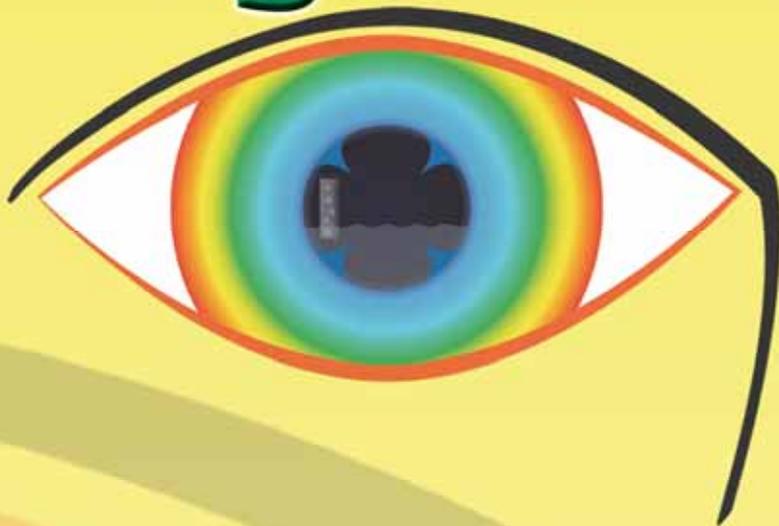


# Augenblick mal!



**Uveitis e.V.**

Ausgabe 01/ 2013

**Sehr geehrte Uveitis-Patienten und Interessierte,**

**Sie halten die 1. Ausgabe unserer Zeitschrift „Augenblick mal!“ in der Hand.**

**„Augenblick mal!“ soll Sie zukünftig informieren und unterhalten.**

**Sie werden Interessantes aus der Welt der Uveitis erfahren, z.B. „Neues aus der Uveitis-Forschung“.**

**Ebenso werden Sie Geschichten von Betroffenen, Angehörigen und Freunden lesen.**

**Außerdem möchten wir Sie auf dem Laufenden halten, was es auf dem Hörbuchmarkt gibt oder was die LowVision-Spezialisten neues zu bieten haben.**

Diese Zeitschrift wurde  
gefördert durch die

**TK**  
Techniker  
Krankenkasse  
Gesund in die Zukunft.





## Inhaltsverzeichnis

Es gibt Neuigkeiten in der Uveitis-Selbsthilfearbeit!.....	3
Termine .....	4
UVEITIS - Was ist das? .....	5
Aus dem Alltag der Uveitis-Erkrankten .....	6
Eine halbe Million Menschen sind in Deutschland von Uveitis betroffen .....	9
Patientenbericht von Hannelore Sprock .....	10
HLA B27 assoziierte Uveitis .....	12
Beitrittserklärung.....	15
Unsere regionalen Ansprechpartner:.....	16

---

Impressum:	Uveitis e.V. c/o Gabriele Müller Hofstattstraße 7 b 85250 Altomünster-Pipinsried uveitis.ev@googlemail.com
ViSdP	Gabriele Müller
Internet:	uveitis.jimdo.com
Spendenkonto:	Konto Nr.: 27 09 44 49 Bankleitzahl: 518 500 79 – Sparkasse Oberhessen



## Es gibt Neuigkeiten in der Uveitis-Selbsthilfearbeit!

Am 31. März 2012 hat sich unser Verein gegründet, seit Juli 2012 sind wir ein eingetragener Verein, der **Uveitis e.V.**

Im Folgenden möchten wir uns und unseren Verein für Betroffene, Angehörige, Interessierte und Augenärzte kurz vorstellen.

Wir, betroffene Selbsthilfegruppenleiter/innen und Ansprechpartner/innen aus verschiedenen Bundesländern, haben uns zu einem neuen Verein zusammengeschlossen, um die Ziele, die jeder einzelne von uns für die Betroffenen hat, zu bündeln und gemeinsam effektiv zu verfolgen.

### Ziele sind:

- ein Netzwerk für ganz Deutschland schaffen, welches jeden Hilfesuchenden auffängt
- alle Interessierten über die Augenerkrankung „Uveitis“ zu informieren. Dazu geben wir gerne unsere Erfahrungen an Sie weiter und hoffen, dass Sie davon profitieren können.
- wir bemühen uns, Fragen zu beantworten und Zusammenhänge zu erläutern
- Ängste und Unsicherheiten gemeinsam überwinden
- eine starke Gemeinschaft bilden

Wir haben durch unsere eigenen Krankheitsverläufe, durch den Austausch mit

anderen Betroffenen sowie durch die Zusammenarbeit mit Ärzten ein fundiertes Wissen aufbauen können.

Dieses möchten wir nun in den Verein einbringen, damit davon jeder Hilfesuchende bestmöglich profitieren kann.

