

Trockene Augen und Schleimhäute

Nützliche Informationen für Betroffene



Liebe Leserin, lieber Leser

Viele Menschen leiden an Trockenheit der Augen und Schleimhäute. Auch Sie? Diese Broschüre soll Ihnen helfen, diese Symptome besser zu verstehen. Zudem erhalten Sie Tipps für die Bewältigung im Alltag.

Was verursacht trockene Augen und Schleimhäute?

Es gibt viele Ursachen für eine Trockenheit der Augen und der Schleimhäute.

Eine mögliche Ursache sind Einflüsse der Umwelt. Mit zu trockener Luft sind wir überall konfrontiert. Klimaanlage und überheizte Räume entziehen den Augen und Schleimhäuten die nötige Feuchtigkeit. Trockene Augen können auch auftreten nach langem Arbeiten am Bildschirm, bei starkem Wind oder bei Zugluft sowie beim Tragen von Kontaktlinsen. Mundtrockenheit kann durch Mundatmung, Alkohol oder Zigarettenrauch ausgelöst werden. Durch Veränderungen der Hormone im Körper in den Wechseljahren oder in der Schwangerschaft können diese Symptome ebenfalls auftreten. Weiter haben bestimmte Medikamente als Nebenwirkung trockene Augen und Schleimhäute zur Folge.



Trockene Augen und Schleimhäute kommen auch im Zusammenhang mit verschiedenen Krankheiten vor, z. B. bei der Zuckerkrankheit, bei Erkrankungen der Schilddrüse oder bei rheumatischen Erkrankungen. Dabei entsteht die Trockenheit der Augen und Schleimhäute durch Entzündung und Schädigung der Drüsen.

Besonders oft betroffen sind die Drüsen für Speichel und Tränen; aber auch die Drüsen des Darms, der Luftwege oder der Scheide können befallen sein.

Welche Symptome können Sie selbst erkennen?

- **Augen**

Sie können während mehreren Monaten ein störendes Gefühl von Trockenheit und Fremdkörper in den Augen, ein Brennen der Augen oder Sehstörungen bemerken. Möglicherweise tränen Ihre Augen vermehrt. Man nennt dies «paradoxes Tränen», weil das Auge trânt, obwohl es eigentlich zu trocken ist.



Paradoxes Augentränen

- **Mund**

Der Mund fühlt sich über Wochen trocken an; es wird weniger Speichel produziert. Beim Essen und Sprechen kann der trockene Mund Probleme bereiten. Zum Beispiel können Sie trockene Speisen nicht mehr ohne Wasser schlucken.



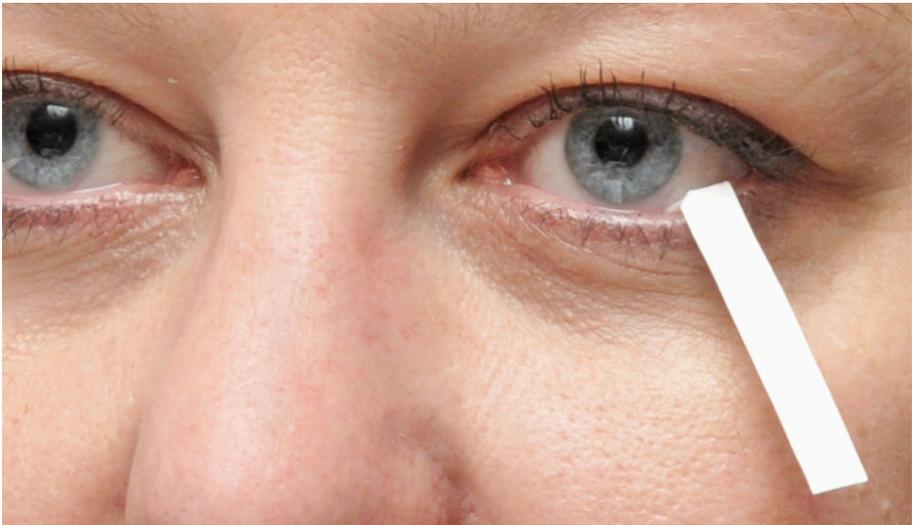
Mundtrockenheit

- **Nase und Atemwege**

Auch die Innenseite der Nase fühlt sich möglicherweise trocken an. Ihr Geruchssinn kann vermindert sein. Weiter können Jucken oder Brennen, Krusten, «verstopfte Nase», Nasenbluten, Heiserkeit und trockener Husten auftreten.

