

Uveitis (chronische Augenentzündung)

a) Definition

Der Ausdruck „Uveitis“ bezeichnet eine Entzündung der Gefäßhaut des Auges (Uvea). Diese besteht aus Regenbogenhaut (Iris), Strahlenkörper (Corpus ciliare) und Aderhaut (Chlorioidea).

b) Symptome einer Uveitis

- Gesteigerte Blendempfindlichkeit
- Verschwommenes Sehen
- Schmerzen und Rötung des Auges
- Langsame Abnahme des Sehvermögens

c) Verschiedene Arten der Uveitis

- *Iritis (Die Aderhaut ist im vorderen Abschnitt entzündet, in der Iris/Regenbogenhaut)*
- *Zyklitis (die mittleren Augenabschnitte, besonders der Ziliarkörper ist besonders betroffen)*
- *Choroiditis (eine Entzündung in der Augenhintergrundmitte)*

d) Die Ursachen der Uveitis

Diese lassen sich in den meisten Fällen nicht aufdecken. Im ersten Drittel dieses Jahrhunderts wurde der Tuberkulose und der Syphilis die größte Bedeutung für die Manifestation einer Uveitis zuerkannt.

Später führte man die Uveitis auf entzündliche „Herde“ im Organismus (Zähne, Mandeln) zurück. Heute zieht man eher immunpathologische Vorgänge in Betracht. Die Uveitis kann auf einen Virus (z.B. Mumps, Herpes), einen Pilz (z.B. Candida albicans), einen Parasiten (z.B. Toxoplasmose) zurückgeführt werden.

e) Herkömmliche Therapiemöglichkeiten

- Die typische endogene Uveitis wird mit Corticosteroiden (Cortison) behandelt. Jedoch sind die Nachteile der langjährigen Anwendung dieser Substanz bekannt.
- Zytostatische Immunsuppressiva. Diese Behandlung wirkt sich in Einzelfällen günstig aus. Jedoch sind speziell bei Kindern unkalkulierbare Langzeitrisiken zu verzeichnen.
- Cyclosporin A. konnte jedoch nicht voll überzeugen.
- Operative Entfernung ausgeprägter entzündlicher Glaskörpertrübung („Vitritis“)
- Klimatherapie

f) Beeinflussung chronischer Entzündungen durch Sonnenlicht am Toten Meer

Persönliche Beobachtungen betroffener Patienten, sowie behandelnder Ophthalmologen weckten den Verdacht, dass auch bei chronischen intraokularen Entzündungen eine intensive Bestrahlung mit Licht zu einer Abnahme der Entzündungsaktivität führt. Das Tote Meer ist für diese Therapie besonders gut geeignet, da dieses Gebiet ca. 400m unter dem Meeresspiegel liegt, und eine sehr geringe allergene Belastung aufweist. Das UV-Licht der Wellenlänge 356nm überwiegt und der erythemerzeugende Teil mit einer Wellenlänge von 313nm ist stark vermindert. Hinzu kommt das positive Umfeld, der Alltagsstress wird vergessen, man erlebt das Zusammensein mit Menschen, die sich in einer vergleichbaren Lage befinden.

g) Die Therapie am Toten Meer

Die Patienten werden am ersten Tag internistisch und gebietsärztlich untersucht. Danach wird eine individuelle Therapie erstellt und mit dem Patienten besprochen. Der wichtigste Teil ist das Sonnenbaden im Liegen, damit die Strahlen auf eine große Hautfläche treffen. Im Sitzen würden die Schultern schnell einen Sonnenbrand bekommen und weiteres Sonnenbaden höchst unangenehm machen. Das Sonnen der Uveitis-Patienten muss langsam gesteigert werden. Am Anfang eine Stunde morgens und eine Stunde abends. Dann je Hauttyp, langsam auf fünf bis sechs Stunden pro Tag steigern. Nach einer Woche bis zu zehn Tagen lässt sich in der Regel die Maximal-Stundenzahl erreichen. Die Therapie wird durch ärztliche Betreuung (Augenarzt und Allgemeinmediziner) begleitet.

Nach Beendigung der Therapie wird eine ausführliche Abschlussuntersuchung durchgeführt und ein ärztlicher Bericht erstellt.

Die besten Zeiten für eine Therapie sind April bis Ende Juli, und September bis Oktober.

Behandlungsdaten:

empfohlener Therapiezeitraum

April - Oktober

empfohlene Dauer

4 - 6 Wochen