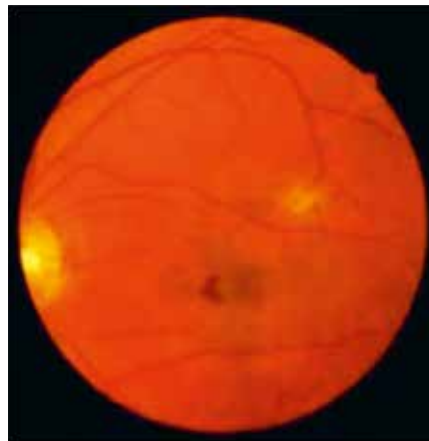
Das OCT tastet mit einem schonenden Laserscanner innerhalb von Sekunden alle Schichten des Augenhintergrundes ab. Aufgrund des OCT-Bildes kann der Experte exakt bestimmen, welches Stadium einer AMD vorliegt, wie groß die Schädigung bereits wirklich ist und ob eine

Behandlung sinnvoll wäre. Somit ist eine rechtzeitige Therapie zur Erhaltung und Verbesserung der Sehkraft möglich.

Erfolgreiche Therapie mit Antikörpern

Der AMD kann man mittlerweile sehr erfolgreich die Stirn bieten: Die gezielte Gabe hochwirksamer Antikörper (Anti-VEGF-Therapie) ins betroffene Auge blockiert das krankhafte Geschehen, dichtet durchlässige Gefäßwände ab und verhindert Gefäßwucherungen und Narbenbildungen. Damit ist die AMD, die bis vor wenigen Jahren noch als Hauptursache für Erblindung galt, nun praktisch heilbar geworden.

Die überzeugenden Ergebnisse: Bei 95 % der Patienten stoppt die Anti-VEGF-Therapie das Fortschreiten der Erkrankung, bei mehr als einem Drittel zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Sehkraft. Diese Behandlung gilt gegenwärtig als die mit Abstand wirkungsvollste Therapie in der Augenmedizin und wird weltweit millionenfach eingesetzt. Sie ist schmerzlos und, von einem Netzhautexperten durchgeführt, auch weitgehend risikofrei. Wie so oft gilt auch hier: Je früher die Behandlung beginnt, umso größer ist ihr Nutzen!



Im frühen Stadium der AMD zeigt sich wenig Blut in der Netzhautmitte, die Makula (links), im fortgeschrittenen Stadium ist der gesamte Makulabereich vernarbt und die Funktion bleibend verloren (rechts).

kurz „AMD“

Lebensbegleitende Betreuung

Da die AMD eine chronische, lebenslange Erkrankung ist, erfordert sie auch lebensbegleitende Betreuung. Die ersten Antikörper-Behandlungen – üblicherweise drei Injektionen im monatlichen Abstand – verbessern zwar zunächst das Sehvermögen, beseitigen aber nicht die altersbedingten Ursachen der Erkrankung. Da immer wieder Schübe auftreten können, die zum Flüssigkeitsaustritt in die Makula und zu einer neuerlichen Verschlechterung des wieder gewonnenen Sehvermögens führen, ist eine regelmäßige OCT-Kontrolle dringend empfehlenswert. Dabei erkennt der qualifizierte Augenarzt neue Flüssigkeitsaustritte und passt die Behandlung genau den Bedürfnissen des erkrankten Auges an.

Zur optimalen Betreuung der AMD-Patienten sind gut ausgestattete klinische Zentren erforderlich, die wohl organisierte Betreuung, moderne Ausstattung, OCT-Diagnosegerät, Eingriffsraum und Medikamentenaufbereitung aufweisen können. Das Evangelische Krankenhaus Wien bietet die dafür erforderliche, optimale Infrastruktur.

Netzhaut-Erfahrung des Augenarztes, regelmäßige Kontrolle der Makula mittels OCT und Wahl des wirksamsten Medikaments bannen heute die Gefahr, durch die AMD das Augenlicht und die Lebensqualität zu verlieren. Auch die trockene AMD wird derzeit bereits erfolgreich in klinischen Studien behandelt.

