JOHANNES KEPLER UNIVERSITÄT LINZ

Kepler Universitäts Klinikum

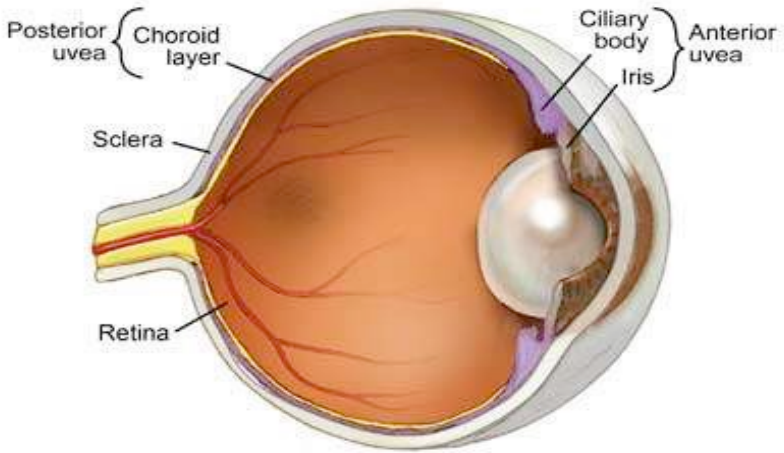
Akuttherapie der Uveitis im Nachtdienst

Dr. Sophie Beka

Was ist die Uveitis und welche Strukturen können betroffen sein ?

Die Uveitis ist eine **Entzündung der Augenhaut (Uvea)**, die aus der Aderhaut (Choroidea), dem Strahlenkörper (Corpus ciliare) und der Regenbogenhaut (Iris) besteht.

Ursache: infektiös (durch Viren, Bakterien), entzündlich (bei systemischen Erkrankungen), autoimmun, neoplastisch;



Epidemiologie

I. Prävalenz etwa 40 bis 200 pro 100.000 Einwohnern.

II. Dritthäufigster Grund für Erblindungen in Industrieländern

III. Einseitig oder beiseitig

IV. akut oder chronsich

V. Betrifft den vorderen Augenabschnitt, den mittleren, den hinteren oder das ganze Auge

Mit welchen Beschwerden stellen sich die Patienten vor ?

- Rötung des Auges (nicht immer vorhanden)
- Schmerz
- Lichtempfindlichkeit
- Visusminderung
- Schleier
- Floater (= Schwebeteilchen)

Anhand welcher klinischen Zeichen erkennt man nun eine Uveitis ?

Konjunktiva

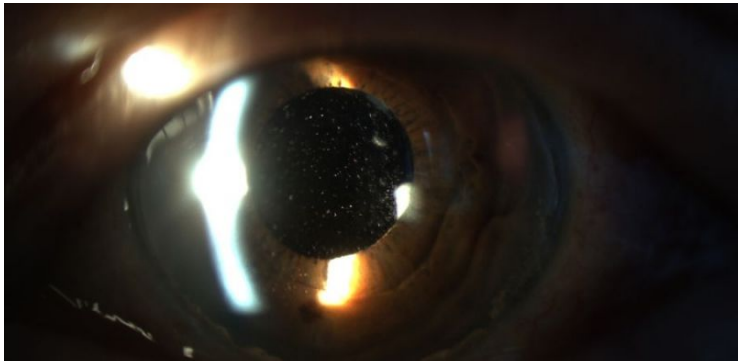
- Injektion der Bindehautgefäße
- Sehr unspezifisch !
- Oft auch bei anderen Erkrankungen

Hornhautbeschläge

Entstehen als Ansammlung von Entzündungszellen die sich an der Innenseite der Hornhaut ablagern

