

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer des Aktionsbündnisses Sehen im Alter,

die dritte Fachtagung "Sehen im Alter" gehört der Vergangenheit an. Mehr als 200 Interessierte aus dem interdisziplinären Spektrum des Aktionsbündnisses waren bei der Online-Tagung dabei. Pünktlich zur Fachtagung haben der DBSV und die BAGSO ein Forderungspapier präsentiert, an dessen Erarbeitung der Initiativkreis des Aktionsbündnisses kräftig mitgearbeitet hat. Es stand im Mittelpunkt der Podiumsdiskussion und soll Eingang in die politische Arbeit des im September neu zu wählenden Bundestags finden.

Das Forderungspapier hängt dem Newsletter als Anlage an.

Sie finden in diesem Newsletter selbstverständlich weitere aktuelle Beiträge zu anderen Themen aus dem breiten Spektrum von "Sehen im Alter",

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Inhalt

1. Dritte Fachtagung "Sehen im Alter" am 25. und 26. Juni 2021 - ein voller Erfolg..... 2
2. Recht auf Teilhabe auch für ältere Menschen mit Seheinschränkung
verwirklichen DBSV und BAGSO präsentieren Forderungskatalog..... 2
3. Klare Sicht ohne Brille welche Verfahren gibt es? 4
4. Studie zur TES Therapie beginnt 6
5. Arbeitsbedingungen in der Pflege jetzt verbessern..... 7
6. Politischer Wille zur Förderung größerer vertragsärztlicher Einheiten fehlt.... 8
7. Zigarettenqualm fördert das Trockene Auge – Büroarbeiter sind besonders gefährdet 9
8. Einladung zur Digitalen Patientenveranstaltung am 16. Juli 2021 11

1. Dritte Fachtagung "Sehen im Alter" am 25. und 26. Juni 2021 - ein voller Erfolg

Die Dritte Fachtagung „Sehen im Alter“ ist als Online-Veranstaltung sehr gut verlaufen. Mehr als 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind unserer Einladung gefolgt und haben die Referate und Poster Pitches im Livestream verfolgt und die Workshops in Zoomräumen besucht.

Höhepunkt der Dritten Fachtagung war die von Dörte Maack moderierte Podiumsdiskussion am Samstagvormittag unter dem Titel: „Status Quo, Handlungsbedarf und Perspektiven“. Ihre Gesprächspartner waren:

- Corinna Rüffer, Mitglied des Deutschen Bundestages, Sprecherin für Behindertenpolitik, Bündnis 90/Die Grünen
- Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, CDU
- Andreas Bethke, Geschäftsführer des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV)
- Dr. med. Peter Heinz, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA)
- Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V.

Die komplette Podiumsdiskussion ist als Aufzeichnung im DBSV- Youtube-Kanal verfügbar: https://www.youtube.com/watch?v=tYap1f5w_68

2. Recht auf Teilhabe auch für ältere Menschen mit Seheinschränkung verwirklichen DBSV und BAGSO präsentieren Forderungskatalog

In einer Presseerklärung und über seinen Newsletter [dbsv-direkt] informierte der DBSV am 24. Juni 2021 über wesentliche Inhalte einer Online-Pressekonferenz, die im Vorfeld der Dritten Fachtagung „Sehen im Alter“ durchgeführt wurde. Darin heißt es: „Blinde und sehbehinderte Seniorinnen und Senioren werden in vielerlei Hinsicht benachteiligt“. Darauf haben DBSV-Präsident Klaus Hahn und Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, hingewiesen." Die dazugehörige Pressemitteilung des DBSV, die am Tag der Pressekonferenz am 24. Juni 2021 versandt wurde, werden Themenfelder besprochen, in denen Handlungsbedarf gesehen wird.

Berlin, 24. Juni 2021. Die Corona-Pandemie hätte bekannte Probleme sehbehinderter und blinder Seniorinnen und Senioren verschärft, so dass sie es in den vergangenen Monaten noch schwerer gehabt hätten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Der ohnehin nicht einfache Zugang zu medizinischer Versorgung und zu therapeutischen Maßnahmen sei zusätzlich massiv beeinträchtigt gewesen; viele der derzeit boomenden digitalen Angebote wie Online-Shopping und das Familientreffen per Videoplattform seien nach wie vor nicht barrierefrei nutzbar.

