



## Das Trockene Auge - Praktische Tips für die Patienten-Information

### Das Trockene Auge erfordert mehr Information

Es betrifft immer weitere Patientenkreise:

- nicht nur **ältere Patienten**
- **vermehrt nach operativen Eingriffen**
- zunehmend auch **jüngere Patienten**

Die **chronische Erkrankung der Augenoberfläche** erfordert oft einen Grad von Patienten-Information, der das verfügbare klinische Zeitbudget überschreitet.

Nur **ausreichende Information** erlaubt eine **Behandlung**, die für Patient und Arzt zufriedenstellend und der Patientenbindung förderlich ist. Daher kann es sinnvoll sein, für die Patienten-Information von Expertenwissen zu profitieren.

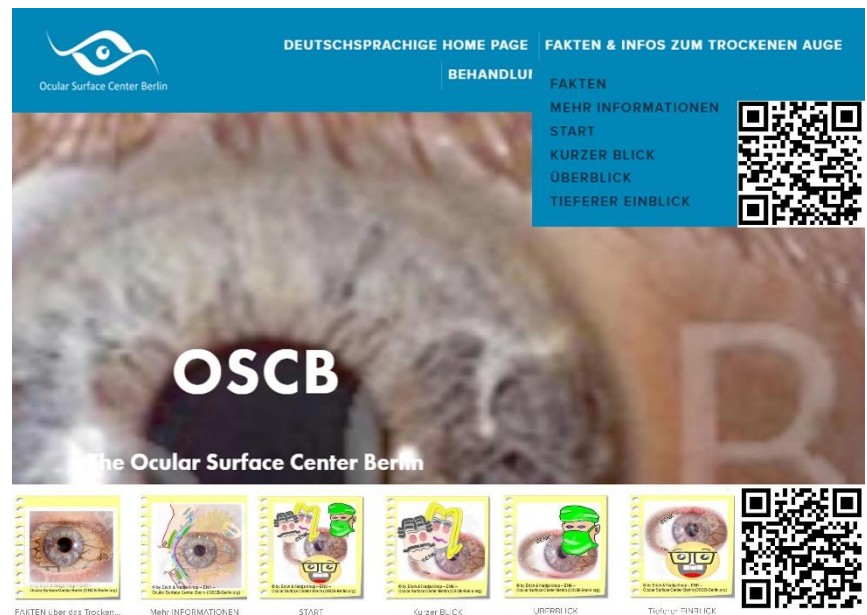
### Komplexe Zusammenhänge beim Trockenen Auge

erschweren Verständnis und Compliance:

- Keratokonjunktivitis Sicca ist eine **multifaktorielle, chronische Erkrankung**
- Das Auge ist dabei nicht immer trocken, sondern zeigt einen **chronischen Reizzustand**, meist durch erhöhte mechanische Reibung und Hyperosmolarität des Tränenfilms.
- Reizung kann zu einer temporären Epiphora (**'feuchtes Auge'**) und **Sehstörungen**, oft mit instabilem Visus, führen, teils zu **Schmerzen** in, um, und sogar hinter dem Auge
- **Chronische Entzündung**, zuerst subklinisch und unsichtbar, ist ein wichtiger Pathomechanismus der Verschlimmerung.
- **Mangel an Öl**, nicht an Wasser, **durch obstruktive Meibomdrüsen Dysfunktion (MDD)**, ist die Hauptursache der Sicca.
- **Austrocknende Umweltfaktoren** und **seltener Lidschlag**, oft in Büroarbeitsumgebungen (**Office Eye**), sowie mit **Stress**, führen auch bei Jüngeren vermehrt zu Sicca Symptomatik.
- **Auch nach kleineren Eingriffen, oft nach Katarakt-OP**, empfinden viele ältere Patienten erstmals ein Trockenes Auge.

### Wichtiges für die Praxis

- **Tränenersatz**: bleibt unverzichtbarer Teil der Sicca-Therapie zur Normalisierung des Milieus, auch bei Epiphora. Er sollte **ausreich. häufig** erfolgen (stdl.- 2-stdl., ggf. Salbe zur Nacht), **konservierungsmittelfrei** sein, bevorzugt auch **Öl-Ersatz**. **Perioperative Sicca-Therapie** ist bei älteren Pat. oft sinnvoll.
  - **Wässrige Tränenersatzmittel** haben technologische Fortschritte gemacht: **Konservierungsmittelfreie Lösungen** sind verfügbar in Sterildispenser-Flaschen oder kleinen Einzeldosen (EDO). **Inhaltsstoffe wurden optimiert**: z.B. Hyaluronsäure in versch. Konzentration u. Kettenlänge, Quervernetzung, geladene Carbomere, Liposomen u. Zusatzstoffe erlauben längere Wirksamkeit und selteneres Tropfen.
  - **Öl-Ersatz** ist prakt. unverzichtbar in einer modernen Sicca Therapie, bei Öl-mangel als häufigster Ursache. **Lipid** ist in Form von Tropfen oder Liposomenspray verfügbar.
- Häusliche **Physikalische Lidtherapie** mit **Wärmung**, **Massage/Auspressung** der Lider mit Öl-Drüsen u. **Lidrandreinigung** ist für die meisten Sicca Patienten Basistherapie zur Behandlung der Meibomdrüsen-Verstopfung und zur Reduzierung einer überschießenden Keimbildung. Bei therapieresistenter Blepharitis ggf. **Demodex** Eradikation mit Teebaumölextrakten.



Die Internet-Seiten des **Forschungszentrum für die Augenoberfläche Berlin - Ocular Surface Center Berlin (OSCB-Berlin.org)** bieten:

- eine frei verfügbare, wissenschaftliche Informationsquelle
- für Ärzte und auch für Patienten - mit zielgruppenspezifischer Benutzerführung
- erstellt von Experten mit langjähriger Erfahrung
- mit didaktischer Ausrichtung und leicht verständlichen Texten
- mit zahlreichen instruktiven Abbildungen und Animationen
- mit einem thematischen Schwerpunkt auf dem Trockenen Auge, der Augenoberfläche und Kontaktlinsen
- nützliches Material frei verfügbar in einem Downloadbereich

- **Anti-Entzündliche Therapie** ist eine wichtige Option gegen die typischen entzündlichen Teufelskreise der Krankheitsverschlimmerung. **Cylosporin A (CsA)** in versch. Formulierungen ist effektiv bei Entzündungen von Horn- und Bindehaut bei Sicca, während begl. Blepharitis mit MDD oft gut auf **topische Makrolidantibiotika** (z.B. Azithromycin, hier Off-Label) anspricht oder auf systemische **Tetracykline** (z.B. Doxycyclin)
- **Neue High-Tech Therapieoptionen** erlauben z.B. eine effektive automatische Wärmung und Expression der Meibomdrüsen (Lipiflow) oder eine Starklicht-Therapie (IPL).
- **Interdisziplinäre Therapien** z.B. mit Dermatologie bzw. mit Psychosomatik u./o. Neurologie, können nützlich sein, wenn eine ausgeprägte **Hautsymptomatik** (z.B. Rosacea) mit der Sicca einhergeht, bzw. wenn ein pathologisches chronisches **Schmerzsyndrom** trotz klinischer Besserung fortbesteht.

Prof. Dr. med. Erich Knop  
Ocular Surface Center Berlin  
Forschungszentrum für die Augenoberfläche Berlin  
[www.OSCB-Berlin.org](http://www.OSCB-Berlin.org)  
Email: [OSCB.Berlin@gmail.com](mailto:OSCB.Berlin@gmail.com)