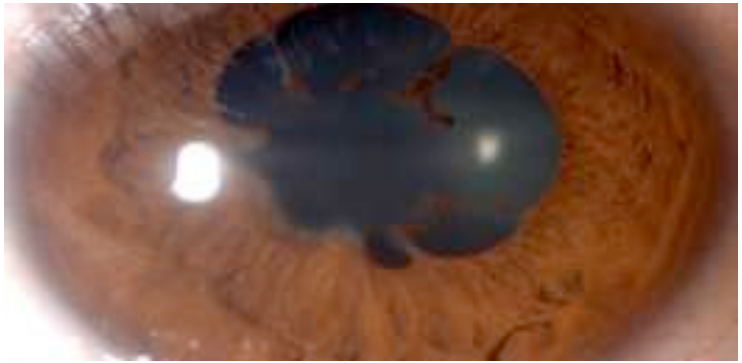
- Granulomatös
- Nicht-granulomatös

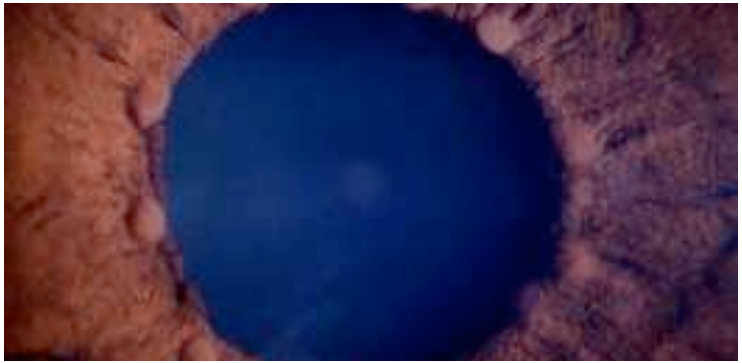
Augenvorderkammer



- Zellen
- Flare
- Hypopyon

Iris





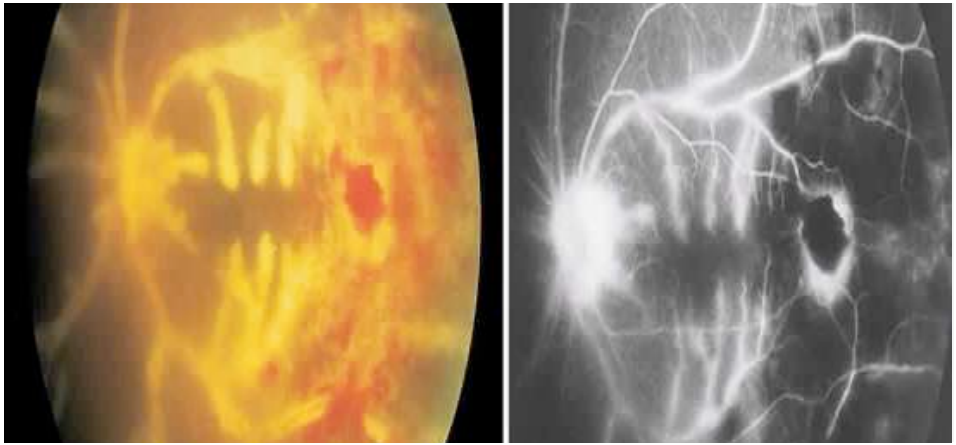
- Knötchen am Irisrand oder im Irisgewebe
- Verklebungen der Iris mit der Linse (posteriore Synechierung) oder Verklebung der Iris mit der Hornhaut (vordere Synechierung)
- Irisatrophie

Glaskörper

- Glaskörperzellen
- Snowballs (=Zusammenschlüsse aus Entzündugnszellen)
- Schneebank (=Ablagerung aus vielen Entzündungszellen/Snowballs)

Aderhaut und Netzhaut

- Retinale oder choroidale Infiltrate
- Entzündliche Einscheidungen der Gefäße
- Makulaödem
- Netzhautablösung