Service-Info für Sie:

*Univ.-Prof. Dr. Ursula Margarethe Schmidt-Erfurth
Abteilungsmitglied der Univ.-Klinik für
Augenheilkunde und Optometrie
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
Tel.: 01/404 00-7930 od. 7931 DW
E-Mail: ute.ebner@meduniwien.ac.at*

Das Auge als Spiegel der Gesundheit

Manche Zivilisationskrankheiten erkennt erst der Augenarzt



Prim. Dr. Thomas Maca

Ein richtiger Blick ins Auge kann Vieles an den Tag bringen. Etwa eine Reihe von Zivilisationskrankheiten, derer man sich oft – noch – gar nicht bewusst ist.

Für den medizinischen Laien erscheint das Auge blutleer, da im Augapfel kaum Äderchen erkennbar sind. Der Augenarzt hingegen kann mit bestimmten Augentropfen die Pupille für einige Zeit künstlich erweitern und so die Durchblutungsverhältnisse am Augenhintergrund (=Fundus) gut untersuchen. Diese sprechen eine deutliche Sprache: Neben den Nagelfalzkapillaren ist das Auge der einzige Ort, wo man die Blutgefäße direkt inspizieren kann. Genetisch bedingte Stoffwechselstörungen, aber auch Folgen eines ungesunden Lebensstils werden sichtbar.

Nicht selten entdeckt man arteriellen Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte oder Zuckerkrankheit durch die augenärztliche Untersuchung.

Unbehandelte Arteriosklerose: Erblindung droht

Arteriosklerose und Bluthochdruck sind Langzeitfolgen permanent erhöhter Cholesterin- und Triglyzeridwerte. Eine besonders gefürchtete Komplikation des Bluthochdrucks sind Arterienverschlüsse. Diese können nicht nur Beine, Bauch- oder Halsschlagader betreffen, sondern auch die ganz feinen arteriellen Seitenäste in den Augen. Die Folgen reichen von teilweiser Sehbeeinträchtigung bis zum Erblinden durch Zentralarterienverschluss. Auch Vorhofflimmern kann zur Gefahr werden: Schon ein kleiner Blutpfropfen (Embolus) aus dem Herzen kann die augenversorgende Arterie schlagartig verlegen. Wird nicht innerhalb kürzester Zeit reagiert, droht der unwiederbringliche Verlust des Augenlichts.