Doch schon vor der Pandemie habe gegolten, dass die Folgen von Sehbehinderung und Blindheit im Alter viel zu oft übersehen, unterschätzt und nicht hinreichend berücksichtigt werden. Das muss sich dringend ändern, verlangen der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) und die BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen. [...] DBSV-Präsident Klaus Hahn und BAGSO-Vorsitzender Franz Müntefering haben gemeinsam ein Papier vorgestellt. Darin fordern beide Verbände die kommende Bundesregierung mit Nachdruck zu verstärkten Bemühungen in acht Themenfeldern auf.

Mehr als 18 Millionen Menschen in Deutschland seien älter als 65 Jahre. Mit fortschreitendem Alter steige auch das Risiko für Augenerkrankungen, die unerkant oder unbehandelt zum Sehverlust führen könnten. Die Folgen für Betroffene seien teils fatal: Viele zögen sich zurück, was oft zu sozialer Isolation führe. Häufig fehle es an geeigneten Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten. "Im Grundgesetz Artikel 3 stehe, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden dürfe. Das gelte selbstverständlich auch für blinde und sehbehinderte Menschen", sagte Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO und ehemaliger Bundesminister für Arbeit und Soziales.

Was geschehen muss, damit auch blinde und sehbehinderte Seniorinnen und Senioren ihr Recht auf gesellschaftliche Teilhabe ausüben könnten, haben DBSV und BAGSO in ihrem Forderungskatalog konkretisiert. Deutlichen Verbesserungsbedarf sehen beide Organisationen etwa in der augenärztlichen Versorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen. "Viel zu oft würden Seheinschränkungen in der Pflege nicht erkannt, mit der Folge, dass zahlreiche sehbehinderte Menschen fälschlicherweise für renitent oder dement gehalten werden", erklärte DBSV-Präsident Klaus Hahn. Hier gebe es eine Lücke in der Ausbildung des pflegenden und medizinischen Fachpersonals, die dringend geschlossen werden müsse, so der Münsteraner Jurist.

DBSV und BAGSO fordern außerdem qualifizierte Rehabilitationsangebote, die Betroffenen den Umgang mit einem Sehverlust erleichtern. "Wer einen Schlaganfall erleidet, hat danach Anspruch auf Rehabilitation, um mit der neuen Situation zurechtzukommen - was absolut Sinn macht", erklärt der DBSV-Präsident. "Auch ein Sehverlust hat massive Auswirkungen auf den Alltag, und trotzdem gibt es bisher kein automatisch einsetzendes 'Reha-Programm', das die Menschen auffängt und sie unterstützt. Das muss sich dringend ändern!" Damit Seniorinnen und Senioren auch tatsächlich von neuen Präventionsangeboten und medizinischen Behandlungen profitieren können, müssten diese zudem auch bei ihnen ankommen. "Früherkennung und Behandlung dürfen nicht nur eine medizinische Möglichkeit sein, sie müssen auch überall im Land realisierbar sein", so der BAGSO-Vorsitzende Müntefering.

Das Forderungspapier von DBSV und BAGSO enthält Vorschläge für Maßnahmen in acht Themenfeldern, in denen blinde und sehbehinderte ältere Menschen

bislang viel zu oft Benachteiligungen erfahren. Das vollständige Dokument finden Sie unter: www.sehenimalter.org/forderungen.html

Quelle: Newsletter [dbsv-direkt] Nr. 40-21 Recht auf Teilhabe auch für ältere Menschen mit Seheinschränkung verwirklichen

3. Klare Sicht ohne Brille welche Verfahren gibt es?

Der Bundesverband der Augenärzte e. V. (BVA) veröffentlichte am 27.05.2021 im Rahmen einer Pressemeldung folgende aktuelle Information:

"Sorgfalt und Qualitätssicherung sind wesentliche Voraussetzung für die refraktive Chirurgie"

Brille oder Kontaktlinsen sind hervorragende Möglichkeiten, einen Sehfehler auszugleichen, doch nicht alle Menschen möchten sich auf eine Sehhilfe verlassen müssen. Verschiedene Methoden der refraktiven Chirurgie bieten die Möglichkeit, von der Brille unabhängig zu werden. Prof. Dr. Michael Knorz vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) gibt einen Überblick über gängige Verfahren.