Wir sind stets bemüht, auf dem neuesten, aktuellen Wissensstand zu bleiben.

Jede/r unserer Ansprechpartner/innen ist selbst erkrankt oder hat einen nahen Angehörigen, der betroffen ist.

Der Verein begrüßt Patienten jeden Alters.

### Verwendung von Mitgliedsbeiträgen und Spendengeldern:

Der Mitgliedsbeitrag für unseren Verein liegt bei **15 Euro jährlich**.

Wir entwerfen Flyer, organisieren Fortbildungsseminare, gestalten eine Homepage mit den aktuellen Terminen und medizinischen Neuigkeiten, treffen uns regelmäßig bei Telefonkonferenzen und betreiben Infostände im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit.

Um dies alles gewährleisten zu können, benötigen wir eine hohe Mitgliederzahl, und deshalb wollen wir auch Sie ansprechen.

Neben einem größeren Bekanntheitsgrad helfen Sie auch anderen Patienten



und dem Verein, sich auszuweiten und somit effektiver arbeiten zu können.

Sie können uns vertrauen, dass sich niemand von uns an Spenden oder Mitgliedsbeiträgen bereichern möchte, wir arbeiten alle ehrenamtlich.

Alle dem Verein zugeführten Finanzmittel werden ausschließlich für die Allgemeinheit verwendet. Für Sie sind die Mitgliedsbeiträge und Spenden steuerlich absetzbar.

Möchten Sie weitere Informationen erhalten, melden Sie sich doch bitte einfach bei unseren Ansprechpartnern oder Ansprechpartnerinnen, diese sind z.B. unter der Internetseite „[uveitis.jimdo.com](http://uveitis.jimdo.com)“ zu finden.

Jeder von uns wird Ihnen gerne weiterhelfen.

Wir hoffen, Ihr Interesse und Ihre Lust an der Mitarbeit in unserem Verein geweckt zu haben.

\* \* \* \* \*

## Termine

21. bis 28. Oktober 2013 im Sonnenhof in Höchenschwand.

Seminar der Uveitis-SHG-Südbaden für Uveitis-Patienten, Angehörige, Interessierte, sowie Ansprechpartner.

Information und Anmeldung bei Sonja Neumann, Telefon 07623-8250

➔ Die aktuellen Termine finden Sie auch auf unserer Internetseite unter [uveitis.jimdo.com](http://uveitis.jimdo.com)



## UVEITIS - Was ist das?

Die Uveitis ist eine entzündliche Erkrankung des Auges.

Sie kann alle Augenabschnitte betreffen und wird in drei größere Gruppen eingeteilt, die Iritis, die Iridocyclitis, die Chorioretinitis.

Iritis bedeutet, dass die Entzündung im Bereich der Regenbogenhaut (Iris) abläuft, die Entzündungszellen befinden sich nur in der vorderen Augenkammer.

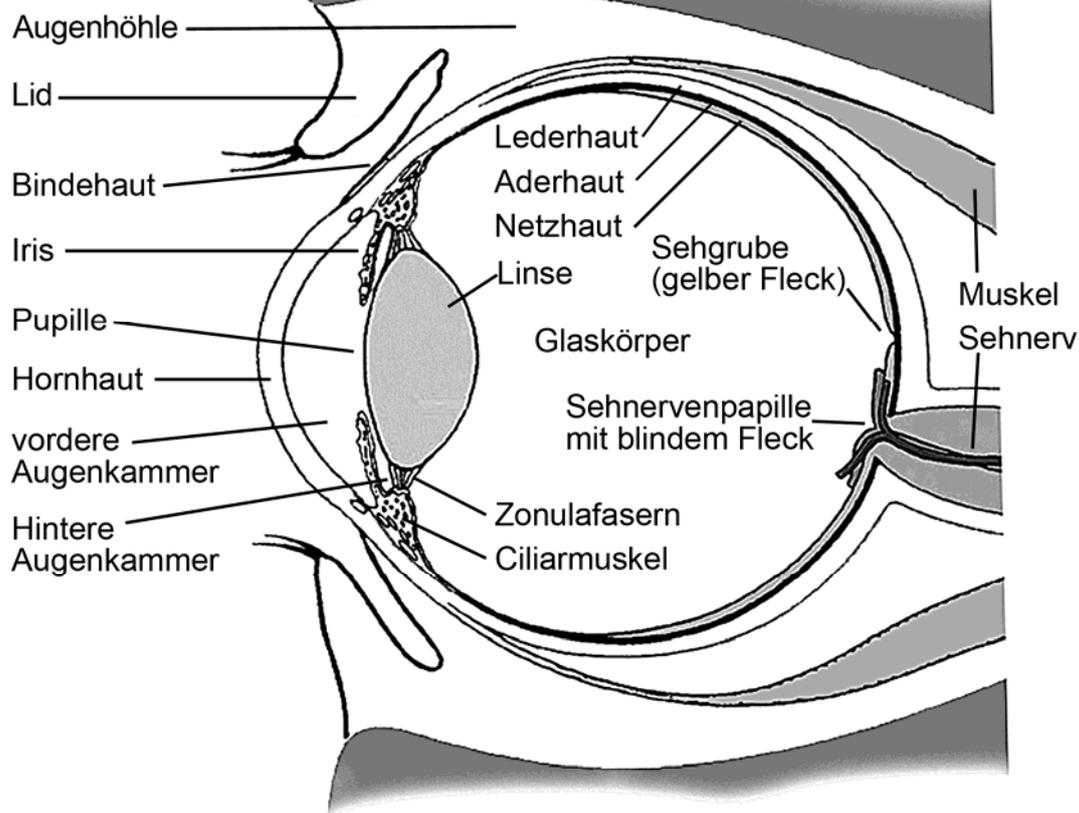
Iridocyclitis bedeutet, dass die Entzündung im Bereich der Iris

