



NANOS

Patient Brochure

Die endokrine Orbitopathie

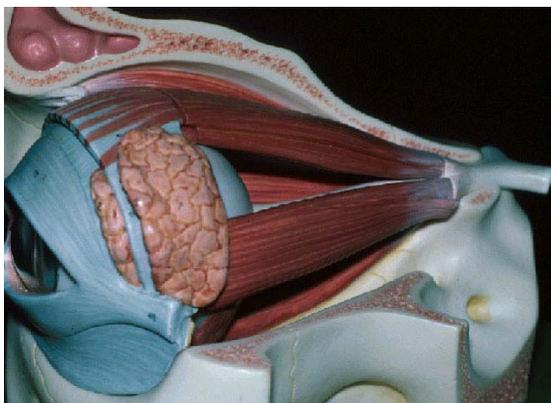
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Die endokrine Orbitopathie

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin denkt, dass Sie eine endokrine Orbitopathie haben. Das ist eine Autoimmunerkrankung, bei welcher das Immunsystem Ihres Körpers Substanzen produziert, die ein Wachstum der Muskeln hinter den Augen bewirken. So kann es zu hervorstehenden Augen kommen oder zu hochgezogenen Lidern, Doppelbildern, Sehverminderung und Augenreizung. Oft geht das Ganze einher mit Störungen der Schilddrüsenfunktion (einer Überfunktion wie bei der Basedow'schen Krankheit oder eine Unterfunktion wie bei der Hashimoto-Thyreoiditis). Die Augenbefunde der endokrinen Orbitopathie können unabhängig von einer Behandlung Ihrer Schilddrüsenstörung auftreten und bilden sich nicht notwendigerweise zurück, wenn die Schilddrüsenfunktion wieder „eingestellt“ ist. Sie können auch ohne offensichtliche Schilddrüsenprobleme bestehen.

Anatomie

Es gibt sechs Muskeln, die das Auge bewegen.



Vier davon, der untere, obere, äussere und innere gerade Augenmuskel, sind am häufigsten betroffen. Diese Muskeln entspringen hinter dem Auge in der Spitze der Augenhöhle und sind am Auge hinter der Hornhaut befestigt (der durchsichtige Teil des Auges, der vor dem farbigen Teil liegt). Die Muskeln sieht man von aussen nicht, weil sie unter einer dünnen Gewebeschicht liegen, der Bindehaut. Falls sich aber die Blutgefässe in ihrem vorderen Teil verdicken, können die Muskeln sichtbar werden. Das Immunsystem zielt auf die Fibroblasten, d.h. Stützzellen in den Muskeln, und bewirkt so eine Verdickung der Muskeln. Als Folge davon wird der Augapfel nach vorne verschoben, was zum charakteristischen starren Blick führt. Zusätzlich können sich die Muskeln versteifen, und das Oberlid kann sich nach oben zurückziehen, weg vom farbigen Teil des Auges. Die Augen können rot werden, weil das Lid nicht richtig schliessen kann und weil die Blutgefässe gestaut sind. Wenn die Muskeln stark genug anschwellen, können sie auf den Sehnerven drücken und ihn beschädigen. Ein solcher Schaden äussert sich als Sehstörung. Zum Glück kommt es dazu nur bei ca. 5% der Patienten mit einer endokrinen Orbitopathie. Wenn der Druck auf den Sehnerven nachlässt, bildet sich die Sehstörung unter Umständen zurück.

Physiologie

Wir sind nicht sicher, wie und warum das Immunsystem die Muskeln angreift. Das Ergebnis ist eine Vergrösserung. Dabei können drei Dinge passieren. Der Augapfel wird nach vorne geschoben, die Muskeln selber werden steif (das Auge bewegt sich dann nicht normal), oder die Muskeln können auf den Sehnerven drücken. Der untere gerade Muskel (der unter dem Auge liegt) ist am häufigsten betroffen. Wenn er sich versteift, kann sich das Auge nicht nach

oben bewegen. Oft führt das zu Doppelbildern, wobei ein Bild über dem anderen gesehen wird. Wenn der Sehnerv unter Druck kommt, sieht der Patient in der Regel verschwommen, verschattet oder dunkel. Auch Probleme an der Oberfläche des Auges wie Austrocknung und Reizung können zu Verschwommensehen führen. Dann ist es wichtig, dass Ihr Arzt oder Ihre Ärztin überprüft, ob der Sehnerv betroffen ist. Dabei untersucht er die Sehschärfe, die Pupillenreaktion, Gesichtsfelder und das Aussehen des vordersten Teils des Sehnerven.

Obwohl die endokrine Orbitopathie normalerweise erst nach Schilddrüsenproblemen auftritt, kann es auch zuerst zu Augenproblemen kommen, oder die Schilddrüse kann normal scheinen. Die Verbindung zwischen Auge und Schilddrüse entsteht über das Immunsystem. Die gleichen Krankheiten, bei denen das Immunsystem die Augenmuskeln angreift, können auch zu einem Angriff auf die Schilddrüse führen. Am häufigsten kommt es dabei zu einer Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die sich als Zittern, Gewichtsverlust, Herzrasen, Nervosität und Hitzeempfindlichkeit äussert. Weniger oft kommt es zu verminderten oder sogar normalen Schilddrüsenhormonspiegeln. Im Blut sind unter Umständen Antikörper nachweisbar, die Schilddrüsengewebe angreifen.

