

# Rheuma und Augen

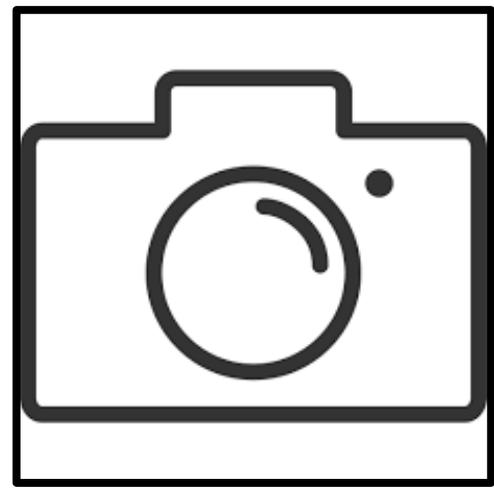
Ivan Foeldvari, MD

Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie

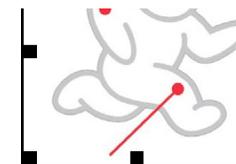
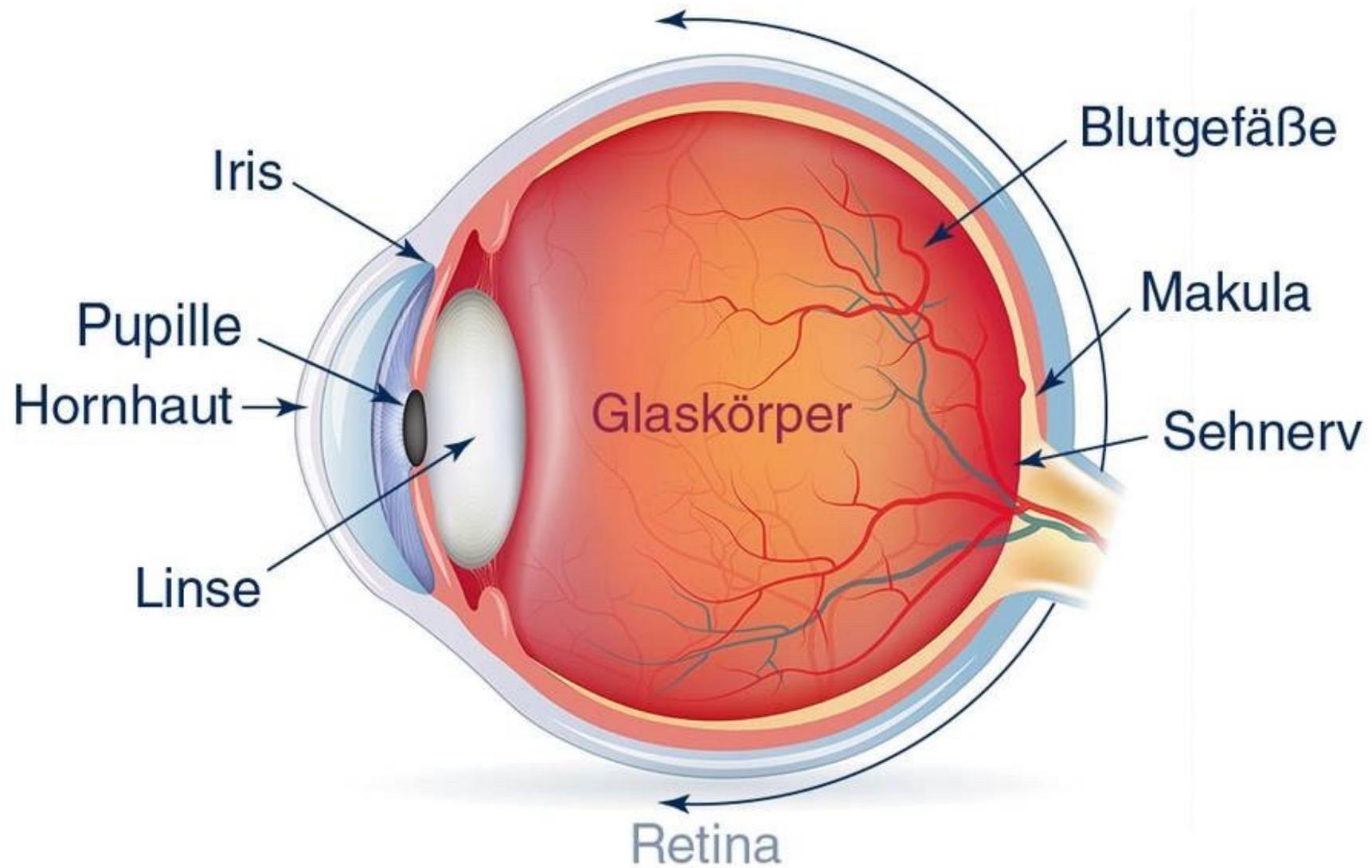
Lehrbereich des Asklepios Campus der Semmelweis-Universität

