



Hintergrund: Augenvorsorge

„Auch für gutes Sehen muss man etwas tun“

Gesundheitsprävention ist als Schlagwort derzeit in aller Munde. Ein wenig im Hintergrund steht dabei jedoch die Augenvorsorge. Solange man noch gut sieht, wird mit den Augen alles in Ordnung sein, lautet die verbreitete Ansicht. Ein folgenreicher Trugschluss. Viele unentdeckte oder zu spät behandelte Augenkrankheiten können zur Erblindung führen, andere sind heute noch nicht vollständig therapierbar. Die regelmäßige Augenkontrolle ist daher ein wichtiger Baustein im Präventionsmix. Ein Gespräch mit Prof. Dr. Michael Ulbig von der Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Herr Prof. Ulbig, warum ist Augenvorsorge im Hinblick auf unsere Lebensumstände besonders wichtig?

Ulbig: 90 Lebensjahre oder mehr sind heute keine Seltenheit. Während andere medizinische Disziplinen die Fitness immer besser bis ins hohe Alter verlängern können, haben wir es mit den Augen leider nicht so leicht. Was hat ein alter Mensch davon, wenn er zwar körperlich auf der Höhe ist, aber nichts mehr sieht? Die regelmäßige Augenvorsorge trägt zumindest dazu bei, die Sehkraft zumindest so lange wie möglich zu erhalten und ist daher auf jeden Fall notwendig.

Weshalb ist es so schwierig, das gute Sehen bis ins hohe Alter zu gewährleisten – trotz aller Fortschritte, die es ja auch in der Augenheilkunde gibt?

Ulbig: Viele Augenkrankheiten machen sich lange nicht bemerkbar. Der Patient spürt keine Schmerzen und stellt keine auffällige Sehminderung fest. Tritt die Krankheit dann spürbar hervor, ist es für die vollständige Heilung oft schon zu spät. Krankheiten wie die Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) – die häufigste Erblindungsursache – sind immer noch sehr schwer therapierbar, obwohl wir gerade in diesem Fall in den letzten ein, zwei Jahren große Fortschritte erzielt haben.

Kann man solche Krankheiten überhaupt aufhalten?

Ulbig: Die AMD etwa ist primär genetisch bedingt und tritt bei entsprechend disponierten Menschen so oder so auf. Allerdings wird sie von einer Reihe äußerer Faktoren begünstigt. Dazu gehört das Rauchen, auch die Ernährung spielt eine Rolle. Gerade im Hinblick auf diese Faktoren ist die regelmäßige Augenvorsorge besonders wichtig. Damit lässt sich das Eintreten der Sehverschlechterung in den meisten Fällen hinausschieben. Amerikanische Studien haben zum Beispiel gezeigt, dass AMD über eine gezielte Nahrungsergänzung länger in Schach gehalten werden kann.

Wenn solche Krankheiten jeden von uns irgendwann einmal treffen könnten, müsste die Sensibilität dafür ja eigentlich hoch sein. Ist sie das?

Ulbig: Wer so etwas im Familien- oder Bekanntenkreis schon erlebt hat, ist eher geneigt, sich untersuchen zu lassen. Man kann jedoch nicht von einem flächendeckend entwickelten Bewusstsein sprechen. Zum Beispiel geht nur rund ein Drittel der Diabetiker hierzulande regelmäßig zur Augenkontrolle, obwohl bekannt ist, dass man gerade in dieser Gruppe Veränderungen am Auge frühzeitig erkennen muss, um das Sehvermögen langfristig zu erhalten.

Sind hier nicht auch Ihre Kollegen aus anderen Fachdisziplinen gefordert? Ein Diabetiker kommt in der Regel nicht von selbst darauf, auch zum Augenarzt zu gehen.

Ulbig: Das stimmt. Leider gehen auch Mediziner häufig davon aus, dass mit den Augen alles in Ordnung ist, wenn der Patient noch gut sieht. Das mag subjektiv so sein. In Wirklichkeit aber ist die Sehschärfe schon akut bedroht, etwa vom Augenhintergrund aus, so dass eigentlich eine Behandlung angezeigt wäre. Darauf kommt man jedoch nur über eine gezielte Augenuntersuchung.