Zu allererst gilt es, sich gründlich zu informieren, rät Prof. Knorz. Denn es gibt eine Vielfalt von Verfahren, gekennzeichnet durch Abkürzungen wie PRK, LASEK, LASIK, ICL, RLE oder SMILE, die auf den ersten Blick kaum verständlich sind. Gemeinsam ist ihnen, dass die Brechkraft (Refraktion) des Auges dauerhaft verändert wird. Da diese Eingriffe medizinisch nicht zwingend notwendig sind, ist eine besondere Sorgfalt geboten, sowohl bei der Beratung und Aufklärung vor dem Eingriff als auch bei der Ausführung der Operation. Eine Qualitätssicherung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse bieten jene Augenchirurgen ihren Patienten, die nach den Empfehlungen der Kommission Refraktive Chirurgie (KRC) vorgehen. Die KRC wurde vom BVA und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) gegründet. Sie bietet regelmäßige Fortbildungen für Augenchirurgen an und hält für interessierte Patienten Listen qualifizierter Operateure bereit. Für die folgenden Verfahren hat die KRC Empfehlungen erarbeitet:

Photorefraktive Keratektomie (PRK) / Laser Epitheliale Keratomileusis (LASEK)

Bei PRK bzw. LASEK wird zunächst die oberste Hornhautschicht, das Epithel, mechanisch oder mittels Laser entfernt. Danach wird mit einem Excimer Laser das Zentrum der Hornhaut abgeschliffen, um die Fehlsichtigkeit auszugleichen. Das Epithel bildet sich im Verlauf weniger Tage neu und schließt die oberflächliche Wunde. Bis zur Abheilung müssen die Patienten mit Schmerzen rechnen, auch das Sehvermögen bessert sich erst nach einigen Tagen. Mit diesem Verfahren werden Kurzsichtigkeit (bis -6 Dioptrien), Stabsichtigkeit (bis ca. 5 Dioptrien), seltener auch Weitsichtigkeit korrigiert.

Laser in situ Keratomileusis (LASIK) bzw. Femto-LASIK

Das bekannteste Verfahren zur Sehkorrektur mit dem Laser ist die LASIK, bei der zunächst eine etwa 0,15 mm dicke Lamelle der Hornhaut präpariert und wie ein Deckel umgeklappt wird. Danach wird wie bei der PRK mit dem Excimer Laser das Zentrum der Hornhaut abgeschliffen. Anschließend wird die Hornhautlamelle zurückgelegt. Sie saugt sich fest und muss nicht angenäht werden. Die LASIK ist für die Korrektur von Kurz- (bis -8 Dioptrien), Weit- (bis 3 Dioptrien) und Stabsichtigkeit (bis ca. 5 Dioptrien) geeignet. Nach dem Eingriff erholt sich das Sehvermögen rasch und die Patienten haben weniger Schmerzen als nach der PRK.

Small Incision Lenticule Extraction (SMILE)

Die Abkürzung SMILE steht für „Small Incision Lenticule Extraction“, also „Kleinschnitt-Lentikelentfernung“. Es handelt sich um ein Verfahren zur Korrektur der Kurzsichtigkeit mittels Laser. Dabei wird mit einem Femtosekundenlaser im Inneren der Hornhaut des Auges ein linsenförmiges Gewebescheibchen (Lentikel) erzeugt, das über einen kleinen Lasereinschnitt entfernt wird. Hierdurch ändert sich die Brechkraft der Hornhaut, die Kurzsichtigkeit wird korrigiert. SMILE ist indiziert zur Korrektur der Kurzsichtigkeit von -1,0 bis -8,0 Dioptrien und des Astigmatismus bis -5,0 Dioptrien.

