253 Uvea

T. Böker

Uveitis

Die Uvea, die innere Gefäßschicht des Auges, bestehend aus Iris, Ziliarkörper und Chorioidea (Aderhaut), kann bei einer Vielzahl von entzündlichen Erkrankungen lokaler oder systemischer, infektiöser und nichtinfektiöser Natur oder als Reaktion auf äußere Noxen und Traumen entzündlich mitbeteiligt sein. Die Uveitis kann jeden Teil der Uvea separat (Iritis, Zyklitis, Chorioretinitis) oder alle Teile gemeinsam betreffen.

Die Behandlung der verschiedenen Formen der Uveitis richtet sich nach ihrer Ätiologie. Ist die Ursache identifiziert, so kann eine gezielte Therapie eingeleitet werden. Ziel einer jeden Therapie ist das Minimieren der entzündungsbedingten Gewebsschädigung durch lokale und systemische Kortisongabe. Zykloplegie durch Atropin-Tropfen oder -Salben hilft ebenfalls die Entzündung zu mindern und Verklebungen (Synechien) zwischen Iris und Linse zu verhindern.

Iritis, Iridozyklitis und Pars planitis

Eine Iritis kann allein oder in Verbindung mit dem Ziliarkörper als Iridozyklitis oder als Pars planitis auftreten. Schmerz, Photophobie und Tränenfluss sind die charakteristischen Symptome der akuten anterioren Uveitis. Eine solche Uveitis kann jedoch auch stumm, d. h. langsam schleichend, anfänglich ohne nennenswerte Symptome beginnen. Zeichen einer anterioren Uveitis sind konjunktivale Hyperämie als ziliare Injektion, Zellen, Eiweiß- und Fibrinausschwitzungen in der Vorderkammer, entzündliche Ablagerungen am Endothel (Präzipitate), vermehrte Blutfülle der Irisgefäße und selten Gefäßneubildungen auf der Iris. Bei chronischen Verlaufsformen kann eine Bandkeratopathie, eine Katarakt und eine entsprechende Sehschärfenminderung entstehen. In der Mehrzahl der Fälle lässt sich die Ätiologie der anterioren Uveitis nicht klären. Ausgeschlossen werden müssen Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, die Sarkoidose oder andere Entzündungsherde. Eine herpetische Keratitis, ein bakterielles oder pilzbedingtes Hornhautulkus oder der Zustand nach einer Verletzung sind weitere mögliche Ursachen.

Chorioiditis und Chorioretinitis

Eine Chorioiditis, die Entzündung des hinteren Anteils der Uvea, betrifft oft auch die darüberliegende Netzhaut. Ist die Netzhaut eindeutig beteiligt, so spricht man von einer Chorioretinitis. Die häufigeren Ursachen sind Toxoplasmose, His-

toplasmose, Zytomegalievirusretinitis, Sarkoidose, Syphilis, Tuberkulose und Toxocariasis. Je nach zugrunde liegendem Mechanismus können die Entzündungszeichen fokal oder diffus sein. Oft finden sich auch im darüberliegenden Glaskörper Entzündungszellen. Nach Abheilen bleiben meist atrophische chorioretinale, von Pigment umgebene Narben zurück, die je nach Lokalisation zu einer Sehschärfeminderung führen können. Sekundärkomplikationen sind Katarakt, Netzhautablösungen, Glaukom oder Phthisis.

Panophthalmitis

Bei einer Panophthalmitis sind alle Schichten des Auges betroffen. Meist liegt eine schwerwiegende Infektion, oft nach Perforation, seltener bei Septikämie vor. Starke Schmerzen, ausgeprägte Rötung und Schwellung des Auges sowie des umgebenden Gewebes sowie eine ausgeprägte Sehschärfenminderung sind typische Symptome. Trotz schneller und massiver antibiotischer Therapie mit intraokularer Gabe von Antibiotika nach Vitrektomie und Vorderkammerspülung können diese Augen oft nicht gerettet werden. Eine Enukleation kann notwendig werden.

Sympathische Ophthalmie

Eine sympathische Ophthalmie ist eine seltene, immunologisch induzierte Entzündung, die beide Augen nach Perforation eines Auges betrifft. Sie kann Wochen, Monate oder sogar Jahre nach der Verletzung auftreten. Eine sofortige hoch dosierte systemische Kortisontherapie ist erforderlich, dennoch kann es zur Erblindung beider Augen kommen.

Literatur

- Contreras F, Pereda J (1978) Congenital syphilis of the eye with lens involvement. Arch Ophthalmol 96: 1052
- Kanski JJ (1977) Anterior uveitis in juvenile rheumatoid arthritis. Arch Ophthalmol 96: 1794
- Lou P, Kazdan L, Basu PK (1978) Ocular toxoplasmosis in three consecutive siblings. Arch Ophthalmol 96: 613
- Maldey TA, Azar A (1978) Sympathetic ophthalmia: a long-term follow-up. Arch Ophthalmol 96: 257
- Molk R (1983) Ocular toxocariasis: a review of the literature. Ann Ophthalmol 15: 216
- Stern GA, Romano PE (1978) Congenital ocular toxoplasmosis: possible occurrence in siblings. Arch Ophthalmol 96: 615
- Uusitalo RJ, Uusitalo H, Mahlberg K (1991) Anterior uveitis in children. An analysis of 75 cases with special reference to retinal anti-S antibodies. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 229: 1

254 Netzhaut und Glaskörper

T. Böker

Frühgeborenenretinopathie

Die Frühgeborenenretinopathie (retrolentale Fibroplasie; *retinopathy of prematurity*, ROP) resultiert aus der Unreife der sich entwickelnden retinalen Gefäße und einer pathologischen

Störung der vasoformativen Faktoren. Sie tritt vorrangig bei Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht auf, die auf zusätzliche Sauerstoffgabe in der frühen Phase angewiesen waren. Die klinischen Veränderungen variieren von geringen