und des Ziliarkörpers abläuft, die Entzündung befindet sich in der vorderen und mittleren Augenkammer, also auch im Bereich des Glaskörpers.

Chorioretinitis bedeutet, dass die Entzündung in den hinteren Augenabschnitten abläuft, die Aderhaut (Choroidea) und die Netzhaut (Retina) mit ihren Gefäßen sind betroffen.

Eine Panuveitis bedeutet, dass alle drei Formen der Uveitis gemeinsam vorhanden sind.

### Schnitt durch das Auge





## Aus dem Alltag der Uveitis-Erkrankten

### „Du sagst, Dein Auge ist krank? – Aber, man sieht doch nichts!“

Schon mal gehört?

Diese oder ähnliche Aussagen?

Am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld?

Sind Ihnen die vielsagenden Blicke der Kollegen aufgefallen? Das Gerede, meist hinter vorgehaltener Hand?

Die Kollegen, die ihre Giftpfeile abschießen, sobald sie Mehrarbeit leisten müssen. Und das wegen einer „unsichtbaren“ Augengeschichte. Schnell hat man das Gefühl, „Wiedergutmachung“ leisten zu müssen. Man hat ja schließlich ein Gewissen! Freilich haben wir alle schon mal einspringen müssen, weil ein Kollege fehlte. Allerdings sind deren Erkrankungen im Normalfall „alltäglicher“.

Mir ist ein Fall bekannt, da wurde einer Frau angeraten zu kündigen, um den Kollegen nicht länger zur Last zu fallen und einem gesunden Menschen Platz zu machen.

Übel ist, dass sich durch das schlechte Sehen Fehler einschleichen. Selbst bei alltäglichen Routinearbeiten kommt es immer wieder dazu, sie fallen dem Betroffenen einfach nicht auf. Sie werden übersehen!

Die visuelle Leistung ist schlicht eingeschränkt. Und die sonst gewohnten Leistungen sind nicht zu erbringen.

Selbst wenn ein Auge gesund ist und der Visus gut ist, können wir dennoch nicht richtig sehen. Es ist nicht möglich, das fehlende Gesichtsfeld von jetzt auf gleich zu kompensieren, auch nicht von jetzt auf nachher. Es dauert einfach seine Zeit.

Bei einem akuten Schub ist es schlicht nicht möglich, zur Arbeit zu gehen, unweigerlich kommt es zur Krankmeldung.

Die Aussage eines Arbeitgebers war für einen unserer Patienten wie ein Schlag ins Gesicht: „Was heißt, Sie sind arbeitsunfähig, Sie können momentan nicht gut sehen? Ihr Auge ist entzündet!? Sie haben doch zwei Augen, dann machen Sie das eine halt zu.“

Wer in diesem Fall keinen Behindertenstatus hat, der ihm ein wenig Sicherheit gibt, ist arm dran. Solche Kommentare und Verurteilungen führen dazu, dass man meint, sich rechtfertigen zu müssen, sich schuldig zu fühlen oder noch schlimmer, sich entschuldigen zu müssen.

### Dafür, dass man nichts sieht am Auge

Kann man so etwas glauben? Gibt es wirklich solche Unverfrorenheit?

Uveitis-Patienten mit einer vorderen Uveitis können von Glück reden, dass sie ein rotes Auge haben: Jeder kann es sehen!



Ja, wer hatte nicht schon mal ein rotes Auge.

Erklärungen, dass man an einer Uveitis erkrankt ist, kann man sich sparen. Meistens kommt die Frage: „Uveitis – was ist das?“. Auf die Antwort, dass es eine Entzündung im Auge ist, folgt prompt die Reaktion: „Ach ja, das hatte ich auch schon, eine Bindehautentzündung.“ Die Bindehautentzündung wird aus der Unwissenheit heraus oft mit Uveitis gleichgestellt.