[www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)

[www.uveitis-kindesalter.de](http://www.uveitis-kindesalter.de)

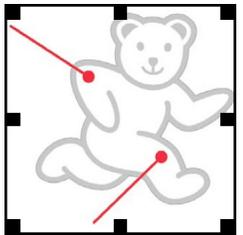
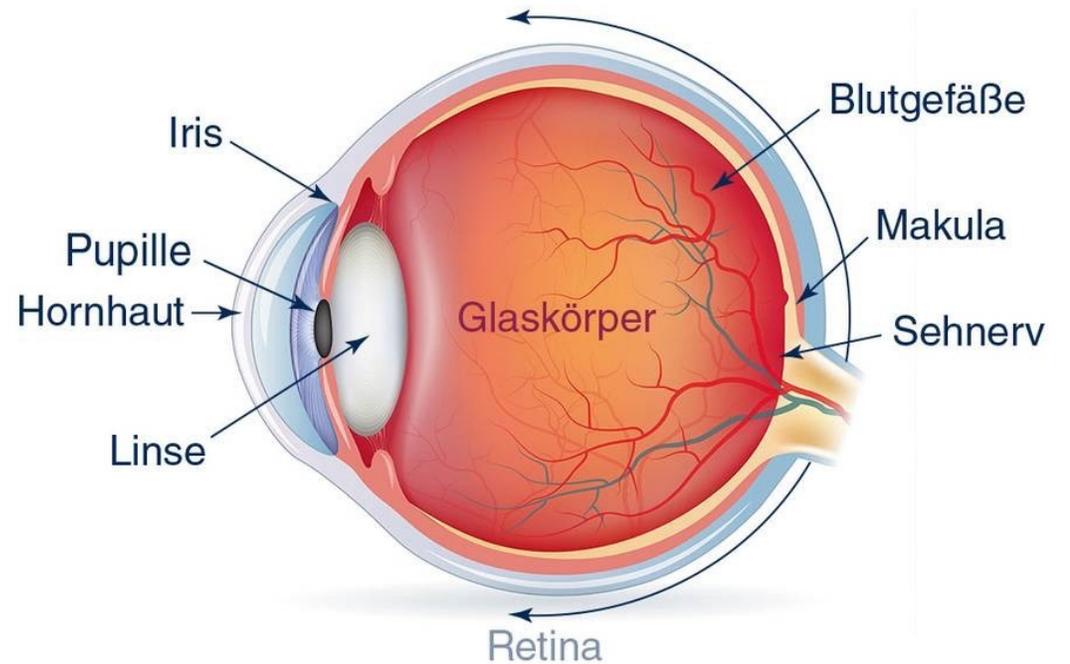


Welt  
Rheuma  
Tag 16.10.2021



► **Tab. 1** Klassifizierung der Uveitis nach der SUN Arbeitsgruppe [11].

| Typ                         | Primäre Lokalisation der Entzündung           | einschließlich                               |
|-----------------------------|---|--|
| <b>Anteriore Uveitis</b>    | Vorderkammer                                  | Iritis                                       |
|                             |   | Iridozyklitis                                |
|                             |   | Anteriore Iridozyklitis                      |
| <b>Intermediäre Uveitis</b> | Vitreus                                       | Pars planitis                                |
|                             |   | Posterior Iridozyklitis                      |
|                             |   | Hyalitis                                     |
| <b>Posterior Uveitis</b>    | Retina oder Choroid                           | Fokale, multifokale oder diffuse Choroiditis |
|                             |   | Chorioretinitis                              |
|                             |   | Retinochoroiditis                            |
|                             |   | Retinitis                                    |
|                             |   | Neuroretinitis                               |
| <b>Panuveitis</b>           | Vorderkammer, Vitreus und Retina oder Choroid |  |

