

Altersbedingte Makuladegeneration

Häufige Alterserkrankung frühzeitig erkennen

Die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist eine häufige Ursache für eine relevante Sehbehinderung im höheren Lebensalter. Sie betrifft primär die Makula als Ort des schärfsten Sehens auf der Netzhaut und führt zu einem progredienten Verlust der zentralen Sehfunktion. In der primärärztlichen Versorgung kommen der frühzeitigen Erkennung und dem Management modifizierbarer Risikofaktoren eine wichtige Rolle zu.

Die Prävalenz der AMD nimmt deutlich mit dem Alter zu. Für die trockene AMD wird eine Häufigkeit von circa 1:30 bei 55–59-Jährigen beschrieben, bei über 85-Jährigen liegt sie bei nahezu 1:5. Die feuchte (neovaskuläre) AMD ist insgesamt seltener; sie tritt in der Altersgruppe 55–59 Jahre etwa bei 1:1000 Personen auf, ab 85 Jahren bei ca. 1:10 (Retina Suisse, 2026). Rund 10 % der Patienten mit trockener AMD entwickeln im Verlauf eine feuchte Form.

Als Risikofaktoren für eine AMD gelten neben Alter und genetischer Prädisposition der Nikotinkonsum. Er erhöht das Risiko um das 2- bis 4-fache und gilt als stärkster modifizierbarer Risikofaktor. Weitere Risikofaktoren sind unausgewogene Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel, Hypertonie, übermässige Lichtexposition (UV-Licht), weibliches Geschlecht und helle Augenfarbe.

Klinisch fallen zentrale Gesichtsfeldausfälle (Zentral-skotom), Metamorphopsien (verzerrtes Sehen, insbesondere von Linien), reduzierte Sehschärfe, insbesondere für Naharbeit und Lesen, geringeres Kontrastsehen sowie eine erhöhte Blendungsempfindlichkeit auf. Typisch ist, dass das periphere Sehen lange weitgehend erhalten bleibt, sodass Orientierung im Raum und grobe Mobilität häufig noch möglich sind. Bei der trockenen AMD (nicht-neovaskuläre Form) ist die zunehmende Ansammlung von Drusen unter der Netzhaut charakteristisch. Im Verlauf kommt es zur Atrophie des retinalen Pigmentepithels und der darüberliegenden Photorezeptoren. Aus der trockenen Form kann sich eine feuchte AMD (neovaskuläre Form) entwickeln, bei der pathophysiologisch eine Hypoxie- bzw. Ischämie-Situation der Makula im Vordergrund steht. Dies führt zur Ausschüttung proangiogener Botenstoffe, insbesondere des vaskulären endothelialen Wachstumsfaktors (VEGF). Die Folgen sind Makulaödeme, Blutungen und narbige Umbauvorgänge mit raschem Funktionsverlust. Klinisch stehen Metamorphopsien und zentrale Skotome im Vordergrund. Unbehandelt geht ein signifikanter Teil der Makulaphotorezeptoren innerhalb von Wochen bis Monaten irreversibel verloren. Trockene und feuchte Veränderungen können bei einem Auge koexistieren; ausserdem sind Übergänge zwischen den beiden Verlaufsformen in beide Richtungen möglich.

Therapeutische Möglichkeiten

Für die neovaskuläre AMD stehen intravitreale Injektionen VEGF-hemmender Substanzen (Anti-VEGF-Therapie) zur Verfügung. Sie blockieren VEGF, reduzieren Gefässleckage und Neovaskularisation und führen zu einer Rückbildung der intraretinalen oder subretinalen Flüssigkeit.

Für die trockene Verlaufsform existiert derzeit keine wissenschaftlich anerkannte kausale Therapie. Forschungsprogramme zu verschiedenen medikamentösen und interventionellen Ansätzen laufen, bislang ohne breite klinische Implementierung. Die Wirksamkeit alternativer Therapien konnte bislang nicht wissenschaftlich belegt werden. Daher beschränken sich die Massnahmen auf konsequente und rigorose Kontrolle der Risikofaktoren, und in fortgeschrittenen Stadien auf Rehabilitation und Hilfsmittel zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität und Selbstständigkeit.

Früherkennung in der Hausarztpraxis

In der hausärztlichen Praxis ist die frühzeitige Verdachtsdiagnose entscheidend, um eine rasche Zuweisung zur ophthalmologischen Abklärung zu ermöglichen. Verdächtig sind eine neu auftretende zentrale Sehverschlechterung, insbesondere bei älteren Patienten, verzerrtes Sehen (z.B. krumme Linien in Büchern, auf Kacheln, Fenstergittern), Schwierigkeiten beim Lesen trotz aktueller Brille. Einfache Screeningverfahren (z.B. Amsler-Gitter) können in der Praxis eingesetzt werden, ersetzen jedoch nicht die fachärztliche Diagnostik mit Fundusuntersuchung und bildgebenden Verfahren (OCT, Fluoreszenzangiographie). Retina Suisse startet Mitte September eine Sensibilisierungskampagne zur Früherkennung der AMD mit dem Ziel, Menschen ab 50 Jahren zu motivieren, ihre Augen regelmässig zu testen und einmal jährlich einen Check-up beim Augenarzt absolvieren. □

Valérie Herzog

Quelle: Retina Suisse