Über dem ganzen Übel kreist ständig die Angst um den Arbeitsplatz, so dass der Teufelskreis, der Negativstress verursacht, immer wieder neue Schübe auslösen kann und schwer zu durchbrechen ist.

In der Realität bringen nur wenige Vorgesetzte und Kollegen wirkliches Verständnis und Toleranz gegenüber dem Betroffenen auf.

Toleranz ist nicht nur im Arbeitsleben so eine Sache. Im gesamten Umfeld sucht man als Betroffener danach, z.B. in der Verwandtschaft. In der Verwandtschaft muss man trennen zwischen dem engeren Familienkreis und der entfernteren Verwandtschaft. Diese sind nicht wirklich sicher einzuordnen, da kommt es doch sehr auf das Miteinander an. Doch auch hier heißt es immer wieder: „Aber man sieht ja nichts!“

Auch die Vermutungen, woher denn diese Entzündungen rühren, sind recht vielseitig. Könnte es nicht Zugluft sein, zu viel Fernsehen, zu viel bei schlech-

tem Licht gelesen, die offenen Fenster beim Autofahren, vielleicht passt die Brille nicht mehr usw. Diese Vermutungen haben sich innerhalb meiner Verwandtschaft bis heute nach 22 Jahren Uveitis, hartnäckig gehalten.

Im Allgemeinen dauert es oft viel länger bis eine Akzeptanz besteht, wie es im engeren Familienkreis der Fall ist. Die Familie bemüht sich, die Krankheit und den Betroffenen zu verstehen, helfend und unterstützend zur Seite zu stehen, was sicher nicht einfach ist.

So ist es für kleinere Kinder nicht immer zu verstehen, warum Mama oder Papa nicht rumtoben und mitspielen kann, warum sie oder er bei schönem Wetter nicht im Garten spielen wollen. Oder warum kann Mama oder Papa nicht Auto fahren. Es sind schwierige Zeiten für die Familien.

Wie steht es mit Freunden und Bekannten? Anfangs haben auch sie Probleme im Umgang mit der Erkrankung.

„Wie, du kommst nicht mit?“

Sie verstehen nicht, wieso der Kinoabend ein Problem sein kann, aber wer geht ins Kino, wenn das Leinwandgeschehen nur unscharf und verschwommen zu sehen ist oder warum das allwöchentliche Sportprogramm pausieren muss, ebenso alle anderen normalen Aktivitäten, die ein Uveitis-Patient während eines Schubes hintenanstellen muss. Jeder Patient reagiert anders auf solche Situationen.

Dazu kommen noch die Nebenwirkungen der verschiedenen Medikamente.



Gefühlsschwankungen und schlaflose Nächte durch Kortison kennen wir alle. Da reicht das Spektrum über „Lass mich in Ruhe!“ bis hin zu „Lass mich nur nicht allein!“ oder „Geh weg, aber halt mich fest“. Gelassenheit oder tiefstes Loch. Übellaunigkeit, Verkriechen oder Hyperaktivität, ja sogar Zorn!

Alle Hochs und Tiefs werden durchwandert. Alles ist vertreten, Depression und Aggression.

Gewichtszunahme und Mondgesicht sind dabei nur Äußerlichkeiten. Aber sie tragen zum Gemütszustand bei und sorgen unter Umständen wieder für verletzendes Kommentare aus unserem sozialen Umfeld.

Es gibt diejenigen, die einen in Ruhe lassen, was absolut in Ordnung ist, und solche, denen ungemein geistreiche Nettigkeiten einfallen, auf die ein Uveitis-Patient so gern verzichten kann.

Geistreiche Fragen voller Zynismus:

„Hast Du keinen Führerschein?“ Autofahren ist halt nicht möglich bei einer akuten Entzündung.

„Du grüßt wohl nicht mehr jeden?“ Die Gesichter vertrauter Personen erkennt man schon auf geringere Entfernungen nicht mehr.

„Bist Du unter die Super-Stars gegangen?“ Weil die Sonnenbrille auch an Tagen ohne Sonnenschein nötig ist.

Wenig aufmunternd sind auch die diversen Anspielungen auf das blaue Auge nach einer Kortisonspritze; da wird gnadenlos spekuliert und der ver-

mutete Ehekrach ist da noch das Geringste.

Diese Liste der Anspielungen könnte ich noch lange weiter führen. Wie ich aus Gesprächen mit Patienten erfahre, gibt es Äußerungen, die wir uns kaum vorstellen können.

Leider ist man in diesen Fällen nicht immer schlagfertig genug oder der Anstand verbietet einem die Antwort. Um diese Kommentare wegzustecken, braucht man ein dickes Fell.