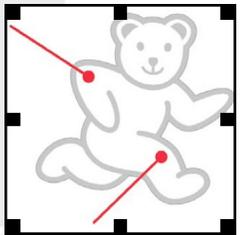
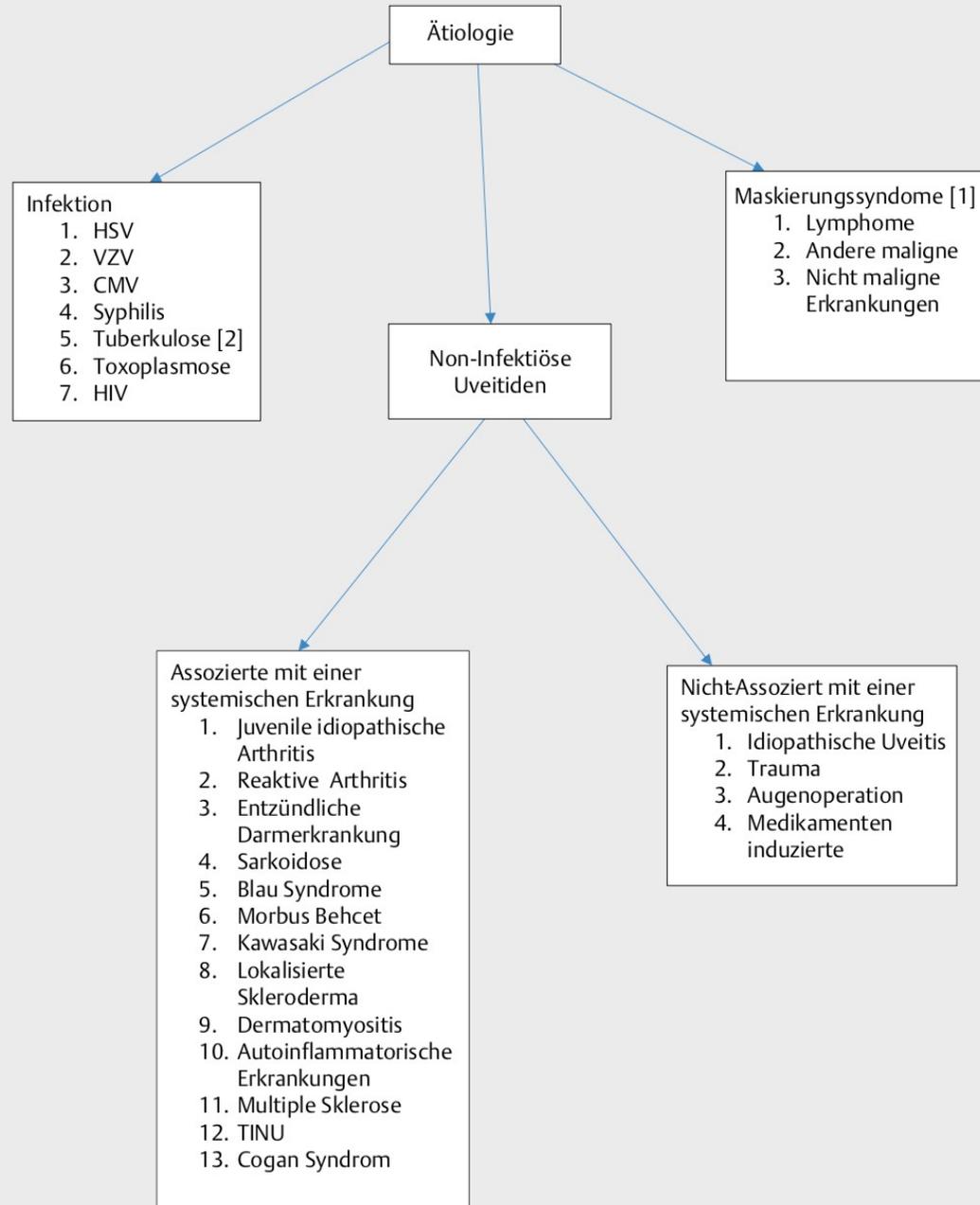


