

Da bleibt kein Auge trocken

Personen mit trockenen Augen suchen häufig mit ihrer Problematik zunächst die Apotheke auf, bevor sie einen Augenarzt konsultieren. PTA und Apotheker sollten daher gut über das Thema „**Siccasyndrom**“ informiert sein.



© shironosov / iStock / Getty Images

Benetzungsstörungen gehen mit verschiedenen Symptomen einher, wie etwa Brennen, Trockenheits- und Fremdkörpergefühlen, geröteter Bindehaut, vermehrtem Blinzeln oder verklebten Augen am Morgen. Paradoxerweise können sich trockene Augen auch durch vermehrtes Tränen bemerkbar machen. Kunden klagen auch über Juckreiz, Schmerzen, geschwollene Lider und Lichtempfindlichkeit.

Verschiedene Auslöser Es gibt verschiedene Ursachen für trockene Augen: Entweder wird zu wenig Tränenflüssigkeit gebildet oder es liegt ein hoher Verlust an Tränen vor. Auch, wenn der Tränenfilm atypisch zusammengesetzt ist, führt das mitunter zu Benetzungsstörungen. Als äußere Einflüsse wirken sich beispielsweise Wind, Zigarettenqualm, das Verwenden von Kontaktlinsen, Arbeit am Computer (Office-eye-Syndrom), seltenes Blinzeln oder

eine niedrige relative Luftfeuchtigkeit auf die Augen aus. Nimmt jemand tri- oder tetrazyklischen Antidepressiva, Beta-Blocker, Atropin, Lipidsenker oder Diuretika ein, reduziert das ebenfalls die Tränenproduktion.

Individuell auswählen Verschiedene Tränenersatzflüssigkeiten sind rezeptfrei in der Apotheke erhältlich und ergänzen den hydrophilen Teil des Tränenfilms. Da sie sich in ihrer Verträglichkeit und Wirksamkeit unterscheiden, müssen Kunden oft einige Präparate testen, bis sie das für sie wirksamste Mittel finden. Je dickflüssiger ein Tränenersatzmittel ist, umso besser haftet und befeuchtet es die Augenoberfläche. Bei viskosen Augentropfen ist zu beachten, dass sie für einige Zeit die Sehfähigkeit durch einen Schleier beeinträchtigen. Für Kunden mit leichten Beschwerden wählen PTA und Apotheker am besten dünnflüssige Tränenersatzmittel, bei stärkeren Symptomen, die regelmäßig auftreten, eignen sich dickflüssigere Augentropfen.

Verschiedene Wirkstoffe PVA (Polyvinylalkohol) und PVP (Polyvinylpyrrolidon, Povidon) sind hygroskopische, synthetische Polymere und kommen bei leich-

teren Beschwerden zum Einsatz. Cellulosederivate sind etwas viskoser und haften daher länger als PVA und PVP. Carbomere (Polyacrylsäure) ähneln dem Mucin in der innersten Schicht des Tränenfilms, sind dickflüssiger und benetzen das Auge länger.

Hyaluronsäurehaltige Tropfen gelten als Mittel der Wahl unter den Tränenersatzpräparaten, da die Substanz natürlicherweise im Glaskörper sowie in der Horn- und Bindehaut vorkommt. Hyaluronsäure besteht aus langen Molekülketten mit einer großen Hydrathülle und kann viel Wasser binden.

Neben den wässrigen Tränenersatzflüssigkeiten gibt es lipidhaltige Präparate – sie beeinflussen den Lipidfilm der Tränenflüssigkeit: Die enthaltenen Phospholipide sind amphiphil, sie haben sowohl hydro- als auch lipophile Anteile. Zum einen gibt es sie in herkömmlichen Augentropfen, zum anderen als Produkt zum Aufsprühen auf das geschlossene Auge. Die Phospholipide gelangen durch den Lidschlag in die äußere Schicht des Auges, reichern sich in der Lipidschicht des Tränenfilms an und stärken diesen. ■

*Martina Görz,
PTA, M.Sc. Psychologie,
Fachjournalistin*