Ihr Leitfaden zu endokriner Orbitopathie (EO)

Was ist die endokrine Orbitopathie (EO)?

Die endokrine Orbitopathie ist eine Erkrankung, bei der sich die Augenmuskeln, Augenlider, Tränendrüsen und Fettgewebe hinter dem Auge entzünden. Dies kann dazu führen, dass die Augen und Augenlider rot und geschwollen sind sowie Beschwerden verursachen. Außerdem können die Augen nach vorne gedrückt werden, sodass sie „starrend“ oder „hervortretend“ wirken.

In manchen Fällen kommt es zu einer Schwellung und Versteifung der Muskeln, die die Augen bewegen, sodass sich die Augen nicht mehr gleichgerichtet bewegen. Dies kann zu Doppelbildern führen. In seltenen Fällen kann die EO zu einer Beeinträchtigung der Sehkraft führen, wenn Druck auf den Sehnerv im hinteren Bereich des Auges entsteht oder sich entzündliche Geschwüre auf der Augenhornhaut bilden, insbesonders wenn sich die Augenlider nicht vollständig schließen lassen.

Die EO – auch bekannt als Graves-Orbitopathie – ist die orbitale Manifestation der Autoimmunerkrankung Morbus Basedow. Sie entsteht, wenn das körpereigene Immunsystem das Gewebe um und hinter dem Auge angreift und dadurch Entzündungen in diesem Gewebe verursacht. Bei den meisten Patientinnen und Patienten betrifft dieselbe Autoimmunerkrankung, die die EO verursacht, auch die Schilddrüse und führt zu Morbus Basedow. In der Regel kann dies durch eine Blutuntersuchung zur Bestimmung der Schilddrüsenparameter und des TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAb bzw. TRAK) bestätigt werden. Morbus Basedow führt am häufigsten zu einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose), kann aber in seltenen Fällen auch eine (Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)) verursachen.

Eine endokrine Orbitopathie (EO) kann also bei Menschen auftreten, deren Schilddrüse eine Überfunktion oder auch eine Unterfunktion aufweist oder gar normal funktioniert. Sie kann zeitlich auch lange nach einer Behandlung des Morbus Basedow auftreten. Menschen mit EO sollten von einer Augenärztin bzw. einem Augenarzt (Ophthalmologen) und einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Endokrinologie (Endokrinologen) betreut werden.

Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich eine EO entwickle?

Insgesamt entwickeln bis zu 40 % der Menschen mit Morbus Basedow eine EO – entweder bevor, während oder nachdem die Schilddrüsenerkrankung diagnostiziert wurde. In den meisten Fällen ist die Augenerkrankung mild. Nur 5–6 % der Menschen mit Morbus Basedow entwickeln eine moderate bis schwere EO. Wenn bei der Diagnose von Morbus Basedow keine Anzeichen einer EO vorliegen und Sie Nichtraucherin bzw. Nichtraucher oder ehemalige Raucherin bzw. ehemaliger Raucher sind, liegt Ihr Risiko, eine EO zu entwickeln, bei weniger als 10 %. Wenn Sie jedoch rauchen, verdoppelt sich Ihr Risiko, eine EO zu entwickeln. Bei starken

Raucherinnen und Rauchern ist die Wahrscheinlichkeit, eine EO zu entwickeln, **achtmal** höher als bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern.

Welche Symptome treten bei einer EO auf?

Folgend aufgeführt sind die häufigsten Symptome. Suchen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt auf, wenn bei Ihnen eines der folgenden Symptome auftritt, und fragen Sie nach, ob es sich dabei um eine EO handeln könnte:

- Veränderung des Erscheinungsbilds der Augen (meist starrende oder hervortretende Augen)
- Sandkorngefühl in den Augen oder übermäßige Trockenheit der Augen
- Tränende Augen
- Lichtempfindlichkeit
- Schwellung oder Spannungsgefühl der oberen oder unteren Augenlider
- Neu aufgetretene Tränensäcke
- Rötung der Augenlider und Augen
- Verschwommenes Sehen oder Doppelbilder
- Schmerzen im oder hinter dem Auge, insbesondere beim Blick nach oben, unten oder zur Seite
- Schwierigkeiten, die Augen zu bewegen

Wenn Sie geschwollene Augenlider und eine geschwollene Haut um und unter den Augen haben **und** gleichzeitig an einer schweren Schilddrüsenunterfunktion leiden, handelt es sich wahrscheinlich nicht um eine EO. Die Beschwerden sollten sich bessern, sobald Sie ausreichend mit Levothyroxin (Schilddrüsenhormonersatztherapie) behandelt werden.