Phake Intraokularlinse, implantierte Kontaktlinse (ICL)

Wenn hornhautchirurgische Verfahren wie eine LASIK nicht in Frage kommen, gibt es die Möglichkeit, zusätzlich zur körpereigenen Linse eine weitere Linse in das Auge einzusetzen. Solche phaken Intraokularlinsen werden zur Korrektur einer Kurz- (ab -3 dpt) oder Weitsichtigkeit (ab +3 dpt) eingesetzt.

Austausch der klaren Linse gegen eine Kunstlinse, „Refraktiver Linsenaustausch (RLA) / Refractive Lens Exchange (RLE)“

Wie bei der modernen Kataraktchirurgie wird das Auge am Rand der Hornhaut eröffnet und die körpereigene Linse wird entfernt, um durch eine Kunstlinse ersetzt zu werden. Mit diesem Verfahren lassen sich eine höhere Kurz- oder Weitsichtigkeit sowie gleichzeitig die Alterssichtigkeit korrigieren.

Genau informieren

Welches der verschiedenen Verfahren im individuellen Fall geeignet ist, kann ein Patient am besten bei einem Beratungsgespräch nach einer gründlichen Voruntersuchung in der Augenarztpraxis erfahren. Denn es können auch Gründe gegen eine Operation sprechen. Generell sollten Menschen unter 18 Jahren sich keinem refraktiven Eingriff unterziehen. Wichtig ist, dass die Refraktion bereits seit mindestens ein bis zwei Jahren stabil ist. Diese und weitere Aspekte können im persönlichen Gespräch mit dem behandelnden Augenarzt in Ruhe besprochen werden.

Internetseite der KRC: <http://www.aad.to/krc/index.php>

Quelle: <https://augeninfo.de/cms/hauptmenu/presse/aktuelle-presseinfo/bva-pressemitteilung/article/klare-sicht-ohne-brille-welche-verfahren-gibt-es.html>

4. Studie zur TES Therapie beginnt

In den "Pro Retina News" vom 11. Mai 2021 informiert die Patientenorganisation über den Start der Studie zur Transkornealen Elektrostimulation (TES). Die TES-Therapie richtet sich an Patienten, die von der fortschreitenden Augenkrankheit Retinitis Pigmentosa (RP) betroffen sind. Inhalt der Erprobungsstudie ist die Feststellung des therapeutischen Nutzens der TES-Therapie. Sollte dieses Ergebnis erzielt werden, kann damit gerechnet werden, dass diese Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durch den gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und Ärzte (g-BA) anerkannt wird. Studienbeginn war Mai 2021. Mehrere Universitätskliniken in Deutschland sind an der Studie beteiligt.

Hierzu schreibt „Pro Retina News“:

Die Projektmanagerin des Universitätsklinikums Tübingen schreibt: Sie alle haben schon lange darauf gewartet, jetzt sind wir soweit und können mit den ersten Patienten beginnen. Den Anfang hat am 7.5.21 Tübingen gemacht, weitere 17 Kliniken in Deutschland folgen in den nächsten Wochen. An der Studie können deutschlandweit 150 Patienten mit Retinitis Pigmentosa teilnehmen, die bei einer gesetzlichen deutschen Krankenkasse versichert sind. Ihr Studienzentrum wird alle Ein- und Ausschlusskriterien genau prüfen.

Die Studie dauert insgesamt 3 Jahre. Während dieser Zeit finden 8 Untersuchungstermine am Studienzentrum statt. Zu Beginn der Studie erhalten Studienteilnehmer eine Einführung, wie das Okustim® Gerät anzuwenden ist. Danach kann die Behandlung mit Okustim® für 3 Jahre 1x wöchentlich für 30 Min zuhause selbständig durchgeführt werden.

