Trockenes Auge – Update

Jutta Horwath-Winter

Angenommen: 28. September 2021
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

Sehr geehrte Kolleg*innen,

ich freue mich sehr, Ihnen ein Sonderheft für das Spektrum der Augenheilkunde zum Thema „Trockenes Auge“ präsentieren zu dürfen.

Das Trockene Auge ist eine multifaktorielle Erkrankung der Augenoberfläche, charakterisiert durch einen Verlust der Homöostase des Tränenfilms und begleitet von okulären Symptomen, bei der eine Instabilität und Hyperosmolarität des Tränenfilms, eine Entzündung und Schädigung der Augenoberfläche und neurosensorische Abnormitäten eine ätiologische Rolle spielen.

Einer der häufigsten Beweggründe, welcher Patient*innen zu uns Fachärzt*innen führt, ist eine okuläre Beschwerdesymptomatik im Rahmen des Trockenen Auges. Diese Beschwerden können vielfältig sein und reichen von Kratzen, Brennen, Fremdkörper- und Trockenheitsgefühl bis hin zu Schmerzen, aber auch Augentränen, wobei zusätzlich oft ein schwankendes Sehvermögen angegeben wird, vor allem bei längeren visuellen Aufgaben, wie Lesen, Computertätigkeit und Autofahren.

Grund dafür ist die schlechte optische Qualität der Augenoberfläche beim Trockenen Auge durch den instabilen Tränenfilm mit Anstieg des irregulären Astigmatismus, Zunahme der Aberrationen höherer Ordnung sowie der Lichtstreuung und mit Abnahme der Kontrastsensitivität. Diese visuellen Störungen können anhand der funktionellen Sehschärfe aufgezeigt und dargestellt werden.

All diese Beschwerden bedingen eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und gehen auch

mit einer verminderten Produktivität im Arbeitsleben einher.

Durch Fortschritte in unserem Verständnis der Risikofaktoren, der Ätiologie und Pathogenese des Trockenen Auges hat sich unser Wissen in den letzten Jahren beträchtlich erweitert. Erkenntnisse über entzündliche Vorgänge in den Tränenrüben, der Bindehaut und Hornhaut, über die pathogenetische Signifikanz der chronischen Meibom-Drüsen-Dysfunktion bzw. Blepharitis mit veränderter Lipidsekretion sowie neue Erkenntnisse über die Rolle der Nerven für das Tränenfilm-Augenoberflächensystem, haben unseren Blick auf das Krankheitsbild des Trockenen Auges verändert.

Es ist heute klar, dass es sich beim Trockenen Auge um eine Störung des komplexen Zusammenspiels der Tränen- und Meibom-Drüsen, der Lider, der Augenoberfläche und deren neuronaler Verschaltung handelt.

Zwei dynamische Konzepte zur Pathogenese des Trockenen Auges, (1) die vermehrte Reibung an der Augenoberfläche mit ihren Auswirkungen auf Zellen und Nerven, und (2) die Osmokinetik werden vorgestellt und diskutiert.

In vielen Fällen besteht eine Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und klinisch objektivierbaren Befunden an der Augenoberfläche. Als Ursache dafür wird eine neuronale Dysfunktion vermutet. Diese kann einerseits zur Hypoästhesie mit signifikanter Augenoberflächenschädigung (neurotropher Phänotyp) bis zur Hyperästhesie und Schmerzen, jedoch mit minimalen oder fehlenden epithelialen Veränderungen (neuropathischer Phänotyp) führen („corneal pain without stain“).

Obwohl das Trockene Auge nach wie vor eine Erkrankung des Alters, vor allem bei Frauen nach der Menopause ist, kann man seit einigen Jahren auch bei jüngeren Menschen, bei Männern und sogar bei Kin-

J. Horwath-Winter (✉)
 Universitäts-Augenklinik, Medizinische Universität Graz,
 Auenbruggerplatz 4, 8036 Graz, Österreich
jutta.horwath@medunigraz.at

dern eine Zunahme des Trockenen Auges beobachten. Dafür werden vor allem Änderungen unseres Lebensstils verantwortlich gemacht. Als Risikofaktoren gelten dabei die intensive Nutzung von Computern, Tablets und Smartphones.

Auch iatrogene Interventionen wie ophthalmochirurgische Eingriffe und langandauernde Anwendung von konservierten Augentropfen wie z. B. Antiglaukomatosa können ein Trockenes Auge verursachen oder verstärken. Aufgrund der dadurch bedingten Verringerung der Compliance und/oder der reduzierten Prognose von möglicherweise notwendigen Glaukomoperationen bzw. aufgrund unzufriedener Patient*innen nach Kataraktoperationen oder refraktiven Eingriffen sind diese Zusammenhänge seit einigen Jahren in unseren Fokus gerückt.

Eine möglichst exakte Diagnostik des Tränenfilms, der Augenoberfläche und der Lider ist eine Grundvoraussetzung, um eine adäquate Therapie einzuleiten. Die Durchführung dieser klinischen, bildgebenden und labortechnischen diagnostischen Modalitäten wird beschrieben und ein strukturierter Ablauf der Untersuchungen anhand des Dry Eye Workshop II (DEWS II) vorgestellt, um eine Zuordnung in eine wässrig-muzinöse Tränenfilm-Dysfunktion (Mindersekretion) oder in eine lipidbedingte Tränenfilm-Dysfunktion (hyperevaporative Form, meist durch eine Meibom-Drüsen-Dysfunktion bedingt) oder in eine variable Kombination treffen zu können. Es ist auch wichtig, differentialdiagnostisch weitere Erkrankungen der Augenoberfläche, wie z. B. eine Allergie oder

okuläre Nebenwirkungen von systemischen z. B. anti-allergischen Medikamenten zu erkennen.

Auch auf nicht invasive Untersuchungsmodalitäten wird in diesem Sonderheft eingegangen, wie z. B. auf die optische Kohärenztomographie, welche neue Möglichkeiten zur objektivierbaren Untersucher-unabhängigen Beurteilung der Strukturen des vorderen Augenabschnittes inklusive Tränenmeniskus und Tränenfilm eröffnet.

Das Trockene Auge ist eine chronische Erkrankung, die langfristig behandelt und deren Therapie auch immer wieder angepasst werden muss. Unter Berücksichtigung aktueller Empfehlungen der DOG, BVA und des TFOS DEWS II wurde ein Behandlungsalgorithmus abgeleitet, der auf einem schrittweisen Vorgehen je nach Schweregrad der Erkrankung beruht. Auch neue Therapiekonzepte, die sich derzeit in wissenschaftlicher Erprobung befinden, oder welche bereits Eingang in den klinischen Alltag gefunden haben, werden vorgestellt.

Ich möchte mich bei allen Autor*innen und auch bei den Reviewer*innen ganz herzlich bedanken und wünsche allen Leser*innen eine interessante Lektüre.

Mit besten Grüßen!
Jutta Horwath-Winter

Interessenkonflikt J. Horwath-Winter gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.