Unabhängig davon, ob man einer der genannten Risikogruppen angehört: Wann sollte man mit regelmäßiger Augenkontrolle beginnen?

Ulbig: Das ist grundsätzlich in jedem Alter ratsam. Eine Faustregel lautet, dass man ab etwa 50 auf jeden Fall einmal jährlich zum Augenarzt gehen sollte.

Was sollte dabei gezielt untersucht werden?

Ulbig: Der Augenarzt misst den Augendruck – wobei das Risiko, an einem

Glaukom zu erblinden, geringer ist als bei AMD und diabetischen Netzhauterkrankungen. Gerade die Untersuchung der Netzhaut ermöglicht auch Rückschlüsse auf internistische Erkrankungen mit möglicherweise schweren Folgen, etwa erhöhten Blutdruck.

Welche Umwelteinflüsse wirken sich heute besonders auf die Augengesundheit aus?

Ulbig: Entgegen der landläufigen Meinung haben wir bis dato keine Hinweise darauf erhalten, dass vor allem die Sonneneinstrahlung durch die schwindende Ozonschicht das Sehvermögen nachhaltig angreift. In diesem Kontext treten vielleicht äußere Reizungen des Auges auf, die aber letztlich reversibel und harmlos sind. Die Frage sollte auch nicht lauten, was die Umwelt den Augen antut, sondern was der Mensch selbst ihnen antut – durch fettreiche Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel usw. heute schon in jungen Jahren.

Müsste man dann nicht vielmehr den Zusammenhang zwischen Ernährung, Bewegung und gutem Sehen in den Vordergrund stellen?

Ulbig: Absolut. Natürlich ist es ärgerlich, wenn die Hose nicht mehr passt. Das ist aber sekundär gegenüber den Folgen ungesunder Lebensweise für die Augen.

Wo besteht besonderer Informationsbedarf?

Ulbig: Auf jeden Fall bei der gezielten Ansprache von Diabetikern. Blutzuckerwerte sind lange etwas Abstraktes, etwas ohne direkt spürbare Folgen. Man kann nach wie vor mit Genuss essen und trinken. Im Hinblick auf langfristige Sehschäden könnte mehr Information mit vielen Vorurteilen und Nichtwissen aufräumen. Zumal die Zahl der Diabetiker rasant zunimmt. Bei den älteren Menschen ist schon jeder Fünfte direkt betroffen oder gefährdet. Aber auch die gravierenden Bewegungs- und Ernährungsmängel junger Leute und ihre Folgen für die Augengesundheit sollten mehr thematisiert werden. Tenor: Auch für gutes Sehen muss man etwas tun.

In anderen Ländern ist die Aufklärung deutlich besser. In den USA etwa schaltet man Radio- und Fernsehspots und bringt einem breiten Publikum die häufigsten Augenkrankheiten und ihre Folgen näher. So etwas könnte man auch hierzulande viel mehr machen.

Wie bewerten Sie Hightech-Entwicklungen wie die optomap-Netzhautuntersuchung von Optos[®], die sich in erster Linie an die

Prävention richten, andererseits aber vom Patienten selbst bezahlt werden müssen? Bekommen solche Angebote nicht schnell den Beigeschmack überflüssiger Komfortmedizin?

Ulbig: Ich würde da ungern eine Verbindung herstellen. Dass die Untersuchung derzeit vom Patienten übernommen werden muss, sagt ja grundsätzlich nichts über Qualität und Sinnhaftigkeit des Angebots aus. Im Fall optomap ist das Komfortargument sogar entscheidend. Muss der Arzt zur Netzhautuntersuchung die Pupille nicht mehr weit stellen, kann der Patient sofort Autofahren, ins Büro gehen, im normalen Alltag weitermachen. Ganz abgesehen davon, dass in der Regel ein einziger Scan genügt, um einen Großteil der Netzhaut auf einem Bild darzustellen. Die Untersuchung dauert also nur Sekundenbruchteile, was für den Patienten angenehm ist, während der Augenarzt in ebenso kurzer Zeit eine umfassende Bewertungsgrundlage erhält.