Weitere Informationen und FAQ zur Studie finden Sie unter:

www.retinanet.de/de/projekte/tes-rp/

Wenn Sie Interesse an einer Studienteilnahme haben, kontaktieren Sie bitte direkt Ihr nächstgelegenes Studienzentrum. Es werden nicht alle Zentren gleichzeitig starten, aber die Zentren werden Sie auf eine Warteliste setzen.

Teilnehmende Zentren:

- Unilink RWTH Aachen:
Dr. Antonios Koutsonas: akoutsonas@ukaachen.de
Ilona Sandlöbes: isandloebes@ukaachen.de
Tel: 0241 80 -88192 -88208
- Charité – Universitätsmedizin Berlin:
Julia Koester-Schuster: julia.koester-schuster@charite.de
Tel: 030 450 554 388

- Berlin Facharztpraxis für Augenheilkunde Prof. Rüther:
ruether@augenarzt-mitte.de
- Universitätsaugenklinik Bonn:
Naïke Cavriani: Naïke.Cavriani@ukbonn.de
Tel: 0228 287-15 252
- Universitätsklinikum Frankfurt (am Main) – Goethe-Universität:
augen.studien@kgu.de
Tel: 069 6301 837 72
- Universitätsklinikum Freiburg:
Aug-klinischestudien@uniklinik-freiburg.de
Tel: 0761 270-40231
- Universitätsklinikum Heidelberg: Wird noch bekannt gegeben
- UKE Hamburg, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde:
Luca Mautone: l.mautone@uke.de
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel:
Dr. Naoyuki Tanimoto: Naoyuki.Tanimoto@uksh.de
Tel: 043 150 024 320
- Uniklinik Köln, Zentrum für Augenheilkunde:
Fr. Prinz, Fr. Neumann, Hr. Pelz, Fr. Trindeitmar:
Augenklinik-studien@uk-koeln.de

Quelle: <https://www.pro-retina.de/newsletter/2021/studie-zur-transkornealen-elektrostimulation-beginnt>

5. Arbeitsbedingungen in der Pflege jetzt verbessern

Das fordert die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen in einer Pressemeldung vom 11.05.2021:

BAGSO-Vorsitzender Franz Müntefering zum Tag der Pflege

Zum Internationalen Tag der Pflege am 12. Mai 2021 fordert die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, schnellstmöglich die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Dazu zählen angemessene Löhne auf der Grundlage eines allgemeinverbindlichen Tarifvertrags und bessere Personalschlüssel. Die BAGSO unterstützt deshalb das Vorhaben der Bundesregierung, noch in dieser Legislaturperiode ein entsprechendes Gesetz zu verabschieden. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Mehrkosten nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gehen.

„Die Leistungen, die während der Corona-Krise von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege in Heimen und ambulant erbracht wurden, können nicht hoch genug gewürdigt werden“, so der BAGSO-Vorsitzende Franz Müntefering. „Einmal mehr hat sich gezeigt, dass eine gute pflegerische

Versorgung nur mit ausreichendem und qualifiziertem Pflegepersonal gewährleistet werden kann.“

Die BAGSO appelliert an die politisch Verantwortlichen, über das aktuelle Gesetzesvorhaben hinaus eine umfassende Reform der Pflegeversicherung auf den Weg zu bringen. Sie ist dringend notwendig, um die Kosten der pflegerischen Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung auf eine stabile und sozialverträgliche Finanzierungsgrundlage zu stellen.

Quelle:

<https://www.bagso.de/spezial/aktuelles/detailansicht/arbeitsbedingungen-in-der-pflege-jetzt-verbessern/>

6. Politischer Wille zur Förderung größerer vertragsärztlicher Einheiten fehlt

Der Ocunet-Verbund äußerte sich mit einer Pressemeldung im Mai 2021 hierzu wie folgt:

Düsseldorf, im Mai 2021: In Deutschland werden Medizinische Versorgungszentren (MVZ) oder Berufsausübungsgemeinschaften nicht gefördert. Größe gilt eher als kritisches Merkmal. Dabei können größere vertragsärztliche Einheiten bei Leistungsspektrum, Spezialisierungsgrad und Versorgungstiefe viel bieten. Die Einzelpraxis erscheint der Politik zwar immer noch als dominante Versorgungsform. Doch ein Fachbeitrag* in „Das Gesundheitswesen“ zeigt, dass die Angebotslandschaft in der vertragsärztlichen Versorgung sich wandelt.