## Rheumatologische Differenzialdiagnostik bei Uveitis im Kindesalter

### Rheumatological Differential-diagnostic Investigation in Childhood Uveitis

Autor  
Ivan Foeldvari

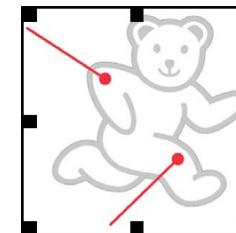
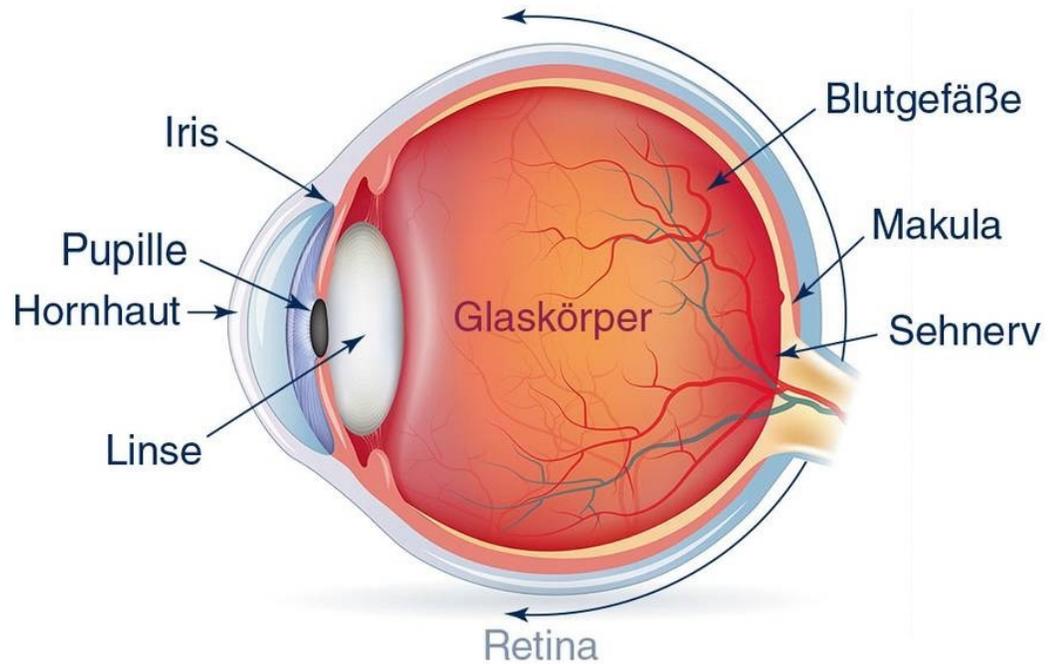
#### Klassifikation der Uveitis nach der Ätiologie



# Wie bemerke ich die Uveitis bei Erwachsenen

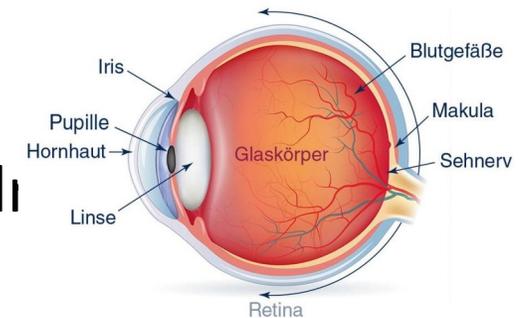
- Spondyloarthritis, Morbus Bechterew, entzündliche Darmkrankung mit Uveitis

- Rötung des Auges
- Schmerzen
- Lichtscheu
- Verschwommen Sehen
- Schlieren
- Flockungen
- Sehen wie im Nebel, Sehen von Schatten



# Was kann passieren durch die Uveitis?

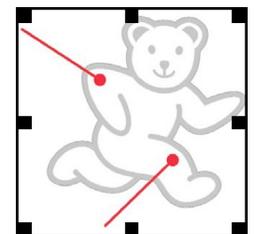
- Verklebung des Linse:
  - vermehrte Blendempfindlichkeit
  - Probleme beim Sehen im Dunkeln
- Linsentrübung
- Entzündung an der Stelle des schärfsten Sehens = Makula-Ödem mit
- Minderung der Sehschärfe /
- Ansteigen des Augeninnendrucks / Abfallen des Augeninnendrucks
- Netzhautablösung