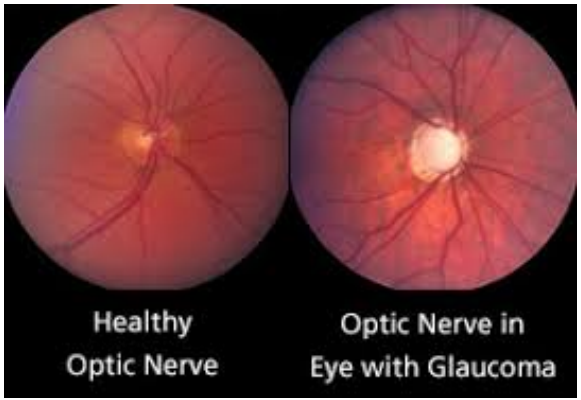
Komplikationen

Katarakt

Glaukom

Makulaödem

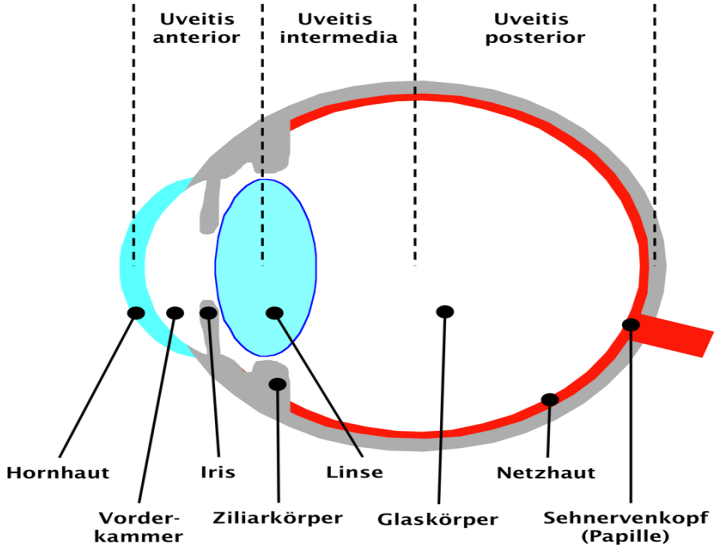
Netzhautablösung



Klassifikation

- Uveitis anterior (=Entzündung der Iris und des Ziliarkörpers)
- Uveitis intermedia (=Entzündung des Glaskörpers)
- Uveitis posterior (=Entzündung der Aderhaut/Netzhaut)
- Panuveitis (=Entzündung aller Augenabschnitte)

Am häufigsten: Akute Uveitis anterior !

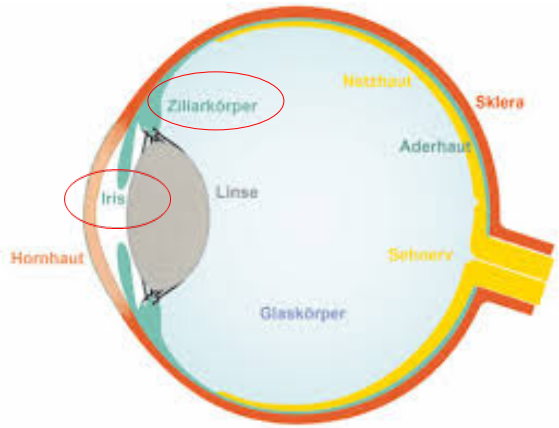


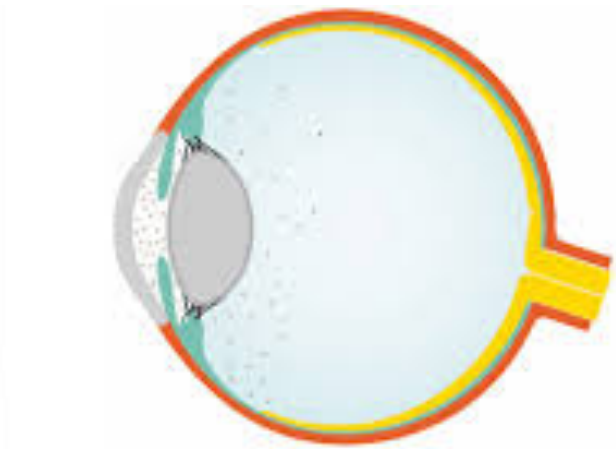
Akute Uveitis anterior

Entzündung des vorderen Augenabschnitts

Iris und Ziliarkörper

Symptome treten akut bzw. subakut auf





Symptome der akuten Uveitis anterior

Typische Symptome:

