

GESCHLECHTERUNTERSCHIEDE:

Frauenaugen SIND anders



Gendermedizin hat auch in der Augenheilkunde Einzug gehalten

REDAKTION: Christine Dominkus | FOTO: Unsplash/Kamila Maciejewska

Die Augengesundheit von Männern und Frauen ist nicht gleich. Unterschiede in der Anatomie und bei den Hormonen beeinflussen die Häufigkeit von Augenerkrankungen, auch reagieren Frauen oft empfindlicher auf Kontaktlinsen oder Behandlungen, zeigen jedoch bessere Therapieerfolge. Welche Erkenntnisse vorliegen, wie sie sich auswirken könnten und warum weitere Forschung etwa mit künstlicher Intelligenz wichtig ist, erläuterte Professor Dr. Maya Müller am 10. Oktober 2024 auf der hybriden Pressekonferenz beim Jahreskongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. (DOG).

Neuer Forschungszweig. Die Gendermedizin hat sich in den zurückliegenden Jahren als wichtiger Forschungszweig etabliert. „Auch in der Augenheilkunde gewinnt sie zunehmend an Bedeutung“, sagt Professor Dr. Maya Müller, Ärztliche Direktorin des Instituts für Refraktive und Ophthalmochirurgie (IROC) in Zürich, Schweiz. „Für uns Augenärztinnen und Augenärzte ist es wichtig, Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu verstehen, um Behandlungsstrategien zu optimieren und die Patientensicherheit zu erhöhen“, fügt die Augenärztin hinzu, die auch Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. ist.

Frauen verlieren häufiger ihr Sehvermögen. So tragen Frauen in den USA ein um 15 % höheres Risiko als Männer, an Erblindungen oder Sehbehinderungen zu leiden. Das belegen Daten der IRIS Registry, der weltgrößten Datenbank für Augenheilkunde. Frauen sind beispielsweise weltweit 2- bis 4-mal häufiger vom Engwinkelglaukom betroffen, einer Form des Grünen Stars. „Das liegt

zum Teil an anatomischen Unterschieden, da Frauen oft kleinere Augen und engere Vorderkammerwinkel haben“, erläutert Müller. An einer endokrinen Orbitopathie leiden Frauen ebenfalls 4- bis 5-mal häufiger als Männer – einer Erkrankung, die sich durch stark hervortretende Augen bemerkbar macht. „Dies hängt mit der Tatsache zusammen, dass autoimmune Schilddrüsenerkrankungen wie Morbus Basedow bei Frauen viel häufiger auftreten“, so Müller.

Weibliche Hornhaut ist dünner und sensibler. Auch den Grauen Star entwickeln Frauen weltweit in vielen Regionen bis zu 1,7-mal häufiger, insbesondere nach der Menopause. „Hier könnte der Rückgang von Östrogen als Schutzfaktor gegen oxidativen Stress im Auge eine Rolle spielen“, erläutert die Expertin. Schließlich unterscheidet sich auch die Hornhaut, sie ist bei Frauen dünner und sensibler – was ebenfalls an den Hormonen liegen könnte, da Östrogen die Funktion der Nerven in der Hornhaut beeinflussen kann. „Die erhöhte Sensibilität führt möglicherweise zu einer größeren Neigung zu Augentrockenheit, einer typischen Augenerkrankung der Frau, und Unbehagen, das sich etwa beim Tragen von Kontaktlinsen bemerkbar macht“, betont Müller. Die Ursache der trockenen Augen ist eine reduzierte Bildung des Tränenfilms.

Unangenehm! Das Syndrom der trockenen Augen. Beim Syndrom der



Prof. Dr. Maya Müller, Ärztliche Direktorin des Instituts für Refraktive und Ophthalmochirurgie (IROC) in Zürich, Schweiz

trockenen Augen ist es daher ratsam nach jeder Stunde Computertätigkeit, eine 10-minütige Pause einzulegen und einfach nur in die Ferne zu schauen. Die Arbeit am Bildschirm strengt die Augen an, man blinzelt zu selten und somit wird ein bereits bestehendes Sicca-Syndrom verstärkt. Richtet man den Blick in die Ferne, kann sich der Augenmuskel wieder entspannen. Blinzeln oder Zwinkern ist gut, um die Produktion der Tränenflüssigkeit anzuregen. Nicht nur während der Heizungsperiode sollte man regelmäßig gut lüften und sich oft wie nur möglich im Freien aufhalten. Insbesondere von Ende November bis Mitte März ist es günstig, die Augen 4-6-mal täglich einzutropfen.

Augentrockenheit ist eine typische Augenerkrankung der Frau. ”

Weil die Hornhautoberfläche durch das Syndrom der trockenen Augen nicht ganz glatt ist, besteht auch eine gewisse Licht- bzw.-Blendempfindlichkeit.

Genderspezifische Ansätze in Therapie und Prävention fehlen. Zusammenfassend gibt es viele Aspekte, die geschlechterspezifische Unterschiede in der Augenheilkunde aufzeigen. Doch die Umsetzung dieser Erkenntnisse im klinischen Alltag gestaltet sich schwierig. „Viele Augenärztinnen und Augenärzte sind nicht ausreichend geschult, geschlechtsspezifische Faktoren einzubeziehen“, sagt Müller. Vor allem aber sei noch nicht genügend erforscht, was das konkret für Therapie und Prävention bedeutet. „Es fehlen detaillierte Langzeitstudien, die Unterschiede in Bezug auf Häufigkeit, Krankheitsverlauf und Therapieergebnisse analysieren“, kritisiert Müller. „Kurz: Es fehlen uns Richtlinien, die geschlechterspezifische Therapieansätze vorschlagen.“

Hoffnungen setzt die Augenärztin in Big Data und künstliche Intelligenz. „Sie ermöglichen präzisere Auswertungen“, meint Müller. Am Ende, so die DOG-Expertin, würden beide Geschlechter von einer optimierten, personalisierten Therapie profitieren. ●