## Mögliche Folge der Uveitis

10% aller Sehbehinderungen bis zur Erblindung

[www.kinderrheumatologie.de](http://www.kinderrheumatologie.de)



# Uveitis bei Juveniler idiopathischer Arthritis

# Manifestation

## typisch:

- chronisch ( $\approx 70\%$ )
- anterior ( $\geq 83\%$ )
- asymptomatisch\* ( $\approx 80\%$ )
- bilateral ( $\approx 70\%$ )



## selten:

- akut
- intermediär, posterior
- symptomatisch\*
- unilateral

\*Symptome: rotes Auge, Schmerzen, Lichtscheu, verschwommenes Sehen

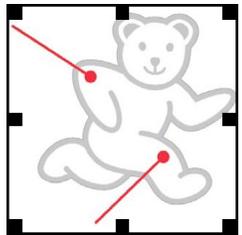
## „weisse „Uveitis meist bei:

- Oligoarticulären Verlauf
- Rheumafaktor neg. poly Arthritis
- Psoriasis-Arthritis (early onset)



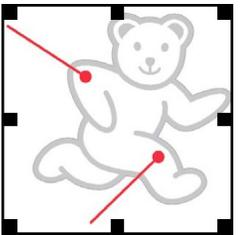
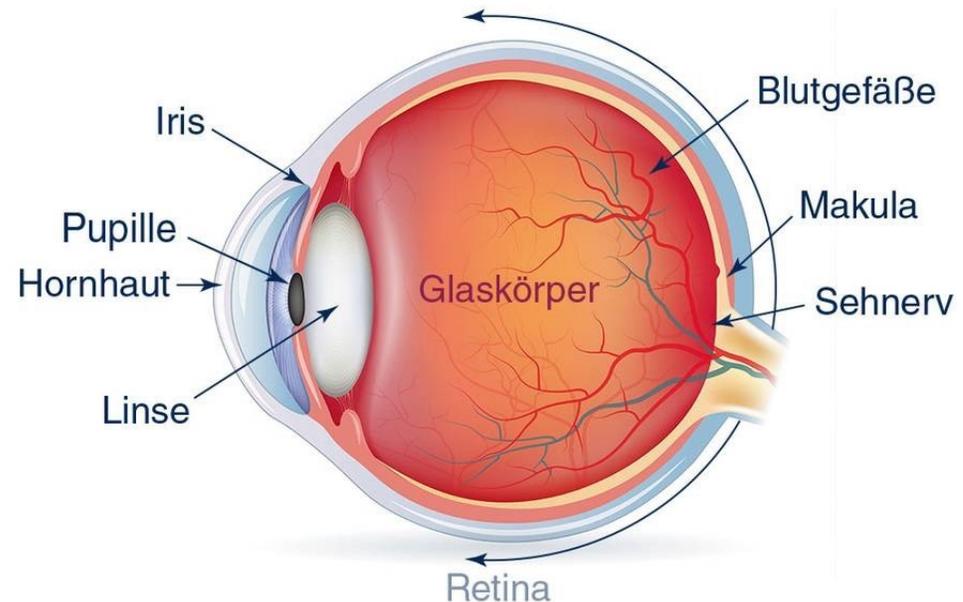
## Symptomatisch meist bei:

- Enthesitis assoz. Arthritis
- HLA B 27 positiv
- Psoriasis-Arthritis (late onset)