In gesundheitspolitischen Diskussionen scheint es oft, als würden Einzelpraxen und kleine Gemeinschaftspraxen die ambulante Versorgung dominieren. Daten vor allem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wirken auf den ersten Blick wie eine Bestätigung: Von mehr als 80.000 abrechnenden vertragsärztlichen Organisationen waren rund drei Viertel Einzelpraxen (Daten: 2018). Die Zahl der MVZ nimmt zwar zu. Doch ihr Anteil an allen vertragsärztlichen Organisationen war mit 4 Prozent gering. Nur ein knappes Viertel der Organisationen sind Gemeinschaftspraxen.

Ein anderes Bild entsteht allerdings, wenn man die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte analysiert. Rund die Hälfte arbeitete 2018 bereits in Gemeinschaftspraxen oder MVZ. 17 Prozent aller MVZ und Gemeinschaftspraxen, also jede(s) fünfte, waren interdisziplinär aufgestellt. Die durchschnittliche ärztliche Teamstärke lag in MVZ im Schnitt bei 5,9 und damit deutlich über dem Durchschnitt aller vertragsärztlichen Organisationen von nur 1,7.

„Das politische Leitbild für die ambulante Versorgung sei weitgehend unverändert die Einzelpraxis und kleine Gemeinschaftspraxis“, so kommentiert Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin des OcuNet Verbunds und Mitautorin des Fachbeitrags. „Das unterscheidet Deutschland von anderen OECD-Staaten mit dezentralen Gesundheitswesen. Aber auch hier hätten sich längst

vielfältige Versorgungsformen entwickelt, die in ihrer Differenzierung allerdings von der Politik gar nicht wahrgenommen werden.“ Große MVZ oder Gemeinschaftspraxen könnten beispielsweise ein umfangreiches Leistungsspektrum abbilden, einen Spezialisierungsgrad und eine Versorgungstiefe, die weit über das in einer Einzelpraxis Mögliche hinausgingen. Dass Teamarbeit in der medizinischen Versorgung Vorteile für Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf böte, werde national und international immer wieder thematisiert.

- ⇒ * Hahn U, Baulig C, Brzoska P. [„Angebotsstrukturen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung: Deutschland und andere dezentral organisierte Gesundheitssysteme.“](#) Gesundheitswesen. 2021 Mar; published online
- ⇒ Rechtsgutachten [„Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren \(MVZ\)“](#)

Quelle:

<https://www.ocunet.de/de/presse/publikationen/presse/pressemitteilungen/vert-ragsaerztliche-einheiten.html>

7. Zigarettenqualm fördert das Trockene Auge – Büroarbeiter sind besonders gefährdet

Anlässlich des Weltnichtrauchertags am 31. Mai 2021 gab die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) folgende Presseerklärung ab:

München, Mai 2021 – Kratzen, Brennen, gerötete Augen, Lichtempfindlichkeit, verschwommenes Sehen oder Probleme beim Arbeiten am Bildschirm: Das Krankheitsbild des Trockenen Auges kann sich durch eine Vielzahl von belastenden Symptomen äußern. Eine neue Studie belegt nun, dass Raucher deutlich häufiger am trockenen Auge erkranken als Nichtraucher (1). Auch Augenerkrankungen wie Grüner oder Grauer Star werden nachweislich durch Rauchen begünstigt. Anlässlich des Weltnichtrauchertags, der am 31. Mai 2021 stattfindet, rät die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) deshalb zum Rauchstopp. Denn die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen der Augen, die langfristig und unbehandelt zur Erblindung führen können, nimmt deutlich ab, wenn man sich den Tabakkonsum abgewöhnt. Das Trockene Auge stellt ein komplexes Krankheitsbild dar, das sich durch eine Benetzungsstörung der Augenoberfläche bemerkbar macht. Hervorgerufen wird diese Störung entweder durch eine Verminderung der Tränenmenge oder durch eine verstärkte Verdunstung des Tränenfilms. „Beide Erscheinungsformen führen zu einer Entzündungsreaktion der Augenoberfläche, die mit einem hohen Leidensdruck der betroffenen Patienten verbunden ist“, erklärt Professor Dr. med. Claus Cursiefen, Generalsekretär der DOG. Studien zufolge sind in Deutschland zwischen acht und neunzehn Prozent der Bevölkerung betroffen. „Das Trockene Auge ist somit eine Volkskrankheit“, stellt Cursiefen fest.