Aber nicht alle unsere Mitmenschen sind über einen Kamm zu scheren. Doch während eines Uveitis-Schubes sind wir Uveitis-Patienten verletzlicher als im Normalfall. So manche, als Scherz gedachte Äußerung trifft uns unerwartet hart. Es gelingt uns nicht, die Späße der Anderen zu verstehen, wir stecken zu tief in unserem Loch.

Jeder von uns fragt sich, wie geht es weiter. Wie viele Schübe kommen noch. Wie lange machen meine Augen das noch mit. Und kommt es irgendwann zur Blindheit?

Immer wieder höre ich von Betroffenen, dass sie durch den Verlust von Flexibilität und Mobilität als ungeschickt und tollpatschig hingestellt werden.

Schnell wird man auch zum Alkoholiker abgestempelt, wenn durch das schlechte Sehen das Gleichgewicht so gestört ist, dass man beim Gehen ins Taumeln kommt.



### **Mein persönliches Fazit:**

Vieles wäre für uns einfacher, wenn die Uveitis den Bekanntheitsgrad einer Erkältung hätte.

Damit die Aufmerksamkeit für Uveitis-Patienten in der Öffentlichkeit weiter geschärft wird, sind Seminare und

Informationsveranstaltungen notwendig, um zu informieren, aufzuklären und Patienten wie ihren Angehörigen Mut zu machen.

Gabriele Müller, Ansprechpartnerin der Uveitis SHG Südbayern

\*\*\*\*\*

## **Eine halbe Million Menschen sind in Deutschland von Uveitis betroffen**

Genauere Statistiken gibt es zwar nicht, aber Augenärzte schätzen die Zahl der an Uveitis Erkrankten auf bis zu 500.000 in Deutschland.

Es handelt sich um eine Erkrankung des Augeninneren, der Aderhaut. Geschätzte Neuerkrankungen pro Jahr: zwischen 10.000 und 15.000.

Statistiker erwarten durch die Einführung der IDC-Codierung genauere Daten. Seit 01. Januar 2000 ist diese Klassifizierung Vorschrift für die Abrech-

nung der Kassenärzte in Deutschland. Da jeder Krankheit, auch der Uveitis, ein eigener Nummernschlüssel zugeordnet ist, der bei der Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angegeben wird, erwartet man neue Aufschlüsse über Kombinationen mit anderen Erkrankungen.

Patienten-Selbsthilfegruppen für Uveitis gibt es in vielen Bundesländern.

Uveitis e.V.



## Patientenbericht von Hannelore Sprock

Im Frühjahr 2005 trat bei mir erstmals eine Sehverschlechterung auf. Ich glaubte, dass ich vielleicht eine neue Brille bräuchte oder vielleicht auch den Grauen Star hätte und begab mich in die Behandlung eines örtlichen Augenarztes. Es wurde eine Entzündung im rechten Auge diagnostiziert, gegen welche ich Cortisontropfen verschrieben bekam. Leider brachte diese Behandlung keine Besserung. Im Gegenteil, die Beschwerden wurden immer schlimmer. Durch verschwommenes Sehen und Schlieren im Auge, Lichtempfindlichkeit und starke Schmerzen stolperte ich oft beim Gehen. Mehrfach traten Zerrbilder auf, so dass das Autofahren nicht mehr möglich war.

Nach einem halben Jahr erfolgloser Behandlung habe ich mir eine Überweisung in die Augenambulanz der Universität in Freiburg geben lassen. Die dortige Diagnose war niederschmetternd: Intermediäre Uveitis an beiden Augen mit Periphlebitis, der Visus lag bei 0,9 bzw. 0,5. HLA-B27 und ANA Titer waren positiv. Es wurde eine Behandlung mit Decortin 80 mg und Glaupax 250 mg eingeleitet. Mit der Einnahme von Cortison war der Appetit immer gut, das Gewicht erhöhte sich um 10 kg. Die Stimmung war mal euphorisch, mal lustlos, nachts konnte ich oft nicht schlafen, der Magen machte wegen des Cortisons Beschwerden. Besonders schlimm war es für mich, nicht mehr lesen zu können, mit einer Lupe war es zu mühselig, und die Auswahl an

Büchern in Großschrift war begrenzt. Im gewohnten häuslichen und örtlichen Umfeld hatte ich keine Schwierigkeiten mich zurechtzufinden. In weniger bekannter oder fremder Umgebung, bei Bahnfahrten oder Flugreisen plante ich mehr Zeit ein, um mich zu orientieren und ggf. um Hilfe zu bitten. Meine Familie hat mir immer bei allen Höhen und Tiefen unterstützend zur Seite gestanden.