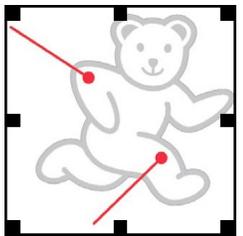
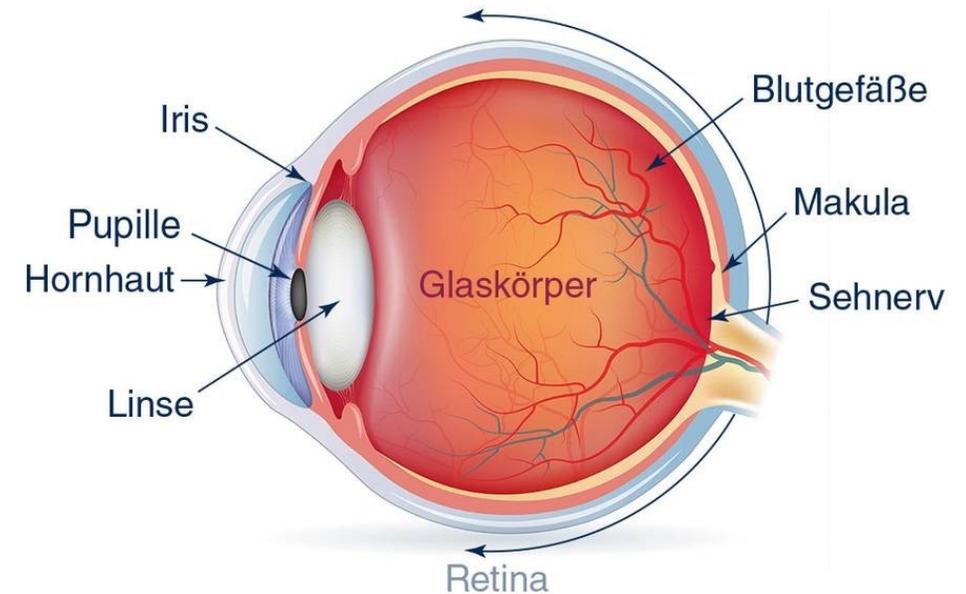
# Häufigste Differentialdiagnose der Uveitis bei erwachsenen Patienten

- Trockenes Auge:
  - Rheumatoide Arthritis
  - Sjögren Syndrom
  - Mischkollagenosen
  - Systemische Sklerodermie



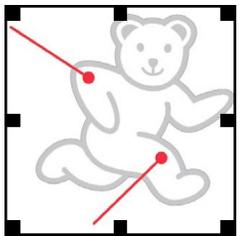
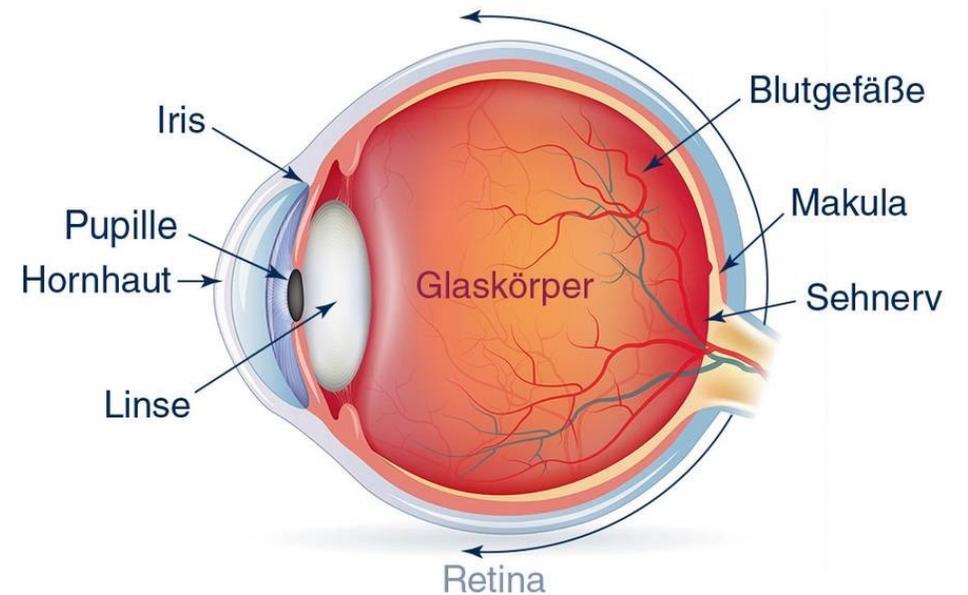
# Häufigste Differentialdiagnose der Uveitis bei erwachsenen Patienten

- Entzündung des äußeren Auges:
  - Episkleritis, Skleritis:
    - Rheumatoide Arthritis
    - Morbus Crohn
    - Colitis ulcerosa



# Häufigste Differentialdiagnose der Uveitis bei erwachsenen Patienten

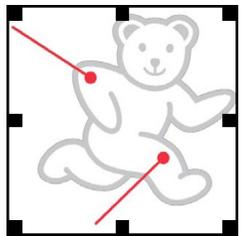
- Entzündung des inneren Auges:
  - Uveitis:
    - Spondylarthritis, M. Bechterew
    - M. Crohn, Colitis ulcerosa
    - Juvenile idiopathische Arthritis
    - Morbus Behcet
    - Sarkoidose