Eine groß angelegte multizentrische Studie der Dry Eye Assessment and Management Study Research Group weist nun einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Krankheitsbild des Trockenen Auges und regelmäßigem Zigarettenkonsum nach (1). Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler untersuchten dafür insgesamt 535 Patienten mit mittelschweren bis schweren Symptomen des Trockenen Auges. In regelmäßigen Abständen fanden bei den Patienten Augenoberflächenuntersuchungen sowie individuelle Symptombewertungen statt. Zudem ermittelten die Forscher potenzielle Risikofaktoren, die im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild stehen könnten. Neben Vorerkrankungen wie rheumatoide Arthritis oder Bluthochdruck zählte auch regelmäßiges Rauchen dazu. In einem komplexen Analyseverfahren setzte die Studie Risikofaktoren und Schweregrad der Erkrankung in Relation und kommt dabei zu einem eindeutigen Ergebnis: Regelmäßiger Zigarettenkonsum erhöht das Risiko, schwer am Trockenen Auge zu erkranken. „Der Tränenfilm der Augen schützt die Augenoberfläche vor äußeren Einflüssen“, erläutert DOG-Experte Cursiefen. „Rauch kann diesen Schutzschild jedoch zerstören und das Auge dadurch anfälliger für Verletzungen machen.“ Insbesondere Büroarbeitern, die durch ständige Bildschirmarbeit, trockene Heizungsluft und Klimaanlage ohnehin der Gefahr des Trockenen Auges ausgesetzt sind, rät der Direktor des Zentrums für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Köln daher vom Rauchen ab. Rauchen befördert aber keineswegs nur die Entstehung des Trockenen Auges. Einer aktuellen Übersichtsarbeit zufolge erhöht Rauchen das Risiko, an einem Grünen Star zu erkranken (2); der Grüne Star ist die zweithäufigste Ursache für den Verlust des Sehvermögens in Deutschland. Rauchen erhöht zudem die Wahrscheinlichkeit, an einer Altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) oder einer Katarakt, auch als Grauer Star bekannt, zu erkranken. Bei der AMD liegt sie einer US-Studie zufolge bei aktiven Rauchern um 83 Prozent über der von Nichtrauchern (3), in Bezug auf den Grauen Star steigt sie durch Zigarettenrauchen nach aktuellen Forschungsergebnissen um etwa 30 Prozent (4). Auch Morbus Basedow –hervortretende Augen als Folge einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse –verläuft bei Rauchern häufig stärker (5). „Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sollten ein weiterer Ansporn für Raucher sein, eine Entwöhnung zu beginnen“, resümiert Cursiefen. Denn die gute Nachricht lautet: Ein Rauchstopp senkt das Risiko für gefährliche Augenerkrankungen deutlich. Auch die Krankenkassen haben dieses Potenzial erkannt und unterstützen Patienten beim Nikotinverzicht. „Raucher sollten sich bei ihrer Krankenkasse über Möglichkeiten zur Raucherentwöhnung und entsprechende Hilfeleistungen informieren“, rät der DOG-Experte.

Quellen:(1) Yu K, Bunya V, Maguire M, Asbell P, Ying GS; Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. Systemic Conditions Associated with Severity of Dry Eye Signs and Symptoms in the Dry Eye Assessment and Management Study. *Ophthalmology*. 2021 Mar 27:S0161-6420(21)00235-9. doi: 10.1016/j.ophtha.2021.03.030. Epub ahead of print. PMID: 33785415.