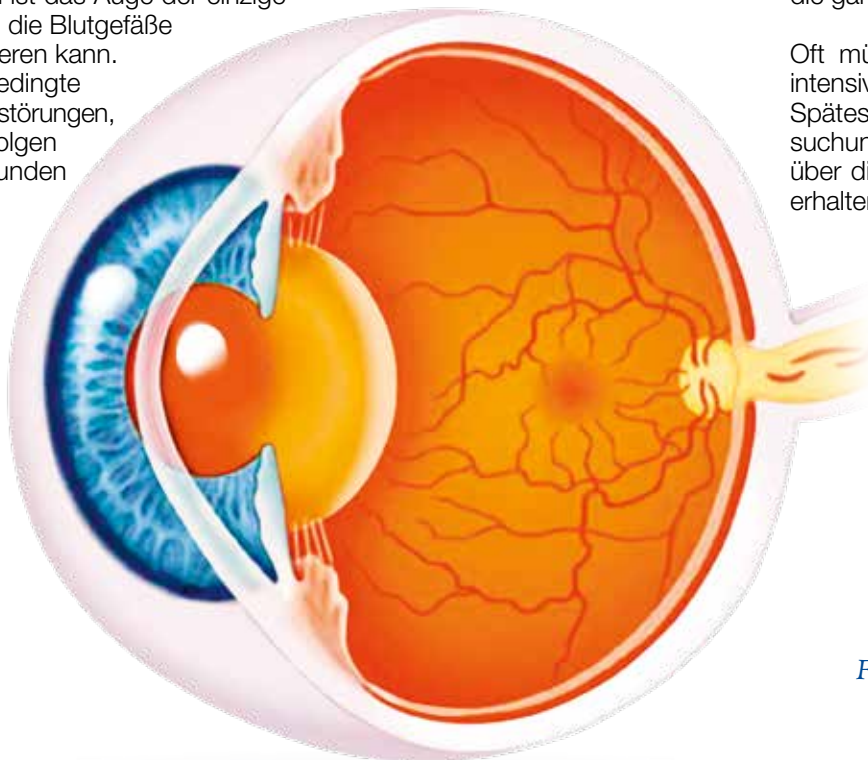
Venenthrombosen auch am Auge

Ähnlich dem großen Blutkreislauf kann es auch im Auge zu Venenthrombosen kommen. Wie bei den Arterien können kleinere Bereiche im Sinne einer Venenastthrombose betroffen sein oder im Extremfall eine Zentralvenenthrombose vorliegen. Diese Erkrankungen treten überwiegend nach dem 60. Lebensjahr auf, weshalb mit zunehmendem Alter auch die Augenuntersuchung extrem an Bedeutung gewinnt.

Diabetiker besonders gefährdet

Die häufigste Augenerkrankung in der westlichen Welt, die zur Erblindung führen kann, ist jedoch die diabetische Retinopathie. Die Zuckerkrankheit verursacht Gefäßveränderungen an der hinter dem Glaskörper liegenden Netzhaut. Weiters schädigt sie nicht nur die großen Gefäße des Herzens (Koronarien), die hirnversorgenden Arterien (Carotiden) und die Beinschlagadern, sondern vorrangig auch die ganz dünnen, kleinen Gefäße.

Oft müssen wir Gefäßpatienten mit intensiver Blutverdünnung behandeln. Spätestens davor ist eine Augenuntersuchung wichtig, um ein besseres Bild über die aktuelle Gefäßgesundheit zu erhalten.



Service-Info für Sie:

Prim. Dr. Thomas Maca
Vorstand der
Internen Abteilung III
Facharzt für Innere Medizin
und Angiologie
Ordination: 01/533 14 39

Diabetes den Augen zuliebe behandeln

Hoher Blutzucker ist gefährlich!



OA Dr. Peter Pregant

Diabetes Mellitus ist eine häufige Stoffwechselstörung, wobei die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung im Alter zunimmt.

Ein erhöhter Blutzucker schädigt nicht nur verschiedene Organe, sondern ist oft noch mit weiteren Risikofaktoren wie erhöhten Blutfetten und erhöhtem Blutdruck verknüpft. Die erhöhten Blutzuckerwerte führen zur Schädigung von Nieren und Nerven. In Kombination mit anderen Faktoren wie etwa Rauchen können sie Gefäßschäden nach sich ziehen und letztlich auch das Auge gefährden: Retinopathie (Schädigung der Netzhaut) und Maculopathie (Schädigung der Stelle des schärfsten Sehens). Es kommt zum chronischen, zunehmenden Verschluss von Kapillaren (der kleinsten Blutgefäße). Die Veränderungen können schließlich zur Erblindung führen. Zwischen dem 40. und 80. Lebensjahr ist dies sogar die häufigste Ursache für den Sehverlust. Die wesentlichen Risikofaktoren einer

diabetischen Retinopathie sind erhöhte Blutzuckerwerte, die Dauer der Zuckerkrankheit sowie ein bestehender Bluthochdruck. Sobald eine Diabeteserkrankung festgestellt wird, sollte daher in jedem Fall auch eine augenärztliche Untersuchung erfolgen und zumindest einmal jährlich wiederholt werden. Leider wird erhöhter Blutzucker oft nicht rechtzeitig erkannt. Bis zu einem Drittel der Typ 2-Diabetiker hat bei Diagnosestellung bereits eine Retinopathie. Nach 15- bis 20-jährigem Diabetesverlauf wird bereits bei etwa 80 % der Patienten eine Retinopathie nachgewiesen. Mit gut eingestelltem Blutzucker und regelmäßiger augenärztlicher Kontrolle kann man dem Schicksal zu erblinden gegensteuern.

Service-Info für Sie:

OA Dr. Peter Pregant
Facharzt für Innere Medizin
Ordination: 01/924 61 90 od.
0699/1924 61 90



Experten-Interview



**„Risiko
trifft
alle
Diabetiker“**

Im Gespräch mit
Dr. Gerda Feichtinger-Rensch

Wann ist ein Arztbesuch dringend notwendig?

