

Altersbedingte Makuladegeneration (AMD)

Diese Erkrankung ist die häufigste Ursache für den unumkehrbaren Verlust des zentralen Gesichtsfeldes bei älteren Menschen. Häufige Risikofaktoren sind das Alter, familiäre Fälle, Rauchen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie z.B. Bluthochdruck, Übergewicht, starke Sonneneinstrahlung und eine einseitige Ernährung, die arm an Omega-3-Fettsäuren und grünem Gemüse ist. Man unterscheidet die AMD im Allgemeinen in zwei Formen, die trockene und die feuchte.

Trockene AMD: Jede Makuladegeneration tritt zunächst als trockene Form auf. Ca. 85 Prozent aller AMD-Patienten haben eine trockene AMD, die sich auch nicht verändert. Diese Form führt zu Veränderungen des retinalen Pigmentepithels (RPE), die als dunkle Punktbereiche sichtbar sind. Da das RPE für den korrekten Stoffwechsel der Stäbchen und Zapfen in der Netzhaut verantwortlich ist, sammeln sich vor allem Abfallprodukte aus diesen, die zu sogenannten Drusen, erkennbar als gelbliche Flecken, führen.

Der zentrale Sehverlust entwickelt sich über Jahre, die meisten Patienten behalten genug Sehleistung, um noch lesen oder am Straßenverkehr teilnehmen zu können. Diese Veränderung tritt meist an beiden Augen gleichzeitig auf.

Feuchte AMD: Diese Form entwickelt sich aus der trockenen Form. Dabei bilden sich neue, minderwertige Blutgefäße unter der Netzhaut. Sie haben eine äußerst fragile Gefäßwand, was dazu führt, dass sich Ödeme (Wassereinlagerungen), Blutungen und grünliche Verfärbungen bis hin zu Vernarbungen bilden und die Netzhaut im Bereich der Makula lutea (gelber Fleck) abgehoben wird. Im Verlauf kommt es innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen zu einem schnellen Visusverlust. Die Patienten klagen über Metamorphopsien (Verzerrungen) oder Skotome („blinde“ Flecken) bei Fixation von Objekten. Klassisch ist hier der Fall, dass die Fugen der Badezimmer- oder Küchenfliesen plötzlich schief oder gewölbt wahrgenommen werden. Das periphere Sehen ist hierbei nicht betroffen, weshalb viele Patienten automatisch ein unwillkürliches leichtes Augenzucken entwickeln, um wenigstens mit den noch funktionierenden äußeren Netzhautbereichen etwas wahrnehmen zu können. Unbehandelt führt die feuchte Form der AMD unweigerlich zur Erblindung im gesetzlichen Sinne. Sie tritt meist nur an einem Auge auf, es sind selten beide Augen gleichzeitig betroffen.

Der Augentoptiker sollte hier vor allem bei der Anamnese hellhörig werden und ein Screening durchführen, beispielsweise mithilfe des Amsler-Gitters oder auch eines Netzhautfotos. Unbedingt sollte sich der Patient schnell in augenärztliche Behandlung begeben, um so ein Fortschreiten gegebenenfalls aufzuhalten und so viel Sehleistung wie möglich retten zu können. Unterstützend zur augenärztlichen Behandlung kann der Augentoptiker die Betroffenen mit vergrößernden Sehhilfen, Bildschirmlesegeräten, Kantenfiltern und eventuell Hilfsmitteln wie der OrCam, einer mobilen Vorlese-Kamera, die in der Regel vom Arzt verordnet werden können, versorgen.