

**STIEFS SPRECHSTUNDE****Leser fragen –  
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

**Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,  
Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin:** Meine Tochter, die jetzt in die Schule kommt, schnarcht nachts und atmet meistens durch den Mund statt durch die Nase. Muss ich mir Gedanken machen und deshalb einen Arzt konsultieren?

**Erstklässler sollten zum Kieferorthopäde**

Einige Zahn- und Kieferfehlstellungen sollten bereits ab dem sechsten Lebensjahr behandelt werden, um ein optimales Wachstum sicherzustellen. Oft kommen Eltern zu mir in die Praxis, denen die Symptome bei ihren Kindern zwar auffallen, die sie aber nicht auf Kiefer- oder Gebissprobleme zurückführen würden. Viele sind überrascht, dass ein offener Mund oder Schnarchen klare Zeichen für eine Fehlstellung sind. Wichtig: Die Stellung des Kiefers hat Auswirkungen auf die Gesundheit des gesamten Körpers. Frühbehandlung erspart aufwendige Therapien. So kann beispielsweise ein zu schmaler Oberkiefer dazu führen, dass der Unterkiefer nach hinten gedrängt wird – es entsteht ein Zwangsbiss. Dadurch kann es wiederum zu Nacken-, Kopf- oder Rückenschmerzen kommen. Eine weitere Folge eines zu schmalen Oberkiefers: Kinder werden von Nasen- zu Mundatmern. Statt die Luft beim Einatmen durch die Nase zu filtern, atmen sie weniger saubere Luft ein und sind häufiger erkältet. Durch eine kieferorthopädische Frühbehandlung ersparen Eltern ihren Kindern oftmals aufwendigere Therapien.



**Prof. Asadeh Hatami**  
Fachärztin für Kieferorthopädie  
und Inhaberin der Praxis Freising Smile

**DER DIAGNOSEDOLMETSCHER****AKKOMMODATIONSFÄHIGKEIT**

Die Akkommodation ist die natürliche Fähigkeit des Auges, die Brechkraft der Augenlinse anzupassen, um Dinge in unterschiedlicher Entfernung zu fokussieren. Die Linse ist elastisch, wodurch die Stärke ihrer Wölbung und somit auch ihre Brechkraft veränderbar sind. Mit dem Alter nimmt diese Fähigkeit ab, da die Linse nicht mehr so flexibel ist, es entsteht die sogenannte Alterssichtigkeit.

**Leser:** Nachdem ich vor einem Jahr eine Kniegelenkprothese bekommen habe, ist jetzt schon die Rede davon, dass diese instabil sei. Was kann ich tun, damit ich nicht noch einmal operiert werden muss?

**Probleme mit einem künstlichen Knie**

Dass ein Kunstgelenk instabil sein soll, kann zutreffen, aber das Problem kann auch ganz anders gelagert sein. Knochenvorsprünge, entzündete Schleimbeutel oder ein Gelenkganglion können zu Schmerzen führen. Auch kann es sein, dass die eingebrachte Prothese den Lauf der Kniescheibe verändert hat. Um dies abzuklären, bedarf es einer umfangreichen Diagnostik, die das Knie in einem 3-D-Verfahren darstellt. Diese fortschrittliche Technik ermöglicht, die gegenüber dem Ursprungszustand abweichenden biomechanischen Abläufe zu erkennen. Bei leichten Abweichungen kann der Patient mittels gezielter Physiotherapie, physikalischen Maßnahmen und langfristigem Muskelaufbau eine Anpassung des Gelenks erreichen. Sollte allerdings tatsächlich eine Instabilität oder andere gravierende Probleme vorliegen, können die Orthopäden nur mittels einer Endoprothesen-Revision, also einer neuerlichen Operation mit Ergänzung, teilweisem oder gar vollständigem Austausch des künstlichen Gelenks, eine Besserung herbeiführen.