Dr. Feichtinger-Rensch: Üblicherweise wird der Internist gleich nach Diagnosestellung seine Diabetes-Patienten zur augenärztlichen Kontrolle überweisen. In der Praxis läuft es oft auch umgekehrt und wir Augenärzte entdecken bei einer Routinekontrolle Gefäßveränderungen, die auf eine Diabetes schließen lassen. Mit den neuen Weitwinkel-Laser-Aufnahmen der Netzhaut, die jetzt möglich sind, kann ich kleinste Schäden sofort erkennen und auch meinen Patienten zeigen. Für die Patienten selber bleibt die Entwicklung der Netzhautschäden sonst oft lange Zeit nicht erkennbar. Erst bei massiven Schäden wie Makulaödem und Blutungen zeigt sich etwa eine schnelle und massive Sehverschlechterung.

Wer ist besonders gefährdet?

Dr. Feichtinger-Rensch: Grundsätzlich haben alle Patienten mit Diabetes Typ 1 und 2 ein erhöhtes Risiko, an diabetischer Retinopathie zu erkranken. Auch während einer Schwangerschaft kann die diabetische Retinopathie ein Problem darstellen. Daher sind für Frauen mit Diabetes augenärztliche Kontrollen während der Schwangerschaft Pflicht.

Was können Diabetiker tun, um ihre Sehkraft zu schützen?

Dr. Feichtinger-Rensch: Mindestens einmal im Jahr eine gründliche Augenuntersuchung durchführen lassen. Besteht bereits eine diabetische Retinopathie, sind möglicherweise häufigere Untersuchungen nötig. Menschen mit wuchernder Retinopathie können heute bei rechtzeitiger Behandlung ihr Erblindungs-Risiko um 95 % senken. Dazu kommt: eine bessere Kontrolle und Einstellung des Blutzuckerspiegels kann das Eintreten und die Entwicklung der Retinopathie verlangsamen.

Augenbrennen: Ursache unbedingt abklären lassen!



Dr. Doris Gatterer-Johler

Ihre Augen brennen, sind gereizt und lichtempfindlich? Gut möglich, dass daran eine Benetzungsstörung der Augenoberfläche schuld ist. Unangenehmes Fremdkörpergefühl, stechender Schmerz, Juckreiz, Augenrötung, Druck- und Schweregefühl der Lider sowie eine Verminderung der Sehschärfe sind weitere typische Symptome, die bei betroffenen Patienten die Lebensqualität deutlich einschränken. Auch vermehrtes Tränen kann paradoxerweise das erste Anzeichen für ein trockenes Auge sein.

Was untersucht werden muss

Anhaltende oder immer wiederkehrende Augentrockenheit sollte Anlass sein, der Sache auf den Grund gehen zu lassen. Die augenärztliche Untersuchung umfasst eine Beurteilung des vorderen Augenabschnittes mit dem Spaltlampenmikroskop sowie eine quantitative und qualitative Messung des Tränenfilms. Aus der Menge der Tränenflüssigkeit, der Qualität und Benetzungsfähigkeit des Tränenfilms kann der Augenarzt gute Rückschlüsse ziehen. Eine Untersuchung von Hornhaut und Meibom-Drüsen sichert die Diagnose ab.

Welche Ursachen sind bekannt?

Eine mögliche Ursache liegt im Lebensstil: Wenig trinken, das Tragen von Kontaktlinsen sowie intensive und extensive Computerarbeit (verringerte Lidschlagfrequenz) können die Beschwerden auslösen. Auch unsere Umwelt kann Auslöser sein: Ozon, Rauch, Abgase, trockene Raumluft

oder Klimaanlage. Trockene Augen sind manchmal auch die Folge der Langzeiteinnahme bestimmter Medikamente wie Psychopharmaka, Betablocker, gefäßverengende Augentropfen oder der Pille.

Nicht zuletzt können aber auch Krankheiten trockene Augen verursachen. Dazu zählen Funktionsstörungen der Schilddrüsen, Diabetes Mellitus sowie Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie etwa das Sjögren-Syndrom, eine ernste Autoimmunerkrankung.

