

Zeit gewinnen im Wettlauf gegen die Erblindung

Innerhalb weniger Tage das Augenlicht zu verlieren – dieser Albtraum kann für Patientinnen und Patienten, die an einer Riesenzellarteriitis erkrankt sind, Wirklichkeit werden. Bei der Erkrankung sind typischerweise Blutgefäße im Schläfenbereich entzündet, aber auch Gefäße, die die Augen versorgen.

Die gefährliche Entzündung kann frühzeitig, zuverlässig und nicht-invasiv durch eine Ultraschalluntersuchung erkannt werden, teilt die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) mit.

Die Riesenzellarteriitis zählt zu den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, bei denen das Immunsystem sich gegen körpereigene Strukturen wendet und zu Entzündungen führt. Während beim deutlich häufigeren und bekannteren Gelenkrheuma die Gelenke schmerz-



Eine Gewebeuntersuchung der Schläfenarterie sichert oft, nach Einbeziehung verschiedener Fachgebiete, die Diagnose endgültig. Foto: AdobeStock/Milan Ilic

haft entzündet sind, sind bei der Riesenzellarteriitis hauptsächlich die mittleren und großen Blutgefäße im Hals- und Schläfenbereich betroffen. „Die Wände dieser Blutgefäße schwellen durch das Entzün-

dungsgeschehen stark an und der Gefäßinnenraum verengt sich, was bis zum völligen Gefäßverschluss führen kann“, erläutert Professor Dr. med. Wolfgang Hartung, Leitender Oberarzt an der Klinik und Polikli-

nik für Rheumatologie und Klinische Immunologie am Asklepios Klinikum Bad Abbach und Leiter Arbeitskreis Bewegungsorgane der DEGUM. Weil auch die Augenarterien von diesen Veränderungen betroffen sind, wird in vielen Fällen auch die empfindliche Augennetzhaut nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. In der Folge können schwerwiegende Schäden entstehen, die bis zur Erblindung reichen.

Ein frühes und charakteristisches Symptom der Riesenzellarteriitis sind neu auftretende, meist beidseitige Schläfenkopfschmerzen. Auch Schmerzen beim Kauen sind häufig, denn auch die Kaumuskeln werden nur noch eingeschränkt mit Blut versorgt. „Bereits diese Symptome sollten als Warnsignale ernst genommen und sofort diagnostisch abgeklärt werden“, sagt Hartung. Bei 20 bis 50 Prozent der Patientinnen und Patienten träten außerdem bereits zum Zeitpunkt der Diagnose Sehstörungen auf, wie etwa unscharfes Sehen, Doppel-

Hornhauttransplantation: Hilfe bei Cornea Guttata

Dr. med. Beate Steinhorst
Fachärztin für Augenheilkunde und Refraktive Chirurgie
AugenLaserZentrum
Wiesbaden



Foto: Dr. Beate Steinhorst

Es heißt, die Augen sind das Fenster der Seele. Und als Fenster des Auges kann man durchaus die Hornhaut bezeichnen, die zusammen mit der Linse das optische System des Auges ausmacht. Nur, wenn die Hornhaut gesund, klar und gleichmäßig gekrümmt ist, kann man klar sehen.

Es gibt verschiedene Erkrankungen der Hornhaut. Eine von ihnen, die Cornea Guttata, tritt vor allem im Alter auf. Dabei kommt es zu Kollagenanhäufungen in den innersten Horn-

hautschichten, die Endothelzellen abtöten. Diese Endothelzellen sorgen beim gesunden Menschen dafür, dass das Wasser, das vom Auginnen in die Hornhaut sickert, wieder herausgepumpt wird. Ist die Zahl der Endothelzellen reduziert, kommt es zu Wassereinlagerungen in der Hornhaut. Diese quillt auf und es kommt zu Sehstörungen. Der Augenarzt diagnostiziert diese Erkrankung mit einer akribischen Spaltlampenuntersuchung. Augentropfen und -salben helfen zunächst, das über-

schüssige Wasser wieder aus der Hornhaut zu ziehen.

Im späteren Verlauf der Erkrankung kommt es zur deutlichen Verschlechterung der Sehkraft. Eine Hornhauttransplantation, genauer: die Descemetmembran-Endothel-Keratoplastik (DMEK), hilft: Dabei wird die dünne Innenschicht der Hornhaut ersetzt. Die Sehfähigkeit des Patienten bessert sich sehr schnell. Nach der Operation stellt der Augenarzt mit regelmäßigen Kontrollen sicher, dass das Transplantat gut einheilt.