Symptome

Patienten mit einer endokrinen Orbitopathie bemerken oft Verschwommensehen oder Doppelbilder. Das Vorwärtsverschieben des Auges bewirkt oft eine Reizung mit Rötung, Tränen und Sandgefühl. Diese Patienten haben meist keine oder nur wenig Schmerzen, obwohl sie ein Völlegefühl in der Augenhöhle haben und manchmal eine gewisse Reizung, eine Lichtscheu oder ein dumpfes Ziehen. Kommt es zu Doppelbildern, sind diese meist übereinander oder schräg versetzt, seltener nebeneinander. Die Doppelbilder können sich mit der Blickrichtung verändern, z.B. indem sie sich bei Blick nach oben und zur Seite verschlimmern. Manchmal bemerken Patienten nur die Symptome der Schilddrüsenüberfunktion (Nervosität, Zittern, rascher oder unregelmässiger Puls, vermehrtes Schwitzen, Gewichtsverlust und Durchfall) oder –Unterfunktion (Müdigkeit, Gewichtszunahme, Verstopfung, Verdickung der Haut). Diese Beschwerden können den Augensymptomen um Monate oder sogar Jahre vorausgehen.

Zeichen

Manchmal vermutet der Arzt/die Ärztin eine endokrine Orbitopathie schon, wenn er dem Patienten ins Gesicht schaut.

Das Anheben des Oberlids, vor allem bei Blick nach unten, ist sehr charakteristisch für die endokrine Orbitopathie. Oft stehen die Augen vor, und die Blutgefässe im Weissen der Augen sind erweitert. Nachts schliessen die Lider manchmal unvollständig. Wenn man versucht, das Auge nach hinten zu drücken, stösst man auf Widerstand. Die Pupillenreaktion kann abnormal sein, und die Augenbeweglichkeit kann eingeschränkt sein. Der Augendruck kann erhöht sein, manchmal in Abhängigkeit von der Blickrichtung.



Prognose

Wie andere Autoimmunkrankheiten kommt und geht die endokrine Orbitopathie oft von selbst. Häufig gibt es nur einen Schub einer aktiven Entzündung, aber leider können seine Folgen über Jahre oder sogar lebenslang anhalten. Selbst wenn die Entzündung vorbei ist, normalisieren sich die Augenbefunde meist nicht vollständig. Zum Beispiel bleibt die Beweglichkeit der Augen oft eingeschränkt, auch wenn die Augen nicht mehr so stark hervortreten. Das Oberlid bleibt auch manchmal zurückgezogen, was zu bleibenden Schwierigkeiten beim Lidschluss führen kann.

Behandlung

Das Ziel der Behandlung ist es, die Augensymptome zu lindern. Bei Patienten mit einer leichten endokrinen Orbitopathie können befeuchtende Augentropfen und eine Salbe zur Nacht gegen die oberflächliche Reizung und Trockenheit helfen. Wenn die Lider nicht vollständig schliessen können, kann man sie nachts zukleben. Schwerere Störungen der Hornhaut machen manchmal eine Lidoperation nötig, welche die Lider teilweise verschliesst oder das Unterlid nach oben zieht. Zieht sich das Ober- oder Unterlid weit zurück, kann eine Operation den Effekt der Lidretraktionsmuskeln abschwächen und so den Lidschluss verbessern, mit oder ohne Einsetzen eines Zwischenstücks (z.B. ein Gewebestück aus dem Dach der Mundhöhle). Rauchen verschlimmert das Krankheitsbild, und wer raucht, sollte damit aufhören.

Es gibt kein Medikament, das die Beweglichkeit der Muskeln verbessert und so die Doppelbilder vermindert. Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass eine Einstellung der Schilddrüsenfunktion helfen kann, eine weitere Verschlechterung zu verhindern, jedoch kaum zu einer Normalisierung der Augenbeweglichkeit führt. Das Abdecken eines Auges bringt die Doppelbilder sofort zum Verschwinden. Welches Auge abgedeckt wird, ist unwichtig. Manchmal ist es möglich, die Doppelbilder mit Prismen optisch auszugleichen, die auf die Brille aufgeklebt oder eingeschliffen werden; diese Massnahme ist meist erst sinnvoll, wenn sich die Befunde stabilisiert haben. Wenn sich die Doppelbilder mit Prismen nicht korrigieren lassen, kann eine Operation an den Augenmuskeln erforderlich werden. In den meisten Fällen warten die Ärzte damit, bis die Doppelbilder stabil sind. Wenn wir einen Patienten operieren, dessen Befunde sich verändern, können die Doppelbilder sich kurzfristig verbessern und sich über Monate wieder verschlimmern. Oft braucht es mehrere Muskeloperationen. Manchmal gelingt es nicht, die Doppelbilder zu beseitigen, aber das Ziel ist es, die Doppelbilder in den wichtigsten Blickrichtungen zu lindern, d.h. beim Blick geradeaus und in der Lese position. Glücklicherweise sind Sehnervenprobleme mit einer bleibenden Sehverschlechterung selten. Wenn sie vorkommen, zielt die Behandlung darauf ab, die Muskeln zu verkleinern, meist durch hochdosierte Steroide (Cortison/Prednison). Patienten, die keine Steroide vertragen, können von einer Bestrahlung profitieren. Können die

