

Trockenes Auge bzw. gestörter Tränenfilm

Sehr geehrte Patienten,

Ihr Augenarzt hat bei Ihnen eine Störung des Tränenfilms festgestellt.

Die Therapie besteht aus zwei Anteilen:

- 1. Tränenersatzmittel (TEM) bzw. Nachbenetzungsmittel (für Kontaktlinienträger)**
- 2. Unterstützende Maßnahmen**

Beide Anteile sind gleich wichtig und bilden eine therapeutische Einheit.

1. Die TEM unterscheiden sich im Wesentlichen in der Viskosität (Dickflüssigkeit) und in der Zusammensetzung der Augentropfen.

Für den Patienten ist es wichtig zu wissen, dass man häufig viele verschiedene Präparate ausprobieren muss, bis man seine „Hausmarke“ gefunden hat. Die Aufgabe des Augenarztes besteht darin, diesen Findungsprozess zu begleiten und zu beschleunigen. Er entscheidet auch, wann konservierungsmittelfreie Produkte zum Einsatz kommen sollten. In aller Regel beginnt die Therapie mit mittelviskösen Augentropfen, die dreimal täglich angewendet werden, also morgens, mittags und abends jeweils zu den Mahlzeiten. In manchen Fällen, in denen auch nachts Beschwerden auftreten entsprechend auch vor dem Schlafengehen.

Merke: Die ideale Viskosität gibt es nicht, sondern nur eine individuelle und situationsgerechte!

Dünnflüssige Tropfen wirken schnell und kommen dem natürlichen Tränenfilm am nächsten, halten am Auge aber entsprechen nur kurze Zeit.

Dickflüssige Tropfen wirken länger, in der Anfangsphase ist aber oft das Sehen verschleiert. Eines haben alle TEM gemeinsam, sie müssen öfter angewendet werden. Wie oft Sie diese Prozedur täglich durchführen sollten, ist abhängig von der Art der Erkrankung und ihrem Schweregrad. Genauere Angaben dazu stehen in der Regel auf dem Rezept, das Sie mitbekommen haben. Bei Fragen können Sie sich aber auch an den Apotheker wenden.

2. Bei vielen Menschen mit trockenen Augen besteht ein Missverhältnis zwischen Flüssigkeitsaufnahme und –abgabe. Damit ist nicht nur die absolute Menge gemeint, sondern auch die Art der Nahrungsmittel: Koffein-, Teein- oder alkoholhaltige Getränke führen zu einer höheren Ausscheidung als Aufnahme von Wasser, salzhaltige und gewürzte Speisen führen zu Umverteilung von Wasser aus den Gefäßen ins Bindegewebe.

All das führt dazu, dass allen Schleimhäuten zu wenig Wasser zu Verfügung steht. Da besonders der Tränenfilm direkt von einer starken zusätzlichen Verdunstung in die Umgebung betroffen ist (besonders während der Heizungsperiode oder in klimatisierten Räumen) steigert sich der Mangel noch.

Typischerweise fehlen diesen Patienten auch die natürlichen Schutzmechanismen. So produzieren die sogenannten Lidrand- oder Meibom-Drüsen ein öliges Sekret, welches wie ein Ölteppich den wässrigen Anteil des Tränenfilmes vor einer zu starken Verdunstung schützen sollte. Fast immer kann der Augenarzt eine verminderte Produktion oder Veränderung dieses Sekrets am Auge nachweisen. Durch sanften punktuellen Druck (z. B. mit einem Q-Tipp) auf den Lidrand kann das Sekret regelrecht ausgemolken werden. Die Konsistenz variiert je nach Schweregrad. Statt dünnflüssig und ölig ist das Sekret dann tapetenkleisterartig, flockig, talgig, zahnpasteartig oder sogar stockig. Dann lässt es sich, wenn überhaupt, nur noch mit erhöhtem Kraftaufwand ausdrücken.

Kommt, besonders im Alter, auch noch eine Bindegewebsschwäche der Lider dazu, dann kann auch der regelmäßige Lidschlag mangels Widerlager kein Sekret mehr aus der Tiefe der Drüsenschläuche nach außen „pumpen“. Die Drüsenöffnungen verhörnen regelrecht.

Dieses „stockige“ Sekret aus ranzigem Öl ist die ideale Ernährungsgrundlage für Bakterien. Es kommt häufiger zu Gerstenkörnern oder einer chronischen Lidrandentzündung. Diese wiederum behindern schwellungsbedingt die Drüsensekretion und fördern so die weitere Vermehrung von Bakterien.

In solchen Fällen kann man den Teufelskreis nur durchbrechen, wenn eine regelmäßige Lidrandhygiene durchgeführt wird. Ähnlich wie beim Zähneputzen wird dazu vor dem Schlafengehen eine spezielle Augensalbe in die Lidränder einmassiert (entweder mit der Fingerkuppe oder mit einem Q-Tipp). Wie bei der Kariesprophylaxe nutzt es nichts, dies zwei- oder dreimal zu machen und dann wieder aufzuhören. Erst durch regelmäßige und auch wochen- und monatelange Verabreichung werden die Bakterien ganz ausgemerzt und die verpfropften Drüsenschläuche wieder frei.

Ursache für die Zusammensetzungsstörung des Meibom-Drüsen-Sekrets könnte eine langjährige Ernährung mit gehärtete Fette enthaltenden Nahrungsmitteln (z. B. Tütensuppen oder harte Schokolade) sein. Wissenschaftlich bewiesen ist diese Theorie jedoch noch nicht. Es ist aber in jedem Fall empfehlenswert, möglichst Wasser in reiner Form oder in natürlichen Fruchtsäften ohne Zuckerzusatz zu sich zu nehmen und allzu künstliche Lebensmittel zu meiden.

Noch ein paar Randbemerkungen:

1. Es mag Ihnen widersinnig erscheinen, dass auch zeitweise tränende Augen zu trocken sein sollen. Dies liegt aber daran, dass die „Sprache des Auges“ die Tränen sind und es Ihnen eben so zu verstehen gibt, dass es sich nicht wohlfühlt! Im Gegensatz zur „Basalsekretion“ nennt man dies daher auch die „Reizsekretion“ der Tränendrüse.

2. Auch wenn Ihnen das alles jetzt zu schwierig und aufwendig erscheint: Haben Sie Geduld und halten Sie das strenge Vorgehen durch. Es lohnt sich! Sie verkürzen nämlich den Heilungsprozess erheblich!

Wann kann ich mit dieser Therapie aufhören?

Dies kann Ihnen im Zweifelsfall nur Ihr Augenarzt sagen, aber als Faustregel gilt: Vergessen Sie zeitweise aufgrund von Beschwerdefreiheit das Tropfen, befindet sich das Auge bereits auf dem Weg der Heilung.

Ihr Augenfacharzt