Das soll wiederum nicht heißen, dass andere Methoden nicht sinnvoll und wirkungsvoll sind. Unabhängig davon hält jedoch schon der Gedanke an die oft unangenehme Pupillenweitstellung bei diesen Verfahren viele von einer Untersuchung ab. Im schlimmsten Fall führt das eben dazu, dass man sich lieber gar nicht kontrollieren lässt und Fehlentwicklungen demzufolge auch nicht entdeckt werden können.

Deshalb ist es durchaus eine Abwägung wert, einmal im Jahr für eine Untersuchung selbst zu bezahlen, die Ärzten und Patienten erwiesenermaßen vieles erleichtert.

In welchem Maße können spezielle Präventionsangebote wie optomap dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken?

Ulbig: Dieser Aspekt steht gar nicht so sehr im Vordergrund. Wie erwähnt, haben viele Augenkrankheiten die Eigenschaft, sich lange nicht bemerkbar zu machen, so dass auch kein Handlungsdruck bei den Betroffenen entsteht, bis es häufig zu spät ist. Dank Methoden wie optomap frühzeitig erkannte Fehlentwicklungen lassen sich dann jedoch zielgerichteter und, in den allermeisten Fällen, effizienter behandeln. Überspitzt formuliert: Die Untersuchungen sind gerade dazu da, Folgekosten zu verursachen. Aber eben medizinisch absolut gerechtfertigte, die für die Patienten langfristig eine wesentlich bessere Lebensqualität herbeiführen können. Das gilt nicht nur für noch nicht vollständig therapierbare Krankheiten wie die Makuladegeneration. Diabetisch bedingte Augenleiden oder Tumore im

Augenbereich sind mit heutigen Methoden gut in den Griff zu bekommen – wenn sie denn rechtzeitig entdeckt werden.

Herr Prof. Ulbig, vielen Dank für das Gespräch.

Weitere Informationen:

Art Crash Werbeagentur GmbH
Stefan Müller-Ivok
Weberstr. 9
D-76133 Karlsruhe
Tel.: +49-(0)721-94 00 9-44
Fax: +49-(0)721-94 00 9-99
E-Mail: stefan@artcrash.com
Internet: www.artcrash.com

Optos® GmbH
Frank Skowronek
Hauptstr. 161
D-68259 Mannheim
Tel.: +49-(0)621-71 41 91-00
Fax: +49-(0)621-71 41 91-19
E-Mail: fskowronek@optos.com
Internet: www.optos.com

Optos®

Aus ganz persönlicher Motivation heraus gründete der Ingenieur Douglas Anderson 1992 im schottischen Dunfermline die Firma Optos®. Sein Sohn war nach einer nicht diagnostizierten Netzhautablösung auf einem Augen erblindet. Heute ist das Unternehmen ein führender Technologieentwickler und Gerätehersteller für Netzhautuntersuchungen und seit Anfang 2006 an der Londoner Börse notiert.

Auf Basis des patentierten Scan-Verfahrens Panoramic200 lässt sich der hintere Augenabschnitt in Sekundenbruchteilen mit einer einzigen Aufnahme - dem **optomap®** retinal image - in einem Winkel bis 200 Grad darstellen. Augenkrankheiten und andere Indikationen, z.B. Diabetes, Bluthochdruck und bestimmte Krebsarten, können auf einen Blick erkannt und dadurch frühzeitiger behandelt werden. Im Gegensatz zu anderen Diagnoseverfahren erfährt der Patient durch die Untersuchung keine Beeinträchtigungen, da z.B. eine Pupillenerweiterung nicht zwingend erforderlich ist.

Für seine Technologie wurde Optos® mit hochkarätigen Auszeichnungen bedacht: Im Dezember 2005 nominierte das World Economic Forum das Unternehmen als einen von zehn Pionieren weltweit in den Bereichen Biotechnologie und Healthcare. Im Juni 2006 erhielt Optos® aus der Hand von Prinz Philipp den MacRobert Award der britischen Royal Engineering Company für eine innovative Ingenieurs- und Entwicklungsleistung, die der Allgemeinheit unmittelbar zugute kommt.

Optos® beschäftigt ca. 220 Mitarbeiter und zählt über 2600 Anwender in UK, USA, Kanada und Deutschland. Die deutsche Optos®-Niederlassung befindet sich in Mannheim.

Internet: www.optos.com