Im Bekannten- und Freundeskreis war die Akzeptanz anfangs schwieriger. Wie bei einer „Augenentzündung“ üblich, hatte ich ja keine roten Augen, und die Krankheit Uveitis war weitgehend unbekannt. Vor diesem Unverständnis war es äußerst wichtig für mich, die bestehenden sozialen Kontakte weiterhin zu pflegen. Trotz der Sehbehinderung nahm ich, wenn auch eingeschränkt, beim Sport, Kegeln und an einem Sprachkurs teil. Die Fluoreszenzangiographien und OCT zeigten weiterhin deutliche Zeichen einer Gefäßentzündung mit Makulaödem, die im Herbst 2006 die Therapie mit Cellcept erst mit 1000 mg, dann mit 2000 mg täglich erforderlich machte. Die Cellcept-Therapie machte mir das Leben mit Übelkeit, Erbrechen und Gewichtsabnahme schwer. Nach 3 bis 4 Monaten besserte sich der Zustand und das Medikament zeigte Erfolge. Ein Jahr später trat wieder eine Befundverschlechterung an beiden Augen auf, eine Decortin-Stoßtherapie mit beginnend 480 mg über 15 Tage reduzierend wurde einge-



leitet. Die Erhaltungsdosis lag bei 10 bzw. 5 mg. Danach traten zwei Jahre lang keine Entzündungszeichen mehr auf, versuchsweise wurde die Cellcept-Therapie abgesetzt. Leider kam es zu einem Rezidiv. Ich bekam nun das Immunsuppressivum Methotrexat mit 20 mg/Woche, weiterhin Decortin 5 mg verschrieben.

In den Jahren der Erkrankung litt ich immer wieder unter Neurodermitis und Blasenentzündungen, jedoch hatte ich nur selten Grippe oder Erkältungen.

Seit einem Jahr zeigen sich bei den Untersuchungen stabile Befunde. Die Sehschärfe bleibt etwas reduziert. Es geht mir jetzt gut, so dass im Frühjahr diesen Jahres wahrscheinlich die MTX-Dosis reduziert bzw. abgesetzt werden kann. Decortin 5mg wird bis auf weiteres ärztlich empfohlen. Insgesamt bin ich mit

meiner derzeitigen Situation sehr zufrieden, ich hatte keinen erhöhten Augeninnendruck, keine Diabetes und kann tagsüber bei normalen Sichtverhältnissen wieder uneingeschränkt Auto fahren. Auch die zwischenzeitlichen Fortschritte an Computern und Fernsehern mit größeren Bildformaten und höheren Auflösungen sowie E-Books, bei denen man die Schriftgröße individuell einstellen kann, haben mit dazu beigetragen, meine Lebensqualität zu verbessern.

Dankbar bin ich, dass ich in der Uniklinik in all den Jahren gut betreut wurde. Ebenso interessant waren die von der Selbsthilfegruppe angebotenen Seminare, bei denen man gut über die Uveitis und die Therapieformen informiert wurde.

Hannelore Sprock



## HLA B27 assoziierte Uveitis

PD Dr. med. Th. Neß – Universitäts-Augenklinik Freiburg, Schwerpunkt Uveitis

### HLA System

Das HLA-System (human leucocyte antigen system) ist ein vererbtes, komplexes System von Gewebeverträglichkeitsantigenen beim Menschen. Es kommt auf der Oberfläche nahezu aller Zellen im Körper vor. Diese Zelloberflächenmarker werden von T-Lymphozyten erkannt und spielen bei der Immunabwehr, d.h. der Freund/ Feind Erkennung eine wesentliche Rolle. Sie sind deshalb bei der Infektabwehr beteiligt, sowie bei der Abstoßung von Transplantaten. Es gibt eine Grobeinteilung in die HLA Regionen A bis C und DR. Diese werden jeweils weiter unterteilt und mit Zahlen gekennzeichnet.

Jeder Mensch besitzt auf den meisten seiner Zellen ein bestimmtes, für ihn charakteristisches HLA-Muster.

Anfang der Siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts entdeckte man, dass bei einigen Erkrankungen bestimmte HLA-Muster gehäuft vorkommen. Als eine der ersten Assoziationen wurde die Verbindung zwischen Morbus Bechterew und HLA B27 gefunden.

### HLA B27 Wirkung

Das HLA B27 Molekül, das auf der Oberfläche der meisten Zellen exprimiert wird, ist ein Peptid-gebundenes Heterodimer, bestehend aus einer schweren

Kette, einem beta2 Mikroglobulin und einem Peptid. Daneben gibt es ein Homodimer des HLA B27, hier fehlt beispielsweise das beta2 Mikroglobulin. Beide Formen stehen normalerweise in einem Gleichgewicht. Durch eine Infektion kann dieses Gleichgewicht gestört werden. Da beide Formen an immunmodulatorische Rezeptoren binden, kann ein Ungleichgewicht eine Immunantwort triggern.