**Hon.-Prof. Dr. Heinz Röttinger**  
Chefarzt des Endoprothetik-Zentrums  
an der München Klinik Neuperlach

**Brauchen wir  
(weiterhin) eine Brille?**

Ein Paar informiert sich in der Augenklinik

**München** – Ein Paar, zwei Weltsichten – und zwar im wahrsten Wortsinn. Während Andreas (50) schon sein Leben lang kurzsichtig ist mit knapp sechs Dioptrien, hatte Susanne bislang den perfekten Durchblick – war normal-sichtig. Allerdings klappt es bei der 47-jährigen inzwischen nicht mehr, einen Faden in eine Nadel einzufädeln. Dahingegen sieht ihr Partner Andreas jedes Staubkörnchen, vor allem, wenn er keine Kontaktlinsen trägt. Dann aber sieht er entferntere Dinge nur schemenhaft. Soll er sich lasern lassen? Oder ist es besser, abzuwarten? Macht sich Susanne mit der günstigen Brille aus der Drogerie, die sie zum Nähen aufsetzt, die Augen kaputt?

In der Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität bekamen sie Antworten: Bei Andreas, der Kontaktlinsen gut verträgt, kommt es darauf an, ob es ihm die Kosten wert sind, sich die Hornhaut so lasern zu lassen, dass er nicht mehr kurzsichtig ist. Dann aber wird er bald zum Lesen eine Brille brauchen. Er kann aber auch abwarten, bis er grauen Star bekommt, und dann die natürlichen Linsen gegen sogenannte trifokale Linsen für die Nähe und die Ferne tauschen – dann wäre er sowohl die Kurzsichtigkeit als auch die Alterssichtigkeit los. Susanne wird einfach alterssichtig – sie braucht sich aber nicht zu sorgen, sich mit günstigen Lesebrillen die Augen kaputt zu machen. SVS



**Fehlsichtigkeit:** Für Susanne ist die Brille neu, für Andreas altbekannt.

FOTO: MARKUS GÖTZFRIED

**Top-Augenarzt erklärt zehn häufige  
Erkrankungen und die Therapien**

Die Welt mit den eigenen Augen zu sehen, was für ein Genuss das ist, merkt man erst, wenn es beim Sehen Probleme gibt. Manche Augenerkrankungen aber sind tückisch und zeigen sich erst spät. Wir informieren heute über die zehn häufigsten Augenerkrankungen, und darüber, wie man sie erkennt und wie man sie behandelt.

VON SUSANNE SASSE

**München** – Wir werden immer älter – und brauchen unsere Augen deshalb immer länger. Ein Grund, der die Augenheilkunde zu einem der spannendsten Fachgebiete der modernen Medizin macht, sagt Prof. Siegfried G. Priglinger, Direktor der Augenklinik und Poliklinik des Klinikums der Universität München. Er erklärt konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten von zehn der häufigsten Augenerkrankungen:

**■ AMD: Altersbedingte Makuladegeneration**

„Die AMD ist der häufigste Grund für Erblinden in der westlichen Welt“, sagt Prof. Priglinger. Das liegt daran, dass wir immer älter werden und so auch die Makula, also der Punkt, an dem das schärfste Sehen möglich ist, dem Alterungsprozess unterliegt. Sterben die Netzhautzellen im Zentrum des Sehens ab, dann gibt es einen Verlust des Gesichtsfelds und es entstehen dauerhafte, irreversible Schäden. Je weiter diese sogenannte Makuladegeneration fortschreitet, desto mehr nehmen Lesefähigkeit, Sehschärfe, Kontrastempfinden und Farbsinn ab. Augenärzte sprechen von der trockenen und der feuchten Form der AMD. Bei der trockenen Form gehen langsam die Fotorezeptoren und sogenannte Pigmentepithelzellen zugrunde. Bei der feuchten Form bilden sich als Folge auf die schlechte Versorgung der Fotorezeptoren neue Gefäße, um mehr Sauerstoff an die Fotorezeptoren heranzubringen. Diese Entwicklung hilft aber dem Körper nicht, im Gegenteil kommt es dann oft zu schweren Schäden bis hin zu Einblutungen – mit der Folge einer dramatischen Verschlechterung des Sehens. Heilbar ist die AMD nicht,

aber man kann deren Fortschreiten aufhalten und verlangsamen. „Es gibt Menschen, die haben Glück und sprechen auf die Therapie so gut an, dass man den Prozess sogar ein deutlich zurück-schrauben kann“, sagt Prof. Priglinger.