Eine EO kann manchmal schwer zu diagnostizieren sein. Patientinnen und Patienten werden daher unter Umständen zunächst wegen anderer Erkrankungen wie Bindehautentzündung, Allergien oder Heuschnupfen behandelt, manchmal über mehrere Monate, bevor die Diagnose gestellt wird. Die Anzeichen dafür, dass es sich eher um eine EO als um eine dieser Erkrankungen handelt, sind:

- Die Symptome können in einer Jahreszeit auftreten, die eigentlich nicht für Heuschnupfen typisch ist
- Allergien verursachen in der Regel juckende Augen, EO hingegen nicht
- Eine Bindehautentzündung führt meist zu klebrigen Augen, EO hingegen in der Regel nicht
- EO geht oft mit einem Ziehen oder Schmerzen im oder hinter dem Auge einher, insbesondere beim Blick nach oben oder zur Seite, während dies bei den anderen genannten Erkrankungen nicht der Fall ist
- Eine EO geht manchmal mit Doppelbildern einher, während andere Ursachen von Augenbeschwerden dies in der Regel nicht tun.

Kann ich selbst etwas tun, um ein Fortschreiten der EO zu verhindern?

Wenn Sie rauchen, geben Sie das Rauchen auf – lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten, wie Sie damit aufhören können, oder nehmen Sie an einem Programm zur Raucherentwöhnung teil. Patienten mit einer EO, die weiterhin

rauchen, sprechen weniger gut auf Behandlungen an, doch dieser Nachteil scheint kurz nach dem Aufhören zu verschwinden. Zudem haben Personen, die nicht rauchen oder früher geraucht haben, eine höhere Chance, nach einer Behandlung mit Carbimazol (CMZ) oder Propylthiouracil (PTU) von ihrer Schilddrüsenüberfunktion geheilt zu werden, als aktive Raucherinnen und Raucher. Es gibt bislang keine Forschungsergebnisse zum Thema Vaping und EO. Das Sicherste für Ihre EO und Ihre allgemeine Gesundheit ist es, beides aufzugeben.

Weitere Informationen zu den Auswirkungen des Rauchens auf EO

Vermeiden Sie Schwankungen Ihrer Schilddrüsenwerte – insbesondere eine Schilddrüsenunterfunktion. Achten Sie auf regelmäßige Blutuntersuchungen Ihrer Schilddrüsenwerte und befolgen Sie die ärztlichen Empfehlungen zur Einnahme Ihrer Schilddrüsenmedikamente (Zeitpunkt und Dosierung). Dadurch stellen Sie sicher, dass Ihre Schilddrüsenwerte normal und stabil innerhalb des Referenzbereichs bleiben, was Ihren Augen die besten Heilungschancen bietet und Ihr Wohlbefinden verbessert.

Vermeiden Sie eine Radiojodtherapie, wenn Sie an einer aktiven EO leiden – eine Radiojodtherapie kann die EO verschlimmern, insbesondere bei Personen, die rauchen. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche besonderen Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sein könnten oder ob die Behandlung verschoben werden sollte.

Selen-Nahrungsergänzungsmittel – Es gibt überzeugende Nachweise dafür, dass Personen mit einer milden, aktiven EO von einer sechsmonatigen Einnahme von Selen-Nahrungsergänzungsmitteln profitieren können (in einer Dosierung von zweimal täglich 100 µg, rezeptfrei in der Apotheke oder Drogerie erhältlich).

Atorvastatin bei Patienten mit begleitender Hypercholesterinämie
Zudem gibt es neuere Nachweise dafür, dass Statine (Arzneimittel, die gewöhnlich zur Senkung des Cholesterinspiegels eingesetzt werden) auch Personen zugutekommen können, die sowohl an Morbus Basedow (GD) als auch an einer EO leiden.

Kann eine EO meine Lebensqualität beeinträchtigen?

Ja, es ist allgemein anerkannt, dass eine EO Ihr psychisches und soziales Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Wenn Ihre Schilddrüsenwerte schwanken, fühlen Sie sich möglicherweise ängstlich und/oder gereizt und leiden unter Stimmungsschwankungen, bis sich Ihre Hormonspiegel stabilisiert haben.

Aufgrund der veränderten Erscheinung Ihrer Augen empfinden Sie möglicherweise auch Wut, einen Verlust an Selbstwertgefühl oder Selbstvertrauen oder fühlen sich gesellschaftlich isoliert. Beziehungen können beeinträchtigt werden – sowohl im sozialen Umfeld als auch am Arbeitsplatz. Dies ist kaum überraschend, da das Gesicht und die Augen die wichtigsten Kontaktpunkte zwischen Menschen sind. Da eine EO das Aussehen des Gesichts und den Mimik-Ausdruck verändert, reagieren

Mitmenschen unter Umständen anders auf Sie. Es ist absolut nachvollziehbar, dass diese Belastung schwer wiegt.