Muskeln nicht genügend verkleinert werden, um den Druck auf den Sehnerven zu entlasten (der zu einer Sehstörung führt), so kann die Augenhöhle vergrößert werden. Das geschieht in der Regel chirurgisch, indem man eine oder mehrere knöchernen Wände der Augenhöhle entfernt (sog. Orbitadekompression). Da der Druck auf den Sehnerven meistens zuhinterst in der Augenhöhle entsteht, ist die Entfernung der inneren hinteren Wand der Augenhöhle am entscheidendsten. Sie kann direkt herausoperiert werden (durch die Weichteile und die Haut ums Auge), oder durch die Nasennebenhöhle unterhalb des Auges, oder durch die Nasenhöhle hindurch. Um das Hervortreten der Augen weiter zu reduzieren, kann man den Boden, die Seitenwand oder sogar das Dach der Augenhöhle entfernen. Eines der Probleme bei solchen Dekompressionsoperationen ist, dass sie oft die Augenbeweglichkeit beeinträchtigen und das Muster der Doppelbilder verändern (falls bereits welche bestehen) oder zu Doppelbildern führen können, auch bei Patienten, die vor der Operation keine haben.

Häufig gestellte Fragen

Die Ärzte sagen mir, sie hätten meine Schilddrüse behandelt, und die sei jetzt wieder normal. Wieso habe ich dieses Augenproblem trotzdem?

Bei der Basedow'schen Krankheit wird die Schilddrüse durchs Immunsystem dazu angeregt, zu viel Hormone zu produzieren. Diese überschüssigen Hormone führen zu Nervosität, Herzrasen, Gewichtsabnahme, Durchfall, Zittern und Hitzegefühl. Die Behandlung zielt normalerweise darauf ab, die Fähigkeit der Schilddrüse zu begrenzen, Hormone herzustellen. Das kann man mit Medikamenten, mit einer Operation oder mit radioaktivem Jod erreichen. Meist resultiert dabei eine Normalisierung der Schilddrüsen-Hormonproduktion, manchmal müssen Schilddrüsenhormone danach als Tabletten gegeben werden. Hingegen beeinflusst die Behandlung den primären Autoimmunprozess nicht, und das Immunsystem kann weiterhin andere Gewebe angreifen, vor allem die Augenmuskeln. Die Augensymptome können sich nach einer Radiojodbehandlung sogar verschlimmern. Die Augen- und Augenhöhlenprobleme müssen daher separat behandelt werden.

Die Steroide haben meine Augenbeschwerden deutlich verbessert. Kann ich sie nicht einfach weiter nehmen?

Steroide können hilfreich sein, um die Entzündungsphase der endokrinen Orbitopathie zu unterdrücken und um die Augenmuskeln teilweise abschwellen zu lassen. Aber bei einer längeren Behandlung kommt es sehr häufig zu unerwünschten Nebenwirkungen. Hat man danach immer noch Probleme mit der Augenbeweglichkeit (Doppelbilder), Oberflächenstörungen (Reizung, Fremdkörpergefühl) oder Sehstörungen, dann sollte man eine Operation erwägen.

Wieso können Sie meine Augenlider jetzt nicht operieren?

Operationen an den senkrecht wirkenden Augenmuskeln können die Stellung der Lider verändern. Deshalb warten wir mit einem Eingriff am Lid bis nach einer möglichen Augenmuskeloperation.

Können Sie meine Augen nicht einfach dorthin zurückversetzen, wo sie hingehören?

Wir können das Hervorstehen der Augen vermindern, indem wir eine Orbitadekompressions-Operation durchführen. Wenn Sie bereits versteifte Muskeln haben, kann dieser Eingriff zu Doppelbildern führen. Normalerweise kann man das mit einer Operation an den Augenmuskeln korrigieren, aber wenn Sie jetzt keine Doppelbilder haben und gut sehen, können wir das Aussehen der hervorstehenden Augen möglicherweise mit einer Lidoperation allein verbessern, die kein Risiko von Doppelbildern birgt.

Wieso wollen Sie mein „besseres“ Auge operieren?

Augenmuskeloperationen können einem steifen Muskel mehr Bewegungsfreiheit verschaffen, aber der Muskel kann sich oft trotzdem nicht normal bewegen, weil er verdickt und vernarbt ist. Wenn wir also nur das stärker betroffene Auge operieren, wird dieses eine eingeschränkte Beweglichkeit haben, und Sie werden Doppelbilder haben, wann immer Sie nicht geradeaus schauen. Indem wir die Beweglichkeit des andern Auges einschränken, können wir die Fläche vergrössern, die Sie ohne Doppelbilder anschauen können.