# Uveitis-Diagnostik beim Augenarzt

Weiterführende Diagnostik (Abklärung auffälliger Befunde/Komplikationen)

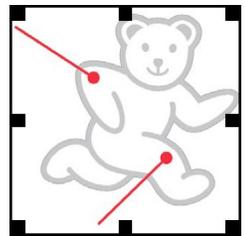
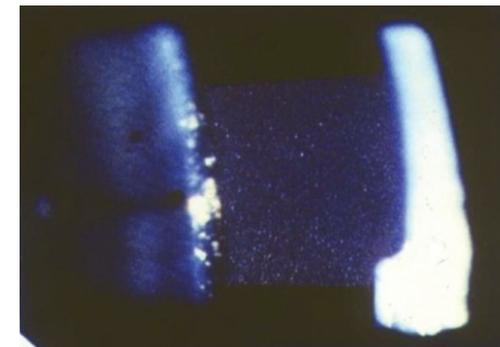
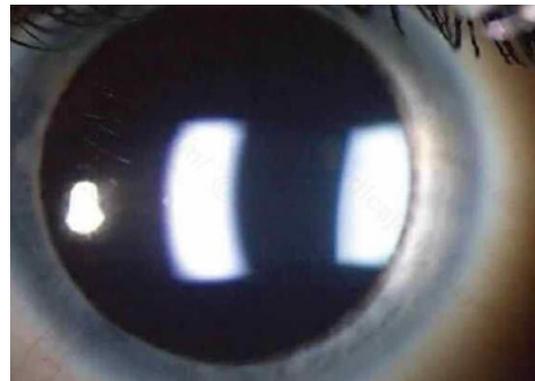
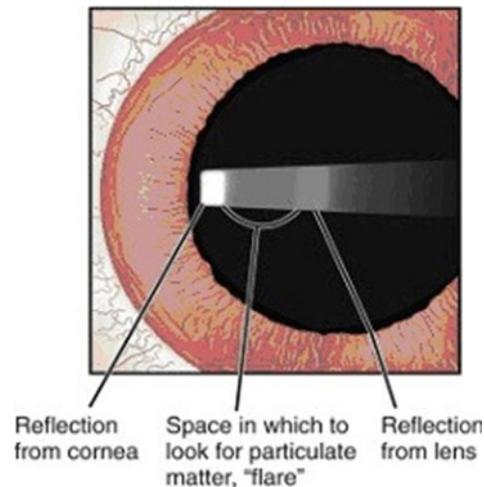
- ausführlichere Anamnese
- diagnostische Mydriasis (Synechien? Glaskörper, Fundus)
- Spaltlampen Untersuchung
- Optical Coherence Tomographie
- **frühzeitige gut dokumentierte Kooperation im Interesse der Patienten**



# Schwere der Uveitis

Schwere der Entzündung – Gradeinteilung von Vorderkammerzellen

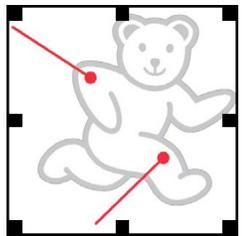
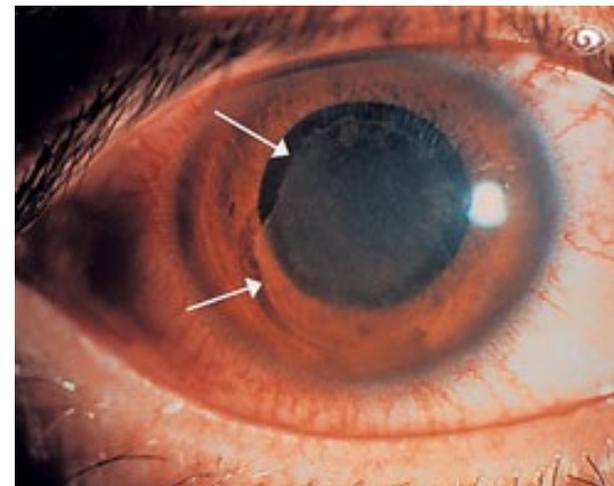
| Grad | Zellen pro Feld<br>(1x1mm Spaltlampe) |
|------|---------------------------------------|
| 0    | <1                                    |
| 0,5+ | 1-5                                   |
| 1+   | 6-15                                  |
| 2+   | 16-25                                 |
| 3+   | 26-50                                 |
| 4+   | >50                                   |