Wirksame Behandlungsmöglichkeiten

Gute Linderung bringen heute – allein oder kombiniert – konservierungsmittelfreie Tränenersatzpräparate (Tropfen, Salben, Gelee und lipidhaltige Sprays), Omega-3-Fettsäuren, Lidrandhygiene, warme Augenkompressen, Akupunktur und der vorübergehende Verschluss der Tränenabflusswege. Begleitende Maßnahmen sind ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Optimierung oder Neuverordnung von Brille oder Kontaktlinsen sowie das Meiden von Klimaanlage und rauchiger Umgebung. Ebenfalls hilfreich sind die optimale Anpassung eines Bildschirmarbeitsplatzes, bewusstes Blinzeln und ausreichende Arbeitspausen bei langer Bildschirmarbeit sowie die Erhöhung der Luftfeuchtigkeit im Raum.

Service-Info für Sie:

Dr. Doris Gatterer-Johler
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Ordination: 01/802 00 23
www.gesundesauge.at

Service-Info für Sie:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, MSc
*Vorstand der Internen Abteilungen
Leiter der Internen Abteilung I
Facharzt für Innere Medizin,
Rheumatologe, Spezialist
für Autoimmunerkrankungen*
**Ordination: 01/879 63 05 od.
0676/300 66 72** ▶

Expertenkolumne



**Trockene Augen:
Nicht immer
harmlos!**

Werden tränende, gerötete oder brennende Augen zum Dauerbegleiter, kann auch eine ernsthafte Autoimmunerkrankung, das Sjögren-Syndrom, dahinter stecken. Eine Abklärung beim spezialisierten Rheumatologen ist vor allem dann sinnvoll, wenn man gleichzeitig unter anhaltenden Beschwerden wie trockenen Schleimhäuten in Mund-, Nase- und Genitalbereich und diffusen Gelenksproblemen leidet.

Scheinbar zusammenhanglose Symptome ...

Beim Sjögren-Syndrom handelt es sich um eine Entzündung der Tränen- und Speicheldrüsen sowie der Drüsen der Schleimhäute, die auf eine krankhafte Überaktivität des körpereigenen Abwehrsystems zurückgeht. Durch die Selbstzerstörung der Drüsen wird weniger Sekret gebildet, wodurch starke Trockenheitsreaktionen mit Brennen und Jucken hervorgerufen werden. Neben unklaren Gelenkschmerzen kommt bei vielen Betroffenen auch starke Müdigkeit dazu. Aufgrund der scheinbar zusammenhanglosen Symptome wird die Erkrankung leider meist sehr spät erkannt und behandelt. Viele Patientinnen – 90% davon sind Frauen – leiden oft jahrelang, weil häufig nur die sehr unangenehmen Trockenheitssymptome behandelt werden, die Grunderkrankung aber mangels Diagnose nicht therapiert wird.

Selbstzerstörung der Drüsen einbremsen

Wichtig ist eine rasche Diagnose, um die Ursache der Erkrankung, also die Überaktivität des körpereigenen Immunsystems, einzudämmen. Denn das Sjögren-Syndrom kann im weiteren Verlauf zu einer Vergrößerung der Lymphknoten und zu einem vielfach erhöhten Risiko für Lymphknotenkrebs führen. In letzter Zeit konnten wir sehr gute Erfolge mit dem Biologikum Mabthera (Substanz: Rituximab) erzielen. Es bremst die schädliche Selbstzerstörung der exokrinen Drüsen, die für die Feuchtigkeit in Form von Tränen, Speichel, Schweiß, Schleim und Enzymen in den Atemwegen und im Verdauungssystem sorgen.

Lidödeme: Was tun bei geschwollenen Augenlidern?

Keine Behandlung ohne genaue Diagnose der Ursachen!



Prim. Dr. Peter Biowski

Geschwollene Augenlider machen sich durch Spannungsgefühl, Brennen, bisweilen auch durch Gesichtsfeldeinschränkungen bemerkbar. Ausgeprägte Schwellungen lassen das Gesicht optisch unvorteilhaft erscheinen und erzeugen oft einen hohen Leidensdruck.

Da geschwollene Augenlider auch auf ernsthafte Erkrankungen hinweisen können, muss deren Ursachen gewissenhaft abgeklärt werden. Lidödeme sollten niemals als rein kosmetisches Problem behandelt werden. Physikalische Maßnahmen können zwar die unangenehmen Symptome lindern und das optische Erscheinungsbild verbessern, ersetzen aber nicht eine genaue Diagnostik und ursächliche Therapien.