- **Scheide**

Bei Frauen kann die Schleimhaut der Scheide trocken und gereizt sein. Der Geschlechtsverkehr kann schmerzhaft werden und die Schleimhaut kann bluten.



Welche Abklärungen sind nötig?

Mit zwei Tests kann gemessen werden, wie viel Speichel bzw. Tränensekret im Moment produziert wird. Diese Tests werden von Fachpersonen der Universitätsklinik für Rheumatologie im Insel-spital durchgeführt.

- **Messen der Tränenflüssigkeit**

Ein spezieller Filterpapierstreifen wird in das untere Augenlid eingelegt, welcher sich mit Tränenflüssigkeit vollsaugt. Nach 5 Minuten kann abgelesen werden, wie weit die Tränenflüssigkeit in das Papier eingedrungen ist.

- **Messen des Speichels**

Zur Messung der Speichelproduktion werden Sie aufgefordert, während zwei Minuten auf einer Stoffgaze zu kauen. Die Gaze wird vorher und nachher gewogen. So kann die Speichelmenge, die sich in der Gaze gesammelt hat, einfach bestimmt werden.



Welche Möglichkeiten gibt es zur Behandlung?

Eine vollständige Heilung der trockenen Augen und Schleimhäute ist mit dem heutigen Wissen der Forschung leider nicht möglich. Die Symptome können aber mit ärztlich verordneten Medikamenten und nicht medikamentösen Massnahmen gelindert werden. Die Massnahmen sollen regelmässig angewendet werden, da sonst schädliche Folgen auftreten können.

Weshalb sind lindernde Massnahmen wichtig?

Trockene Augen und Schleimhäute erfordern von Ihnen Anpassungen der Lebensweise im Alltag, um Schäden zu vermeiden. Beispielsweise kann unbehandelte Augentrockenheit zu Schäden an der Hornhaut führen. Ist der Speichelfluss vermindert, wird der Zahnschmelz angegriffen. Weitere Folgen der Mundtrockenheit können Entzündungen des Zahnfleisches und Karies sein. Das Essen kann schmerzhaft sein und eine mangelhafte Ernährung zur Folge haben. Eine trockene Schleimhaut der Scheide sowie der Nase und Atemwege ist anfälliger für Infektionen.

Was können Sie selbst tun?

Mit verschiedenen Mitteln können Sie den Symptomen vorbeugen, sie lindern und Folgeschäden verhindern:

Augen

- Vermeiden Sie wenn möglich den Aufenthalt über längere Zeit im Rauch, Wind oder in klimatisierten und überheizten Räumen.
- Vermeiden Sie lange Arbeitszeiten ohne Pause am Bildschirm. Ein Abstand von 60–80 cm zwischen Bildschirm und Augen ist sinnvoll.
- Künstliche Tränen oder Salben sind hilfreich zum Befeuchten der Augen. Ein fetthaltiger Augenspray kann ergänzend angewendet werden.
- Tragen Sie eine Brille mit Seitenschutz.
- Blinzeln Sie bewusst vermehrt.



Verabreichen von Augentropfen

Mund

- Trinken Sie genügend (1,5 bis 2 Liter/Tag). Trinken Sie nicht zu oft, da sonst schützende Eiweisse im Speichel weggespült werden.
- Der Mundtrockenheit kann mit zuckerfreien Kaugummis oder Bonbons, speziellen Gels und Spülungen für den Mund entgegengewirkt werden.



Kaugummi kauen

- Eine sorgfältige Zahnpflege (milde Zahnpasta, weiche Zahnbürste) und säurearme Ernährung ist wichtig, um schädliche Folgen der Mundtrockenheit zu verhindern.



Säurehaltige Nahrungsmittel

Nase und Atemwege

- Sprays und Salben für die Nase helfen bei trockenen Nasenschleimhäuten. Besonders wirksam ist reines Sesamöl.



Verwenden von Nasenspray

Scheide

- Mit speziellen Mitteln können eine trockene Scheide befeuchtet und Infektionen verhindert werden.