HLA B27 existiert in mindestens 24 Subtypen. Mit Erkrankungen verbunden sind vor allem die Formen B2705, B2702 und B2704. Die Subtypen B2706 und B2709 sind dagegen nicht mit dem Auftreten einer seronegativen Spondylarthropathie assoziiert.

Die Verbindung mit bakteriellen Infektionen ist am eindeutigsten bei der reaktiven Arthritis. Hier folgen Arthritis und Uveitis sekundär nach einer Infektion, üblicherweise einer Entzündung der Harnwege. Infektionen mit Bakterien, deren Oberflächenantigene dem HLA B27 ähneln, können eine Immunreaktion induzieren und in der Folge kann dann HLA B27 als Autoantigen fungieren.

### HLA B27 und seronegative Spondylarthropathien

Heute verbindet man HLA B27 mit den sogenannten seronegativen Spondylar-



thopathien (Entzündungen der kleinen Wirbelgelenke).

Dies sind im Wesentlichen vier Krankheitsbilder:

1. ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew)
2. reaktive Arthritis (Morbus Reiter)
3. Psoriasis Arthritis (Gelenkentzündung bei Schuppenflechte)
4. Entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Ist man HLA B27 positiv, dann hat man eine Wahrscheinlichkeit von 2% im Laufe des Lebens eine Uveitis zu entwickeln. Liegt zusätzlich eine Psoriasis Arthritis vor, steigt das Risiko auf 7%, bei einer entzündlichen Darmerkrankung auf 3 – 11% und bei einer reaktiven Arthritis oder einer ankylosierenden Spondylitis auf über 40%. Umgekehrt haben Patienten mit einem positiven HLA B27 und einer Uveitis eine Wahrscheinlichkeit von 90%, eine ankylosierende Spondylitis zu bekommen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

### **Klinisches Bild**

Das klassische klinische Bild der akuten einseitigen schweren anterioren (vorderen) Uveitis findet sich bevorzugt in Verbindung mit der ankylosierenden Spondylitis und der reaktiven Arthritis.

Die akute anteriore Uveitis ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Beginn mit Schmerzen, Lichtscheu und tränendem, roten Auge. Die Visusminderung kann milde bis sehr

stark ausfallen. Es ist immer nur ein Auge zurzeit betroffen, es kann aber einen Wechsel zum anderen Auge beim folgenden Schub geben. Die Entzündung ist nicht granulomatös. Es besteht aber oft ein sehr erheblicher Reizzustand im Auge mit zahlreichen Zellen, Fibrinausschwitzungen, hinteren Synechien (Verklebungen zwischen Auglinse und Regenbogenhaut) und nicht selten mit der Ausbildung eines Eiter spiegels in der vorderen Augenkammer (Hypopyon). Eine Beteiligung des hinteren Augenabschnittes (Wassereinlagerung in der Stelle des schärfsten Sehens (zystoides Makulaödem), Sehnervenschwellung (Papillitis), Entzündung der Netzhautgefäße (retinale Vaskulitis), Glaskörperentzündung (Vitritis)) gibt es nur selten und dann meist erst nach Abklingen des akuten Schubes. Während des Entzündungsschubes ist der Augeninnendruck meist erniedrigt als Folge einer Entzündung des Ziliarkörpers. Im Verlauf kann es zu einem Sekundärglaukom als Folge von Verklebungen der Iris mit dem Kammerwinkel oder mit der Linse (Iris bombeé) kommen. Die einzelnen Schübe dauern bis zu 3 Monate, Rezidive treten bis 5-mal pro Jahr auf. Es gibt eine saisonale Häufung im Herbst und Sommer.

Abweichend von diesem klassischen Typ der akuten anterioren Uveitis gibt es eine mit entzündlichen Darmerkrankungen oder der Psoriasis Arthritis vergesellschaftete Form der Uveitis. Hier ist der Verlauf schleichend, häufiger beidseits und Frauen sind in der Mehrzahl betroffen. Der hintere Augenabschnitt ist



oft mitbeteiligt. Bei der Psoriasis folgt die Uveitis in der Regel der Arthritis und nicht umgekehrt wie bei der ankylosierenden Spondylitis der Uveitis folgt.

### **Diagnostik**

Eine umfangreiche Diagnostik ist nicht erforderlich, wenn eine milde, einseitige anteriore Uveitis ohne systemische Krankheitszeichen besteht oder wenn bereits eine passende Systemerkrankung bekannt ist. Bei rezidivierendem Auftreten, sehr schwerer Uveitis anterior, posteriorer Uveitis oder Zeichen einer Systemerkrankung sollte eine Abklärung erfolgen.

Bei anteriorer Uveitis sollten HLA B27, ACE, Differentialblutbild, Nierenwerte, Serologien für Lues, Borrelien bestimmt werden. Bei Kindern sollte ein ANA-Screening und bei Skleritis ein ANA- und ANCA-Screening erfolgen.