Vorschläge zur Behandlung

Sehr hilfreich und effizient sind Lymphdrainagen durch entsprechend geschulte Therapeuten. Bei diesen medizinischen Spezialmassagen werden durch spezielle sanfte streichende, schröpfende Griffe die Lymphgefäße

angeregt und neue Lymphabfluswege geöffnet. So können die Ödeme rasch und nachhaltig abtransportiert werden.

Einfach zu Hause anzuwenden sind Kälteanwendungen (Kryotherapie): Eiswürfel in eine Schale mit kaltem Wasser geben, saubere Watte pads oder Baumwollkompressen ins nun sehr kalte Wasser tauchen und auf die Augen legen. Kompressen wechseln, sobald sie sich erwärmt haben. Die Anwendung mehrmals täglich für 20–30 Minuten wiederholen.

Auch allgemeine Kreislaufübungen und Gesichtsgymnastik können helfen: durch die Anregung der sogenannten Muskelpumpe tragen sie auch zum Abtransport von Lidödemen bei.



Service-Info für Sie:

Prim. Dr. Peter Biowski
 Facharzt für Physikalische Medizin
 und allgemeine Rehabilitation
 Ordination: 0664/325 87 11

„Müde“ Augen – was man heute über Lidkorrekturen wissen sollte

Die ästhetische Augenchirurgie wird vielfach unterschätzt: Lidkorrekturen sind keine „Eingriffe im Vorbeigehen“ und beschränken sich nicht immer auf

das alleinige Entfernen eines Hautüberschusses. Fachärzte für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie sind in Österreich besonders qualifiziert

und ausgebildet, um solche Eingriffe durchzuführen. Sie beherrschen zahlreiche Techniken und können daher die individuell optimale Lösung anbieten.

Im Blickwinkel: Das Schlupflid



Dr. Erika Pilz

Zuviel Haut am Oberlid lässt die Augen oft kleiner erscheinen und führt zu einem traurigen oder müden Gesichtsausdruck.

In den meisten Fällen liegt ein reiner Hautüberschuss vor, den man im Rahmen einer Lidkorrektur (Blepharoplastik) – eventuell auch mit einem schmalen Muskelstreifen – entfernen kann. Dies erfolgt mit Skalpell oder Laser. Sind zusätzlich die Augenbrauen etwas abgesunken, lässt sich

ein optimales Behandlungsergebnis manchmal nur durch die Kombination einer Oberlidkorrektur mit einer Hebung der Augenbrauen erzielen. Dafür gibt es verschiedene Techniken, etwa eine direkte Hautentfernung oberhalb der Augenbraue. Die Operation kann in Lokalanästhesie durchgeführt werden und beinhaltet bei sachgemäßer Ausführung die allgemein bekannten Operationsrisiken.

Allerdings kann auch nach einer Botoxtherapie ein eventuell vorhandener Hautüberschuss noch verstärkt und damit ein Schlupflid vorgetäuscht werden. In diesem Fall ist zur endgültigen Beurteilung mindestens sechs Monate zuzuwarten, bis die Wirkung von Botox abgeklungen ist.

Neben dem optisch-kosmetischen Aspekt führt ein Hautüberschuss am Oberlid manchmal auch zu einer Einschränkung des Gesichtsfelds. „Wird dies durch eine augenärztliche Untersuchung bestätigt, kann die Patientin/der Patient ein Ansuchen um Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse stellen“, rät Dr. Erika Pilz.

Service-Info für Sie:

Dr. Erika Pilz
Fachärztin für plastische, ästhetische
und rekonstruktive Chirurgie
Ordination: 01/218 06 04
www.dr-pilz.at

Tränensäcke: Bitte nicht entfernen!



Univ.-Prof. Dr. Edvin Turkof

Innovative Umschlagplastik bringt doppelten Vorteil

Unterlidkorrekturen liegen zunehmend im Trend. Allerdings sind manche nach der Entfernung der Tränensäcke enttäuscht, da danach die untere Augenpartie nicht jünger, sondern leer und eingefallen wirkt. Warum das so ist? Viele ab Dreißig haben zusätzlich zu den Tränensäcken auch Augenringe.

