

# Damit Bluthochdruck nicht ins Auge geht: regelmäßig die augenärztliche Kontrolluntersuchung wahrnehmen!

**Unsere Expertin**



**Dr. Christina Kerckhoff** studierte Humanmedizin an der Universität Münster. Ihre Facharztausbildung zur Augenärztin absolvierte sie zunächst in einer Praxis in Münster, dann an der Universitäts-Augenklinik der Universität Münster. Seit 1998 betreibt sie eine augenärztliche Facharztpraxis in Schwelm. Besondere Schwerpunkte ihrer Arbeit sind hypertensive und diabetische Augenveränderungen. Seit mehreren Jahren engagiert sie sich als augenärztliche Expertin in der Deutschen Hochdruckliga.

**Bluthochdruck schädigt die Gefäße – und wir haben viele besonders feine und anfällige Gefäße in unseren Augen. Zwar kommt es, (mit-)bedingt durch Bluthochdruck, sehr viel seltener als früher zu schweren, irreparablen Sehstörungen oder gar Erblindungen, das hat aber vor allem eine Ursache: Die Menschen sind heutzutage stärker für die Gefahren von Bluthochdruck sensibilisiert. Bei Betroffenen wird daher die Krankheit früher erkannt und der Blutdruck lässt sich grundsätzlich auch besser einstellen als noch vor wenigen Jahren. Und das macht sich bemerkbar, denn die richtige Blutdruckeinstellung ist auch für die Augengesundheit ein wichtiger Faktor. Doch trotzdem gibt es immer wieder Ausnahmen und es stellen sich Menschen in Augenarztpraxen vor, bei denen die bluthochdruckbedingten Schäden bereits stark fortgeschritten sind, es gibt auch noch immer vereinzelt Fälle von Erblindung, wenn auch Gott sei Dank selten. Damit Bluthochdruck nicht ins Auge geht, sollten Menschen mit zu hohen Blutdruckwerten einmal jährlich eine augenärztliche Kontrolluntersuchung in Anspruch nehmen. Wir sprachen mit der Augenärztin Dr. Christina Kerckhoff, Schwelm, über bluthochdruckbedingte Veränderungen am Auge, mögliche Therapien und was auch jede und jeder selbst tun kann, damit trotz Bluthochdruck die Augen gesund bleiben.**


© zoranm, iStock.com

**Frau Dr. Kerckhoff, wie kann Bluthochdruck überhaupt die Augen schädigen?**
Bluthochdruck führt zu Gefäßveränderungen, und zwar auch in den Blutgefäßen der Netzhaut. Bluthochdruck bedeutet immer Stress für die Gefäße, typische Folgen sind Gefäßverengungen oder Blutungen. Diese entstehen, wenn die feinen Gefäße in der Umgebung der Netzhaut platzen. Dann versucht der Körper, neue Gefäße zu bilden, um die Durchblutung aufrechtzuerhalten. Doch die neuen Gefäße sind noch fragiler und anfälliger – und so breitet sich das Areal der Minderdurchblutung immer weiter aus, wenn man die Gefäßneubildung nicht unterdrückt. Entsprechend werden die Sehstörungen schlimmer.

Ein weiteres Problem sind Gefäßverschlüsse: Strömt das Blut mit zu viel Druck durch die feinen Gefäße im Auge, können sie nicht nur platzen, sie können sich auch verschließen, und zwar durch den Sog, der im Gefäß durch den viel zu hohen Druck entstehen kann. Wenn dann, sei es durch die kleinen Gefäßverschlüsse oder die vielen geplatzten Gefäße, der Sehnerv unzureichend mit Blut versorgt wird, führt dies zu Sehstörungen.

Im Extremfall, das ist zum Glück nur sehr selten, kann es bluthochdruckbedingt auch zu einem Augeninfarkt kommen, also zu einem kompletten Verschluss eines größeren Gefäßes im Auge, das ein ganzes Areal versorgt. Der Mechanismus ist im Prinzip genau der gleiche wie bei einem Herzinfarkt; auch hier muss schnell gehandelt werden, um die Durchblutung wiederherzustellen, damit keine dauerhaften Schäden zurückbleiben.