- Rötung
- Starke Lichtempfindlichkeit
- Schmerzen
- Visusminderung

Ätiologie der akuten Uveitis anterior

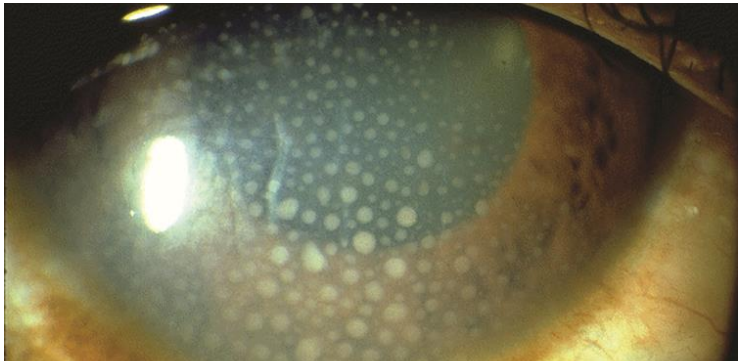
Kann isoliert auftreten

Oder zusammen mit systemischen Erkrankungen !

- Infektiös (zb Herpesviren)
- Entzündlich bei Systemerkrankungen (rheumatische Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, Hauterkrankungen wie Psoriasis)
- Idiopathisch

Befunde bei akuter Uveitis anterior

Bindehautinjektion



Hornhautbeschläge

Vorderkammerzellen

Hintere Verklebung der Iris mit der Linse

Wie wird die akute Uveitis therapiert ?

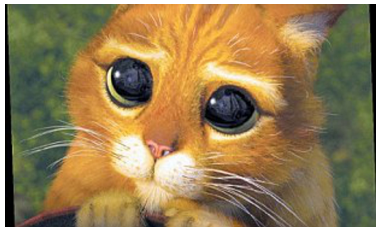
Therapie

- Pupillenerweiternde Augentropfen (=Zykloplegie)
- lokale Kortikosteroide
- Dosierung abhängig von der Schwere der Erkrankung
- Follow up innerhalb einer Woche, dann je nach Verlauf

Zykloplegie

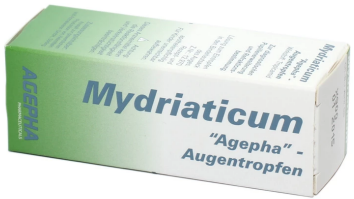
Augentropfen, welche den Irissphinkter (=Muskel zur Pupillenverengung) und den Ziliarkörpermuskel (=Muskel zur Akkomodation, Scharfstellung in der Nähe) blockieren.

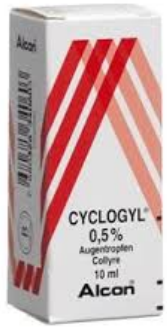
Sie erzeugen so eine Puillenerweiterung (=Mydriase) und eine Lähmung der Akkomodation (=Zykloplegie).



Tropicamid und Cyclopentolat haben beiden Eigenschaften.

Dosierung: Tropicamid 2-3xtgl (Wirkdauer 4-6h) , Cyclopentolat 1-2xtgl (Wirkdauer bis zu 24h)





Glucocorticoid-Augentropfen sind am
Auge entzündungshemmend, antiallergisch und immunsuppressiv

Wirkstoffe:

Prednisolon-Augentropfen 1% (Prednifluid® 10mg/ml ,Ultracortenol® 5mg/ml)

Dexamethasonaugentropfen 0.1 % (Monodex® 1 ml/mg)

Intraokuläre Penetration und Potenz: Ultracortenol > Monodex > Prednifluid

Anwendung: initial stündlich, dann je nach Verlauf langsame Reduktion; Therapie oft über Wochen notwendig;

Was nun tun im Nachtdienst bei akuter Uveitis anterior ?

Stündlich Applikation von Kortisonaugentropfen + 2-3xtgl pupillenerweiterende Augentropfen