Eine Behandlung, die auch einen chirurgischen Eingriff umfassen kann, kann dies oft verbessern; und eine Beratung oder der Kontakt zu anderen Betroffenen kann Ihnen helfen, Bewältigungsstrategien zu finden. Für weitere Unterstützung können Sie Kontakt mit einer Facharztpraxis für Augenheilkunde vor Ort oder mit einer entsprechenden Patientenvertretung aufnehmen.

Welche Behandlungen stehen Menschen mit EO zur Verfügung?

In leichten Fällen, etwa bei Fremdkörpergefühl, vermehrtem Tränenfluss und Lichtempfindlichkeit, sorgen künstliche Tränen für Erleichterung und schützen die Oberfläche der Augen.

Diese sind in Form von Tropfen (eine wässrige Flüssigkeit), Gelen (dicker als Tropfen und länger wirksam) und Salben (ölige Gleitmittel, die am längsten wirken, aber zu einer gewissen Sehtrübung führen können und daher häufig nachts angewendet werden, in schwereren Fällen jedoch auch erforderlich sein können) erhältlich.

Es gibt eine Reihe von Präparaten. Falls die erste Option nicht die gewünschte Wirkung zeigt, besprechen Sie Alternativen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Falls die Augentropfen Ihre Augen reizen, benötigen Sie möglicherweise konservierungsmittelfreie Tropfen. Denken Sie daran, die Augentropfen mindestens 3–4 Mal täglich anzuwenden, um die Wirksamkeit der Behandlung sicherzustellen.

Auch wenn sich die Symptome in den ersten 6 bis 12 Monaten möglicherweise verschlimmern, sollten sich Ihre Augen danach stabilisieren oder verbessern. Es kann bis zu zwei Jahre dauern, bis die Entzündung abgeklungen ist. Bei einer starken Entzündung kann eine Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten, z. B. Steroiden, erforderlich sein. Diese können Doppelsehen reduzieren, indem sie entzündeten Augenmuskeln zu mehr Beweglichkeit verhelfen. Sie können zudem Rötungen und Schwellungen der Augen und Augenlider lindern. In schweren Fällen können Steroide dazu beitragen, das Sehvermögen wiederherzustellen.

Steroidbehandlungen werden manchmal mit anderen Therapien wie Immunsuppressiva und/oder Strahlentherapie kombiniert, um die Erkrankung wirksamer zu kontrollieren und Rückfälle zu vermeiden. Steroide können in Form von Tabletten verabreicht werden, sind jedoch wirksamer und verursachen weniger Nebenwirkungen, wenn sie intravenös verabreicht werden. Zur Reduktion des Exophthalmus (Hervortreten der Augen) weisen Steroide jedoch leider nur eine geringe Wirksamkeit auf.

Weitere Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten bei EO

Auch nach einer optimalen medikamentösen Behandlung der aktiven Phase einer EO bleiben bei manchen Betroffenen im inaktiven Stadium ein dauerhaftes Doppelsehen oder Veränderungen des äußeren Erscheinungsbildes der Augen

zurück. Sobald die Entzündung abgeklungen ist, kann eine rekonstruktive Operation hilfreich sein. Dazu gehören:

- eine „Dekompressionsoperation“, bei der mehr Platz hinter den Augen geschaffen wird, wenn Druck auf den Sehnerv besteht oder die Augäpfel stark hervortreten. Dadurch können sich die Augen besser schließen und werden geschützt;
- eine Augenmuskeloperation zur Behandlung von Doppelbildern, wenn diese nicht mit Prismen korrigiert werden können; und/oder
- eine Augenlidoperation zum Schutz der Augen

Zu den weiteren Behandlungsmöglichkeiten bei einer EO gehören Prismen, die an der Brille angebracht werden, um Doppelbilder zu korrigieren. Vorübergehend kann auch eine Augenklappe erforderlich sein, mit der ein Auge abgedeckt wird, um Doppelbilder zu lindern.

Neue Behandlungsmöglichkeiten bei einer EO

Darüber hinaus werden mehrere neue Behandlungsmöglichkeiten entwickelt, die derzeit jedoch in den meisten europäischen Ländern noch nicht verfügbar sind. Viele dieser Behandlungen wurden bislang noch nicht im direkten Vergleich mit Steroidinjektionen untersucht und sind zudem deutlich kostspieliger als Steroide. Daher ist weitere Forschung nötig, um ihren genauen Stellenwert in der Therapie der EO zu bestimmen. Sie sollten Ihre Fachärztin oder Ihren Facharzt fragen, ob Sie möglicherweise für die Teilnahme an klinischen Studien zu diesen neueren Behandlungen in Frage kommen.

