

F. Schirra<sup>1</sup> · N. Knop<sup>2</sup> · E. Knop<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

<sup>2</sup> Abt. für Zellbiologie in der Anatomie, Medizinische Hochschule Hannover

<sup>3</sup> Forschungslabor der Augenklinik, Charite – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin

## Trockenes Auge und Sexualhormone: Teil 2

Im ersten Heft des Schwerpunkts stellten wir die Anatomie, Embryologie und Histologie der Meibom-Drüsen und deren enge Verwandtschaft mit den Haarbalgdrüsen und den Follikeln der Haare dar, zeigten einerseits Parallelen zu sonstigen Talgdrüsen des Körpers auf und verwiesen andererseits auf eine ihnen eigene Innervation. In einer weiteren Arbeit wurden Physiologie, Eigenschaften, Verteilung und Funktion des Hauptprodukts der Meibom-Drüsen, nämlich des Meibom-Öls, erläutert. Dies sind wertvolle, grundlegende Informationen, die auch den täglichen klinischen Umgang mit den Lidrandgeweben erleichtern und manche Phänomene besser erklärbar machen.

Im nun vorliegenden zweiten Heft zum Schwerpunktthema plädieren wir dafür, die Dysfunktionen der Meibom-Drüsen als eigenständiges, primär nichtentzündliches Krankheitsbild und Hauptursache von Benetzungstörungen und trockenem Auge zu betrachten und von der vorderen Blepharitis aufgrund unterschiedlicher Pathophysiologie und Therapieansätze konsequent abzugrenzen.

Im Teil „Funktionelle Interaktionen in der Pathogenese der Dysfunktion der Meibom-Drüsen“ werden schließlich potenzielle langfristige Folgen eines initialen Krankheitsgeschehens im Sinne eines Residualzustands mit eigenen pathophysiologischen Besonderheiten und prognostischen Bedeutungen bearbeitet.

Das Wissen um die Meibomdrüsen ist dabei nicht nur von akademischer Bedeutung, sondern hat ganz praktische und ausgesprochen wesentliche klinische Relevanz, denn eine wirklich erfolgreiche

Therapie der sehr häufigen Meibom-Drüsen-Dysfunktionen setzt voraus, dass diese bereits *frühzeitig erkannt* und *konsequent* behandelt werden, um eine irreversible Zerstörung des Drüsengewebes mit entsprechender Therapieresistenz zu verhindern.

Seit einigen Jahren stellt sich zunehmend heraus, dass Sexualhormone eine wesentliche Rolle bei Entstehung und Verlauf des trockenen Auges in seinen verschiedenen Formen spielen, woraus sich auch potenziell vielversprechende Therapieansätze ergeben. Ziel eines separaten Übersichtsartikels ist es, den heute bekannten wissenschaftlichen Hintergrund über die Relation der Androgene, Östrogene und Gestagen zur Meibom-Drüse einerseits und zur Tränen-drüse andererseits zu umreißen.

Weitere wissenschaftliche Bearbeitung, aber auch schon die Anwendung heutigen Wissens können dazu führen, dass der Satz „Unter den ophthalmologischen Erkrankungen zählt das trockene Auge in seinen verschiedenen Formen gleichzeitig zu den häufigsten und zu den am wenigsten kausal therapierbaren“, wie wir ihn im letzten Beitrag noch schrieben, nicht mehr auf unabsehbare Zeit Bestand haben muss.



F. Schirra



N. Knop



E. Knop

### Korrespondenzadresse

#### Dr. F. Schirra



Klinik für Augenheilkunde,  
 Universitätsklinikum des Saarlandes  
 Kirrberger Straße 1,  
 66421 Homburg/Saar  
 frank.schirra@uniklinikum-saarland.de

#### Dr. N. Knop



Abt. für Zellbiologie in der  
 Anatomie, Medizinische  
 Hochschule Hannover  
 Care-Neuburg-Str. 1  
 30625 Hannover  
 knopnadja@aol.com

#### PD Dr. E. Knop



Forschungslabor der  
 Augenklinik, Charite –  
 Universitätsmedizin Berlin,  
 Campus Virchow Klinikum  
 Ziegelstr. 5-9, 10117 Berlin  
 erich.knop@charite.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.