**■ Glaukom: Gefährlicher Augeninnendruck**

Das Glaukom, umgangssprachlich grüner Star genannt, kann ebenfalls zu Erblindung führen. Es entsteht durch einen zu hohen Augeninnendruck, der meist beid-seits den Sehnerv schädigt. Der Augeninnendruck wird in mmHg gemessen. Normalerweise liegt der Wert zwischen 10 und 21 mmHg, durchschnittlich bei 16 mmHg. Liegt der Druck dauerhaft über 21 mmHg, wird die Stelle, an der der Sehnerv ins Auge eintritt, abgedrückt, sodass die Nährstoffversorgung der Nervenfasern unterbrochen wird, was diese zum Absterben bringt.

Das Tückische am Glaukom ist, dass es meist keine Schmerzen macht. „Man spricht deshalb auch vom stillen Tod des Sehens. Deshalb sollte wirklich jeder ab dem 40. Lebensjahr die Routinekontrollen zur Früherkennung besuchen“, rät Prof. Priglinger. Selbst bemerken Betroffene das Glaukom erst dann, wenn sie Gesichtsfeldausfälle (sogenannte Skotome) bekommen.

Um den zu hohen Augeninnendruck zu senken, wird medikamentös oder operativ therapiert. Wird dies versäumt, kommt es zu irreversiblen Schädigungen.

**■ Der gut behandelbare Katarakt trifft jeden**

Der graue Star, auch Katarakt genannt, ist eine Augenerkrankung, die fast alle Menschen irgendwann betrifft. Zumeist ist er altersbedingt, gehört wie Falten und graue Haare zum normalen Alterungsprozess. Ab dem 70. Lebensjahr trübt sich die Linse zunehmend und die Sehfähigkeit nimmt schleichend ab. Der Grund ist, dass sich die Augenlinse zunehmend verfestigt und so den Blick verschleiert. Vor allem durch guten Sonnenschutz für die Augen kann man diesen natürlichen Alterungsprozess verlangsamen.

Ist die Linse getrübt, ist eine Operation die einzige wirksame Therapie. Bei dieser wird die natürliche Linse durch eine individuell ange-

passte Kunstlinse ersetzt. Die Operation ist heute ein Routineeingriff und risikoarm. Die Sehfähigkeit kann – je nach Ausgangslage – bis zu hundert Prozent wiederhergestellt werden.

**■ Hilfe bei Kurzsichtigkeit**

Bei einer Kurzsichtigkeit, auch Myopie genannt, werden weit entfernte Gegenstände verschwommen und undeutlich wahrgenommen, nahe Objekte dagegen sehen die Betroffenen messerscharf. Eine solche Fehlsichtigkeit ist meist genetisch bedingt, erklärt Prof. Priglinger. „Sie wird allerdings durch stundenlanges Lesen ver-



**Prof. Siegfried G. Priglinger**  
leitet die LMU-Augenklinik.

stärkt. Vor allem Kinder und Jugendliche müssen darauf achten, dass sie das Sehen in die Ferne täglich üben – am besten ist es, wenn sie jeden Tag mindestens eine Stunde im Freien verbringen. Wenn sie dagegen stundenlang auf kleine Smartphone-Bildschirme schauen, riskieren sie eine Fehlentwicklung des Auges und Kurzsichtigkeit“, warnt Prof. Priglinger.

Bei der Myopie ist entweder der Augapfel zu lang (Achsenmyopie) oder der Brechwert der Augenlinse zu hoch (Brechungsmyopie). Weil sich die Lichtstrahlen schon vor dem Zentrum des scharfen Sehens auf der Netzhaut treffen, kann sich das Auge nicht richtig scharf stellen.

Je nach Stärke kann die Sicht mit Brillen, Kontaktlinsen oder operativen Eingriffen korrigiert werden. Durch eine Augenlaserbehandlung wird die Hornhaut so präzise abgeflacht, dass sich die Brechkraft der Hornhaut exakt um den Wert reduziert, der notwendig ist, um den Sehfehler zu korrigieren. So werden einfallende Lichtstrahlen genau auf der Netzhaut gebündelt. Ob diese Laserbehandlung zu empfehlen ist, hängt vom Einzelfall ab. Spätestens wenn ein grauer Star kommt und ein Linsentausch ratsam ist, kann mit dieser OP auch die Myopie korrigiert werden.