**Welche ersten Anzeichen gibt es für bluthochdruckbedingte Schäden am Auge?**
Leider gibt es keine klaren ersten Anzeichen. Ein großes Problem ist daher, dass Betroffene die Schädigungen erst mal selbst gar nicht wahrnehmen. Wenn sie bemerken, dass etwas nicht stimmt – oft ist das ein sehr unspezifisches *„Ich sehe irgendwie nicht mehr so richtig“* –, sind die Augen bereits stark in Mitleidenschaft gezogen. Deswegen ist es so wichtig, dass gerade Menschen mit Bluthochdruck einmal jährlich zur Augenärztin oder zum Augenarzt gehen, um sich kontrollieren zu lassen. Die Regelmäßigkeit ist dabei das A und O, denn die Schäden entstehen schleichend. Werden bei der Erstuntersuchung keine Veränderungen am Auge festgestellt, ist das kein *„Freifahrtschein“* für die Zukunft, sondern eine Momentaufnahme.

Umgekehrt frage ich jede Patientin/jeden Patienten, ob sie oder er an Bluthochdruck oder Diabetes leidet. Wenn ich die dafür typischen Veränderungen im Augenhintergrund sehe, obwohl keine solche Diagnose vorliegt, lege ich ihr oder ihm immer auch eine hausärztliche Abklärung ans Herz.

*„DAS WICHTIGSTE IST, DASS DIE URSACHE BEKÄMPFT WIRD. BEI BLUTHOCHDRUCK BEDEUTET DAS IMMER EINE GUTE BLUTDRUCKEINSTELLUNG.“*

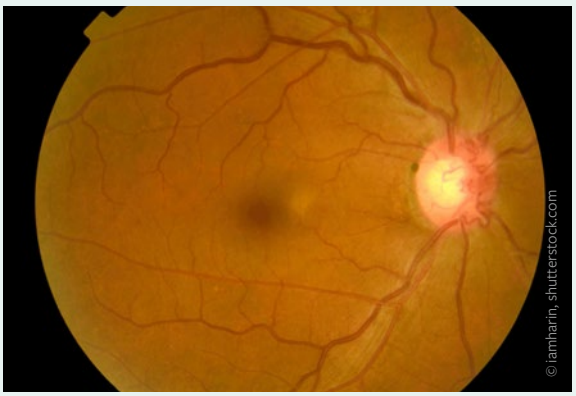
**Wie sieht es denn mit geplatzten Äderchen als Frühsymptom aus? Das sieht man ja häufig …**
Geplatzte Äderchen, in der Fachsprache nennen wir es Hyposphagma, treten häufig auf – auch oft bei Bluthochdruck, aber eben nicht nur. Es gibt viele andere Ursachen dafür – mechanische Reize,

## Was wird bei der augenärztlichen Kontrolle bei Menschen mit Bluthochdruck untersucht?

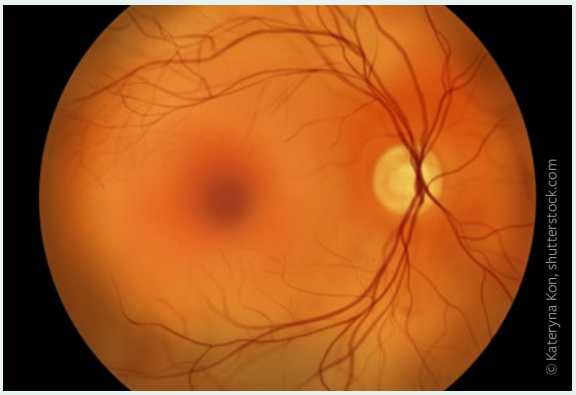
Oft wird gedacht – „Ich habe Bluthochdruck, also muss die Augenärztin/der Augenarzt nun den Augendruck messen." Das ist aber nicht der Fall. Das, was bei Menschen mit Hypertonie kontrolliert wird, ist der Augenhintergrund.

Bei der Untersuchung wird der Zustand der Netzhaut und des Sehnervs beurteilt. Die Netzhaut hat eine blutführende Schicht und es wird geschaut, ob Gefäße geplatzt oder verstopft sind oder es bereits zu einer vermehrten, krankhaften Gefäßneubildung gekommen ist. Dann wird geprüft, ob der Sehnerv – er ist sozusagen das Kabel zum Gehirn – ausreichend durchblutet ist und dort keine Entzündung oder Ähnliches vorliegt. Menschen mit Bluthochdruck sollten diese „einfache" Untersuchung einmal pro Jahr durchführen lassen, damit bluthochdruckbedingte Schäden am Auge frühzeitig erkannt werden können.