Wie lange dauert die Behandlung?

Augen- und Mundtrockenheit kann Betroffene oft über Jahre belasten. Die Behandlung erfordert von Ihnen Geduld und Ausdauer. Deshalb ist es besonders wichtig, die Massnahmen regelmässig mit einer Fachperson zu besprechen und zu überprüfen.

Wo können Sie Hilfe holen?

Die Universitätsklinik für Rheumatologie Bern bietet Beratungen zu Augen- und Schleimhauttrockenheit an. Bei Fragen zu trockenen Augen und Schleimhäuten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Pflegeberatung Rheumatologie:

031 632 31 71 (09.00 bis 11.30 Uhr)

E-Mail:

pflegeberatung.rheuma@insel.ch

Der Verein der Deutschschweizer Sjögren Selbsthilfegruppen betreibt ein Forum auf dem Internet, wo sich Betroffene austauschen können:

www.sjoegren-forum.ch

Die Sjögren Vereinigung aus der Romandie richtet sich an Menschen mit dem Sjögren Syndrom und/oder trockenen Augen und Schleimhäuten:

www.sjogren.ch

Quellen

Cursiefen, C., Jacobi, C., Dietrich, T., & Kruse, F. E. (2006). Aktuelle Therapie des trockenen Auges. *Ophthalmologe*, 103, 18-24. doi: 10.1007/s00347-005-1300-9

Hildenbrand, T., Weber, R. K., & Brehmer, D. (2011). Rhinitis sicca, dry nose and atrophic rhinitis: a review of the literature. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 268, 17-26. doi: 10.1007/s00405-010-1391-z

Imfeld, T., & Imfeld, C. (2010). Betreuung von Xerostomie- und Oligosialiepatienten. Retrieved 12.4.2011, from www.zzm.uzh.ch/ppk/patienten/.../08_xerostomie_oligosialie_1012.pdf

Jacobi, C., & Cursiefen, C. (2010). Ophthalmologische Komplikationen beim Sjogren-Syndrom. Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 69, 32-40. doi: 10.1007/s00393-009-0517-4

Johnston, S. L., Farrell, S. A., Bouchard, C., Beckerson, L. A., Co-meau, M., Lefebvre, G., et al. (2004). The detection and management of vaginal atrophy. *J Obstet Gynaecol Can*, 26, 503-515.

Lemp, M. A. (2008). Management of dry eye disease. *American Journal of Managed Care*, 14, S88-101.

Messmer, E. M. (2005). Differenzierte Therapie der Keratokonjunctivitis sicca beim Sjögren-Syndrom. *Aktuelle Rheumatologie*, 30, 59-65. doi: 10.1055/ s2005-857939

Meyer-Lueckel, H., & Kielbassa, A. M. (2002). Die Verwendung von Speichelersatzmitteln bei Patienten mit Xerostomie. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin*, 112, 1037-1058.

Rath, C., & Imfeld, T. (2008). Mundtrockenheit – Ursachen, Diagnose und Betreuung von Patienten mit Oligosialie und Xerostomie. *Therapeutische Umschau*, 65, 91-96.

The College of Optometrists. (2008). Clinical Management Guidelines: Tear deficiency (Keratoconjunctivitis Sicca) 8. from www.college-optometrists.org/.../4111ACA3-058B-45B5-ADDF-C10FF163263D

Tomiak, C., & Dörner, T. (2009). Diagnose und Therapie des sekundären Sjögren-Syndroms bei der rheumatoiden Arthritis. *Journal für Mineralstoffwechsel*, 16(1), 24-31.

Autoren

Agnes Kocher

Agnes Fernandez

Nicole Fries

Christine Gfeller

Kathrin Hirter

© 2012, Revision 2015

Universitätsklinik für Rheumatologie,

Immunologie und Allergologie,

Inselspital Bern

Titelbild

depositphotos

Inselspital
Universitätsklinik für Rheumatologie,
Immunologie und Allergologie (RIA)
Freiburgstrasse
3010 Bern
Tel. +41 31 632 31 71

www.ria.insel.ch

www.rheumabern.ch

www.immunologie.insel.ch

www.allergiebern.ch