# “Flare „ Erfassung bei der Uveitis

Schwere der Entzündung – Gradeinteilung des Tyndall-Effektes

| Grad | Beschreibung   |
|------|--|
| 0    | kein Tyndall   |
| 1+   | Tyndall gerade sichtbar                                |
| 2+   | Tyndall gut sichtbar, Iris-/Linsendetails klar         |
| 3+   | Tyndall ausgeprägt, Iris-/Linsendetails verschwommen   |
| 4+   | massiver Tyndall, Fibrin oder plastisches Kammerwasser |



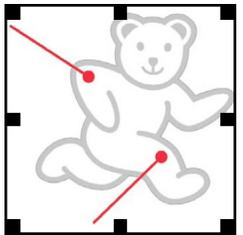
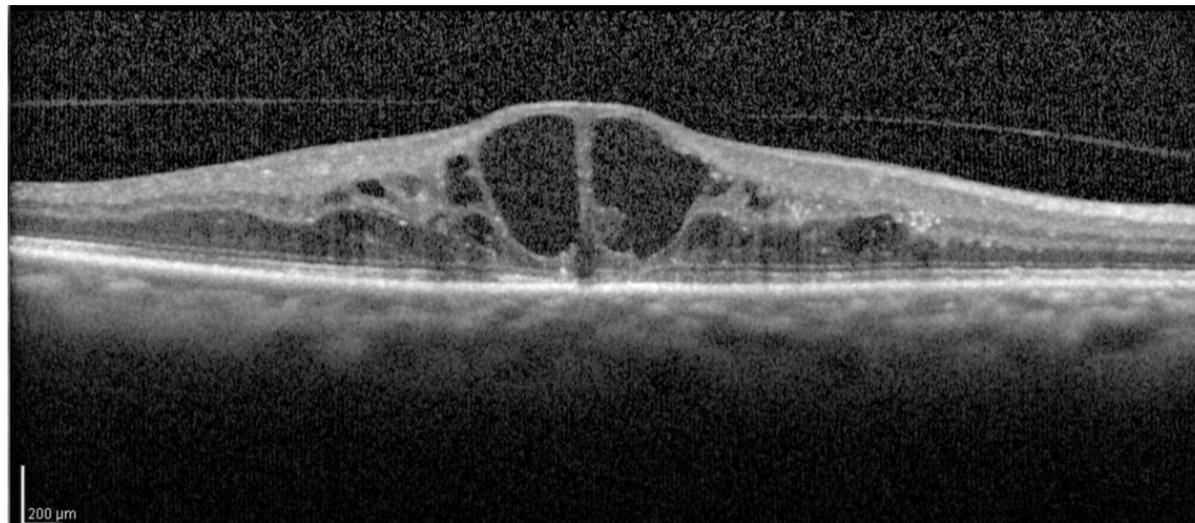
# CAVE

**Makula-Ödem** und

(wenige) **Zellen im Glaskörper**

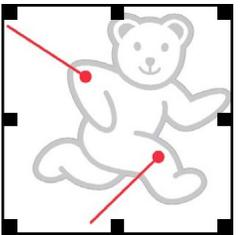
sind bei allen Uveitisformen möglich !!!

und bedingen **NICHT** automatisch die  
Einstufung als **PAN**uveitis!



# Therapiekonzept am Beispiel der vorderen Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis

- „Treat to target“
- Möglichst sparsam mit der oralen und lokalen Kortison Therapie
- Orales Kortison möglichst nur als „überbrückende“ Therapie verwenden und gleichzeitig einen Disease Modifying Agent (DMARD) wie Methotrexat, Adalimumab etc. einsetzen
- Bei DMARD Therapie nach 3-4 Monaten beim nicht Erreichen der Remission Therapieanpassung- evtl. Wechsel auf Tocilizumab, ...
- **ZIEL DER THERAPIE: KEINE AKTIVE UVEITIS**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Ich freue mich auf Ihre Fragen!**