Liegt eine typische akute rezidivierende anteriore Uveitis vor, so ist eine Anbindung an einen Rheumatologen sinnvoll, um eine vergesellschaftete Erkrankung, wie eine Entzündung der kleinen Wirbelgelenke, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

### **Therapie**

Die Behandlung besteht in erster Linie in der Gabe von Kortikosteroiden. Bei leichteren Fällen genügt deren Gabe als Tropfen. Dies ist einfach, günstig, nebenwirkungsarm und bei ausreichend

hoher Dosierung ausreichend. Zur Hemmung der Schmerzen sollte eine Weitstellung der Pupille (Zykloplegie) erfolgen. Diese durchbricht den Krampf in der Regenbogenhaut und löst Verklebungen der Regenbogenhaut mit der Linse (Synechien). Bessert sich die Entzündung nicht oder ist sie sehr stark ausgeprägt, sollten die Kortikosteroide als Spritze unter die Bindehaut oder in die Augenhöhle, oder auch als Tabletten verabreicht werden.

Eine Immunsuppression ist nur bei hoher Schubfrequenz oder atypischen Verläufen angezeigt. Hier stehen Methotrexat, Mycophenolat mofetil oder Macophenolsäure, Azathioprin oder Ciclosporin A zur Verfügung.

Alternativen in der Therapie stellen Sulfa-Antibiotika und TNF-Antagonisten dar. Sulfasalazin unterdrückt eine Reihe von Zytokinen und Entzündungsmediatoren und hat einen antimikrobiellen Effekt auf die Darmflora. In Studien konnte eine Senkung der Schubfrequenz und eine Abschwächung der Intensität der Schübe gezeigt werden.

Der Effekt der TNF alpha Antagonisten wird in der Literatur nicht eindeutig bewertet. Auf die Gelenke wird ein positiver Effekt beschrieben. Die Wirkung auf die Uveitis ist zumindest für die Antikörper (Adalimumab und Rituximab) gut, während sie für das Rezeptorfusionsprotein Etanercept sehr unsicher ist.



An  
Uveitis e.V.  
Gabriele Müller  
Hofstattstr. 7 b  
85250 Altomünster-Pipinsried

## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied beim Verein „Uveitis e.V.“ werden:

Name:	Vorname:
Straße:	
Ort / PLZ:	
Geb.-Datum*:	Tel.-Nr.:
E-Mail:	
Art der Erkrankungen*:	

\*kein Pflichtfeld, rein statistische Angabe

### Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein „Uveitis“ als

- Betroffener
- Eltern von betroffenen Kindern/Jugendlichen
- Familienmitglied (Angehörige von betroffenen Mitgliedern)
- förderndes Mitglied

### Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 15,00 €

Ich bitte um jährlichen Abruf des Betrages von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto

Kto.- Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Ich benötige am Jahresende eine Spendenbestätigung: Ja  Nein

### Einwilligungserklärung

Die Vereinssatzung mit der darin enthaltenen Regelung zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. In die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten (z.B. Weitergabe an Mitglieder, Gliederung des Vereins etc.) zu mitgliedschaftlichen und vereinsinternen Zwecken erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Änderungen meiner Anschrift oder der Bankverbindung teile ich mit.

Mitgliedsausweise werden – aus Kostengründen – nicht zugesandt.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Spendenkonto:** Sparkasse Oberhessen Konto Nr.: 27 09 44 49 Bankleitzahl: 518 500 79



## Unsere regionalen Ansprechpartner:



Aachen /Stolberg, Nordrhein-Westfalen:	Kerstin Stettner 02402 / 1243715	khk.stettner@gmx.de
Altomünster, Bayern:	Gabriele Müller 08254 / 995542	uveitis.bayern@gmail.com
Bensheim, Hessen:	Birgit Linke 06251 / 584669	birgit.linke@t-online.de
Berlin, Berlin:	Klaus Bischof 030 / 4953858	klmobischof@aol.com
Bonn, Nordrhein-Westfalen:	Gabriele Müller 0228 / 3506856	rheuma-selbsthilfe-bonn@web.de
Cottbus, Brandenburg:	Andreas Rössel 0355 / 426544	roessel-andreas@arcor.de
Gütersloh, Nordrhein-Westfalen:	Monika Abel 05241 / 49357	
Raitenbuch, Bayern:	Edith Heckl 09147 / 945600	
Rheinfelden, Baden-Württemberg:	Sonja Neumann 07623 / 8250	Neumann-s@gmx.de
Rodenbach, Hessen:	Roland Bruckmeier 06184 / 991287	uveitis@rbaa.de
Schwalmtal, Hessen:	Angela Ruppel 06630 / 642	a.ruppel-uveitishessen@web.de
Siegen, Nordrhein-Westfalen:	Iris Schönemann 02738 / 3072380	uveitis-shg-siegen@web.de