**■ Juckende und trockene Augen**

Wenn der Tränenfilm nicht mehr intakt ist, dann fühlt sich das Auge trocken an und juckt. Manche Betroffenen haben auch das Gefühl, ein Sandkorn im Auge zu haben. Es gibt verschiedene Ursachen für dieses verbreitete Leiden: Etwa trockene Luft oder verminderte Blinzelfrequenz von Menschen, die beispielsweise viel vor dem Bildschirm arbeiten. Ebenso können zu langes Tragen von Kontaktlinsen, Wind, UV-Strahlen oder auch Erkrankungen der Schilddrüse zu Augentrockenheit führen. Behandelt wird – je nach Ursache – mit befeuchtenden Augentropfen, Augensalben und entzündungshemmenden Medikamenten.

**■ Hagel- und Gerstenkorn**

Sind die Talgdrüsen im Auge verstopft und entzündet sich, können sogenannte Hagelkörner entstehen. Sie sind unangenehm, verschwinden aber im Normalfall von selbst.

Das Gerstenkorn (Hordeolum) ist im Gegensatz zum Hagelkorn oft schmerzhaft und formt sich an der Innenseite des Augenlids oder der Augenkante. Ursache sind Bakterien wie Staphylokokken, seltener Streptokokken. Sie befallen die Zeis- und Moll-Drüsen an der Innenseite des Auges. Auch diese Entzündungen heilen meist von alleine ab. Bei hartnäckigen Fällen helfen antibakterielle Salben.

**■ Viruserkrankung der Hornhaut**

Rote, stark geschwollene und tränende Augen, seltener Grippegefühl und Fieber: Umgangssprachlich nennt man die Keratokonjunktivitis epidemica einfach Augengrippe. Sie ist eine häufige Viruserkrankung der Binde- und Hornhaut. Die sie verursachenden Adenoviren sind höchst ansteckend und verbreiten sich durch die Tränenflüssigkeit. Betroffene sollten sich die Hände oft waschen und eigene Handtücher benutzen, um eine Übertragung an andere zu verhindern. Nach einigen Wochen verschwindet die Infektion meist von selbst.

**■ Andere Entzündungen der Augenoberfläche**

Ist die Hornhaut entzündet, nennt sich das Keratitis, ist

die Bindehaut betroffen, spricht man von Konjunktivitis. Ursachen für Bindehautentzündungen können Bakterien, Pilze, Viren oder Allergien sein, aber auch Wind und Sonnenlicht und Fremdkörper im Auge. Eitert das Auge, sind oft Bakterien die Ursache, starkes Wässern weist auf Viren hin. Hier helfen entsprechende Augentropfen – antiviral, antibakteriell oder antifungal. Allergiker können mit antiallergischen Augentropfen ihre Beschwerden lindern.

Eine Hornhautentzündung kann der Augenarzt mit einer Schalllampe feststellen und dann entsprechend behandeln. Zur Prophylaxe ist die eine sorgfältige Kontaktlinsen-Reinigung (Hygiene) essenziell.

**■ Schädigung der Netzhaut**

Bluthochdruck (Hypertonie) und Zuckerkrankheit (Diabetes) sind typische Auslöser einer Retinopathie, so nennt man eine Erkrankung der Netzhaut (Retina) des Auges, die dann zu Sehstörungen führt. Erhöhter Blutdruck oder hohe Zuckerwerte beeinträchtigen die Durchblutung der Netzhaut, die Sehzellen werden schwer beschädigt. Achtung: Ohne rechtzeitige Behandlung kann die Retinopathie zur Erblindung führen. Bei sehr schweren Fällen kann sich die Netzhaut sogar ablösen. Es gilt deshalb, rechtzeitig gegenzusteuern – durch Anpassung der Ernährung und des Lebensstils, der Werte und durch Laserbehandlungen oder Medikamente, die die Wachstumsfaktoren hemmen (VEGF-Hemmer).

**■ Schielen oder einseitige Sehschwäche**

Im besten Fall wird das Schielen gleich als „Schönheitsfehler“ erkannt und die Eltern leiten eine frühzeitige Behandlung ein – das ist essenziell, denn je älter das Kind ist, desto schlechter kann diese Sehbehinderung korrigiert werden. Gleiches gilt für eine einseitige Sehschwäche, die aber schwieriger zu erkennen ist. Deshalb sollten Eltern unbedingt die angebotene Vorsorgeuntersuchung Ende des zweiten Lebensjahres beim Augenarzt machen lassen! Wird eine einseitige Sehschwäche erkannt, klebt man beispielsweise das bessere Auge ab, so wird das schlechtere gezielt trainiert.