Bei der Augenhintergrunduntersuchung erkennt die Augenärztin/der Augenarzt auch erste, für den grünen Star typische Veränderungen. Liegen solche vor, wird dann außerdem eine Augendruckmessung durchgeführt. Diese wird Menschen über 40 Jahren ohnehin turnusmäßig alle drei Jahre empfohlen.




**Durch Bluthochdruck geschädigte Netzhaut**




**Gesunde Netzhaut**

Bindehautentzündungen, Gerinnungsstörungen oder auch einfach eine Veranlagung. Deswegen sind sie als *„Frühwarnzeichen"* wenig spezifisch. Es gibt Menschen, die haben bluthochdruckbedingte Augenveränderungen, ohne dass Äderchen platzen, andere haben oft geplatzte Äderchen, aber keinen Bluthochdruck. Aber natürlich: Wer gehäuft geplatzte Äderchen im Auge hat, sollte das abklären lassen – und dazu gehört auch die Abklärung, ob ein Bluthochdruck die Ursache sein könnte. Wichtig ist aber auch die Botschaft: Wenn jemand Bluthochdruck, aber nie geplatzte Äderchen hat, bedeutet das nicht, dass die Augen in Ordnung sind. Die jährliche augenärztliche Kontrolle muss trotzdem sein!

### Was ist zu tun, wenn die Augenärztin oder der Augenarzt erste bluthochdruckbedingte Schädigungen sieht?

Gewisse Veränderungen des Augenhintergrunds sind natürlich auch altersspezifisch. Insofern ist es gut, wenn die Augenärztin/der Augenarzt einen altersentsprechenden Augenhintergrund bestätigt. Werden aber bluthochdruck- oder diabetesbedingte Veränderungen festgestellt, ist das Wichtigste, dass die Ursache bekämpft wird. Bei Bluthochdruck bedeutet das immer eine gute Blutdruckeinstellung. Sie ist entscheidend und gleichermaßen Prävention und Therapie. Je besser der Blutdruck eingestellt ist, desto besser ist die Durchblutung am Auge. Es ist wichtig, dass alle Patientinnen und Patienten mit Bluthochdruck darüber informiert sind und außerdem alle Maßnahmen ergreifen, um ihre Gefäße zu schützen.

### Was sind das für Maßnahmen? Was können Betroffene selbst tun?

Ganz klar: immer mal den Blutdruck kontrollieren und regelmäßig die blutdrucksenkenden Medikamente einnehmen. Denn Blutdruckspitzen und Blutdruckabfälle müssen vermieden werden, die sind Gift für das Auge. Aus augenärztlicher Sicht ist es extrem wichtig, mit dem Rauchen aufzuhören. Denn das Rauchen erhöht das Risiko für Augenkrankheiten enorm, nicht nur für solche, die mit dem Bluthochdruck zusammenhängen, sondern auch für andere. Bei der altersbedingten Makuladegeneration, die zur Blindheit führt, ist

Rauchen der größte beeinflussbare Risikofaktor. Es lohnt sich also, gegen die Sucht anzukämpfen!

**Wenn bluthochdruckbedingte Schädigungen am Auge vorliegen, sind blutdrucksenkende Maßnahmen die einzige Intervention? Es gibt keine speziellen augenärztlichen Medikamente dagegen?**
Ja, genauso ist es. Die Ursache ist der Bluthochdruck – und der muss abgestellt werden. Dann nehmen die Schäden am Auge auch nicht weiter zu. Im Gegenteil: Sie sind grundsätzlich sogar reversibel, das heißt, sie können sich zurückbilden. Das ist zumindest der Fall, wenn sie noch nicht weit fortgeschritten waren. Wenn ich ganz starke Veränderungen mit heftigen Einblutungen habe, bis dahin, dass kleine Gefäßareale nicht mehr durchblutet und verkümmert sind, also eine sogenannte Atrophie entstanden ist, geht das nicht mehr. Aber im Stadium der ersten Veränderungen durch Gefäßstress sind die krankhaften Gefäßveränderungen umkehrbar.