Werden die Tränensäcke im Zuge einer Lidkorrektur nur entfernt, riskiert man, dass danach Augenringe sowie Fältchen rund um die Augen noch markanter erscheinen. Gerade dieser leere Gesichtsausdruck macht auch optisch älter!

Um eine jugendlich-straffe Unterlidpartie zu erzielen, gibt es eine hervorragende Technik. Dabei wird der Überschuss des Fettes der Tränensäcke nicht entfernt, sondern das störende Pölsterchen vorsichtig umgeschichtet („umgeschlagen“) und zwar dorthin, wo die Augenringe auszugleichen sind. Damit gelingt es, mit dem Fett der Tränensäcke die eingefallene Partie der Augenringe und auch Augenfältchen zu ebnen und eine glattere, ausgeglichene Kontur zu schaffen. Dies verleiht ein anhaltend-jugendlicheres Aussehen und erhöht die Patientenzufriedenheit deutlich.

Bei sehr schlaffer Unterlidpartie kann zusätzlich eine zarte Lidstraffung erfolgen, um das Ergebnis noch zu optimieren.

Buchtipps zu Machbarkeit und Risiken: „Augenlidkorrektur“

Autoren:
E. Turkof/
E. Sonnleitner,
Verlag
Maudrich

**Bestellungen
über**
www.maudrich.com
oder
www.derturkof.at



Service-Info für Sie:

Univ.-Prof. Dr. Edvin Turkof
Facharzt für plastische, ästhetische
und rekonstruktive Chirurgie
Ordination: 01/587 00 00
www.turkof.com

Die Autoren dieser Ausgabe:



Prim. Dr. Peter Biowski
Facharzt für Physikalische Medizin
und allgemeine Rehabilitation
Ordination: 0664/325 87 11



OA Dr. Peter Pregant
Facharzt für Innere Medizin
Ordination: 01/924 61 90 od. 0699/1924 61 90



Dr. Gerda Feichtinger-Rensch
Fachärztin für Augenheilkunde
Augenzentrum Mödling
Tel.: 02236/473 37
www.augenarzt.at



Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Priglinger
Vorstand der Augenabteilung am AKH Linz
Leiter des Smile Eyes Augenzentrums Linz
Tel.: 0732/77 57 57-70
www.smileeyes.at, www.akh.linz.at



OA Dr. Stephan Fuhrmann
Facharzt für Innere Medizin
Ordination: 0664/118 80 78
E-Mail: praxis@internistfuhrmann.at
www.internistfuhrmann.at



Dr. Florian Klackl
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie
Ordination: 0664/123 75 45
E-Mail: f.klackl@augenarzt-bietzing.at



Dr. Doris Gatterer-Johler
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie
Ordination: 01/802 00 23
www.gesundesauge.at



Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Reisser
Ärztlicher Direktor des
Evangelischen Krankenhauses Wien
Ordination: 0664/390 76 50
www.dr-reisser.at



Gabriela Giarolli
Giarolli Augenoptik e. U.
Tel.: 01/513 12 44



Dr. Franz Rohrbach
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
Ordination und
Kontaktlinsenzentrum: 01/869 73 13



Prim. Dr. Thomas Maca
Vorstand der Internen Abteilung III
Ordination: 01/533 14 39
www.dr-maca.at



Univ.-Prof. Dr. Ursula Margarethe Schmidt-Erfurth
Abteilungsvorstand der Univ.-Klinik für Augen-
heilkunde und Optometrie, AKH der Stadt Wien
Tel.: 01/404 00-7930 od. 7931 DW
E-Mail: ute.ebner@meduniwien.ac.at



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, MSc
Vorstand der Internen Abteilungen
Ordination: 01/879 63 05
www.peichl-peter.at



Univ.-Prof. Dr. Edwin Turkof
Facharzt für plastische, ästhetische
und rekonstruktive Chirurgie
Ordination: 01/587 00 00
www.turkof.com



Dr. Erika Pilz
Fachärztin für plastische, ästhetische
und rekonstruktive Chirurgie
Ordination: 01/218 06 04
www.dr-pilz.at

Retouren an Postfach 555 – 1008 Wien