(2) Rüfer F. Sekundäre Neuroprotektion beim Glaukom durch Lebensstiländerungen. Klin Monatsbl Augenheilkd. 237, 158–162 (2020).(3) Klein R. et al. The Prevalence of Age-Related Macular Degeneration and Associated Risk Factors. Arch Ophthalmol. 128, 750-758 (2010).(4) Hae Jeong L. et al. Association between cataract and cotinine-verified smoking status in 11 435 Korean adults using Korea National Health and Nutrition Examination Survey data from 2008 to 2016. J Cataract Refract Surg. 46, 45-54 (2020).(5) Bartalena L, Piantanida E, Gallo D, Lai A, Tanda ML. Epidemiology, Natural History, Risk Factors, and Prevention of Graves' Orbitopathy. Front Endocrinol (Lausanne). 2020;11:615993. Published 2020 Nov 30. doi:10.3389/fendo.2020.615993. Bei

Quelle: https://www.dog.org/wp-content/uploads/2021/02/PM-DOG-Weltnichtrauchertag_Mai_2021_Website.pdf

8. Einladung zur Digitalen Patientenveranstaltung am 16. Juli 2021

AMDverbindet– In Kooperation mit der Selbsthilfevereinigung PRO RETINA Deutschland e.V. veranstalten wir unsere erste digitale Patientenveranstaltung rund um das Thema AMD!

Was: Experten informieren zur AMD, dem derzeitigen Stand der Forschung und zu wissenswerten Aspekten im Alltag mit einer AMD.

Wann: Am 16.07.2021 – 17 Uhr

Wo: Online via Zoom, die Teilnahme ist kostenlos

Programm:

Mit der Veranstaltung bieten wir einen weiteren Service zur Information rund um die Erkrankung AMD für Patienten und Angehörige an. Dazu gibt es kurze, gut verständliche Expertenvorträge zu medizinischen, alltagsrelevanten sowie sozialen Aspekten. Die Referierenden stehen im Rahmen der Veranstaltung für Fragen zur Verfügung:

1. Neuer Blick auf die AMD - Klassifizierung der verschiedenen Erscheinungsformen
PD Dr. Klaus Dieter Lemmen, Düsseldorf
2. Aktuelle Forschungsansätze und Ergebnisse der Behandlung der trockenen und feuchten AMD
Prof. Dr. Daniel Pauleikhoff, Münster
3. Alltag mit AMD - Wichtige Aspekte aus Sicht der Beraterin
Heike Ferber, Makulaberaterin PRO RETINA
4. Ihre Fragen an die Referenten und Diskussion

Moderiert wird die Veranstaltung von der Beraterin [Ursula Witt](#) vom AMD-Netz.

Anmeldung Link:

<https://forms.gle/nVzQDveWvuUK1rvy9> oder mit einer formlosen E-Mail an anmeldung@amd-netz.de

Alle Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter

www.amd-ansicht.de/veranstaltung/digitale-patientenveranstaltung/

Das war's für heute; ich hoffe, es waren für Sie wieder interessante Artikel dabei.

Der nächste Newsletter erscheint Anfang September nach dem „Sommerloch“.

Gerne informiere ich wieder über Neuigkeiten, die mir aus dem Kreis des Aktionsbündnisses zugemailt werden. Redaktionsschluss für den September-Newsletter ist der 28.08.2021.

Bis dahin wünsche ich Ihnen schöne Sommertage und eine erholsame Urlaubszeit.

Herzliche Grüße aus München sendet

Christian Seuß

Wenn Sie diesen Informationsbrief nicht erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte mit.

Aktionsbündnis Sehen im Alter

c/o: DBSV - Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.

Christian Seuß

Koordinator des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“

Rungestr. 19

10179 Berlin

Telefon: (030) 28 53 87-294

Fax: (030) 28 53 87-200

E-Mail: c.seuss@dbsv.org

Internet: www.sehenimalter.org