Augenärztliche Medikamente kommen erst im fortgeschrittenen Stadium zum Einsatz, wenn es bluthochdruckbedingt zu schweren Komplikationen am Auge gekommen ist. Da gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, je nach Situation. Wenn sich z. B. aufgrund von bluthochdruckbedingten Gefäßverschlüssen Flüssigkeit in der Netzhaut ansammelt, wir sprechen von einem Netzhautödem, behandeln wir dieses z. B. mit Kortison, einer Lasertherapie oder Injektionen in den Augapfel mit Medikamenten, die eine Gefäßneubildung verhindern, sog. Hemmer des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktors (VEGF-Hemmer). Bei einem großen Gefäßverschluss, einem Augeninfarkt, geben wir Medikamente, ähnlich wie nach einem Schlaganfall, die das Gerinnsel idealerweise auflösen. Der Erfolg ist stark von der Zeit nach dem Geschehen abhängig. VEGF-Hemmer werden vor allem oft bei Menschen nötig, die auch einen Diabetes haben, wenn sich eine extreme Neugefäßbildung mit Ödemen an der Makula zeigt. Diese wirken lokal am hinteren Augenpol und müssen direkt in das Auge gespritzt werden. Natürlich ist das nicht angenehm, aber sie wirken sehr effektiv und können Erblindungen verhindern.

**All das ließe sich mit einer guten Blutdruckeinstellung und regelmäßigen augenärztlichen Kontrollen verhindern?**
Ja, in der Regel schon. Es sei denn, die Patientin/der Patient leidet zusätzlich noch an einer anderen Augenkrankheit, wie z. B. an einer sog. Makuladegeneration, einer altersbedingten Augenerkrankung, die mit dem Verlust der Sehkraft einhergeht. Die ist zwar nicht bluthochdruckassoziiert, aber dennoch können beide Erkrankungen auch mal bei einer Person zusammen auftreten. Noch wichtiger allerdings als der Augenarzt ist der Hausarzt, der eine gute Blutdruckeinstellung vornehmen muss. Wir als Augenärztinnen und Augenärzte können aber unterstützen, indem wir bei Schäden auf die Notwendigkeit der Therapie hinweisen.

Anders ist das beim Glaukom („*grüner Star*"), das den Sehnervenkopf schädigt und schlimmstenfalls auch zur Erblindung führen kann. Eine gleichmäßige Blutdruckeinstellung ist bei einem allzu starken Abfall des nächtlichen Blutdrucks (sog. Dipping) zwingend erforderlich. Gerade bei einem sog. Normalglaukom, also einem grünen Star, bei dem es nicht zu einer Erhöhung des Augeninnendrucks kommt, ist die Durchblutungskomponente ein großer Faktor. Wenn am Sehnerv nicht genug Blut ankommt, was bei zu niedrigem Blutdruck der Fall ist, führt das zu erheblichen Durchblutungsstörungen im Sehnerv mit Sehstörungen wie dunklen Flecken oder Lichtblitzen (sogenannten Gesichtsfeldausfällen). Dies ist irreversibel. Gerade in diesen Fällen ist die Zusammenarbeit der Fachrichtungen wichtig. Ansonsten hat ein hoher Augendruck keinen Zusammenhang mit hohem Blutdruck oder umgekehrt.

*„ICH RATE ALLEN GLAUKOM-PATIENTINNEN UND -PATIENTEN, DIE BLUTHOCHDRUCK HABEN, ZU EINER 24-STUNDEN-BLUTDRUCKMESSUNG."*

**Wie können Menschen mit Bluthochdruck und Glaukom sicherstellen, dass der Blutdruck nicht zu tief abfällt?**
Ich rate allen Glaukom-Patientinnen und -Patienten, die Bluthochdruck haben, zu einer 24-Stunden-Blutdruckmessung und nehme dafür auch Kontakt zur behandelnden Hausärztin/zum behandelnden Hausarzt auf. Wir müssen wissen, wie sich der Blutdruck in der Nacht verhält, damit wir zur Not die Therapie nachjustieren können.

**Gibt es erste Anzeichen eines grünen Stars, bei denen man hellhörig werden sollte?**
Auch hier haben wir keine wirklichen Frühsymptome. Der grüne Star macht sich durch Gesichtsfeldeinschränkungen bemerkbar. Das Tückische ist aber, dass unser Gehirn viel kompensiert und wir das daher erst sehr spät wahrnehmen. Wir wissen aus Studien, dass bereits 60 Prozent der Sehnervfasern zerstört sind, wenn die Betroffenen den Defekt bemerken. Auch deshalb ist die regelmäßige augenärztliche Kontrolle wichtig, und zwar für alle Menschen, egal ob mit oder ohne Bluthochdruck!

**Vielen Dank für das Gespräch!** ■