Auch andere zielgerichtete Therapien (sogenannte Biologika) wie Teprotumumab (IGF-1 Rezeptor-blocker), Rituximab (ein B-Zell-depletierender monoklonaler Antikörper) oder Tocilizumab (ein Interleukin-6-Rezeptor-Antagonist), die bereits bei anderen Entzündungskrankheiten eingesetzt werden, wurden bei EO getestet – mit unterschiedlich gutem Erfolg.

Obwohl diese Behandlungen eine Erweiterung der verfügbaren Therapieoptionen darstellen, bringen sie einige Einschränkungen mit sich, wie zum Beispiel:

- hohe Kosten
- eingeschränkte Verfügbarkeit je nach Land außerhalb spezialisierter Zentren
- das Potenzial für erhebliche Nebenwirkungen, wie Infektionen, erhöhte Blutzuckerwerte (Hyperglykämie) sowie Hörverlust, der mit der Blockade des IGF-1-Rezeptors einhergehen kann.

Dies kann dazu führen, dass diese Behandlungen schwer zugänglich sind und nicht für alle Patientinnen und Patienten die beste Wahl darstellen. Da diese Behandlungen noch relativ neu sind, liegen außerdem nur begrenzte Langzeitdaten zu ihrer Sicherheit und anhaltenden Wirksamkeit vor. Aus diesem Grund werden Ärztinnen und Ärzte weiterhin genau beobachten, wie sich diese Behandlungen in der klinischen Praxis bewähren. Durch diese fortlaufende Überprüfung soll sichergestellt werden, dass die Behandlungen langfristig sicher und wirksam für Patientinnen und Patienten bleiben.

Was sollte ich tun, wenn sich die Symptome verschlimmern?

Bei weniger als 5 % der Betroffenen nimmt die Erkrankung einen sehr schweren Verlauf. Die empfindliche, durchsichtige Schicht an der Vorderseite des Auges, die sogenannte Hornhaut, kann Geschwüre entwickeln, wenn sich das Augenlid nicht vollständig schließen lässt. Diese Geschwüre können das Sehvermögen beeinträchtigen. In seltenen Fällen kann der Sehnerv, der Signale an das Gehirn weiterleitet, durch Druck beeinträchtigt werden, was zu einem Verlust der Sehkraft führen kann. Wenn diese Komplikationen frühzeitig erkannt werden, kann die Behandlung erfolgreich sein.

Wenn bei Ihnen eines der folgenden Symptome auftritt, sollten Sie unverzüglich Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt aufsuchen und um eine **sofortige Überweisung** an ein spezialisiertes Augen-Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung von EO bitten:

- Ihre Symptome verschlimmern sich zunehmend über einen Zeitraum von mehreren Tagen oder Wochen.
- Ihre Sicht ist verschwommen – und das bessert sich weder, wenn Sie blinzeln, noch wenn Sie sich abwechselnd ein Auge zuhalten.
- Sie bemerken, dass Farben nicht mehr so kräftig erscheinen wie früher oder dass sich die Farbwahrnehmung zwischen Ihren beiden Augen unterscheidet.
- Sie sehen Doppelbilder beim Blick geradeaus oder nach unten.
- Sie müssen den Kopf seitlich oder nach hinten neigen, um Doppelbilder zu vermeiden.

Einige wichtige Punkte …

- Es gibt viele Möglichkeiten, Menschen mit EO zu helfen – von künstlichen Tränen bis hin zu Operationen.
- Rauchen erhöht das Risiko, eine EO zu entwickeln. Patientinnen und Patienten mit EO, die weiterhin rauchen, sprechen weniger gut auf die Behandlung an. Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt um Rat, wie Sie mit dem Rauchen aufhören können.
- Vermeiden Sie Schwankungen Ihrer Schilddrüsenwerte. Lassen Sie regelmäßig Blutuntersuchungen durchführen, achten Sie darauf, dass Ihre Schilddrüsenwerte innerhalb des Normbereichs liegen, und nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein.
- EO kann Ihr psychisches und soziales Wohlbefinden beeinträchtigen. Zögern Sie nicht, Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt um Rat und Unterstützung zu bitten.
- Bitten Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt um eine Überweisung an ein spezialisiertes Augen-Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung von EO, insbesondere wenn sich die Symptome verschlimmern. Ein solches Zentrum sollte es auch in Ihrer Region geben.

Da Schilddrüsenerkrankungen eine familiäre Disposition aufweisen können, sollten betroffene Angehörige bei Beschwerden eine hausärztliche Abklärung hinsichtlich einer Schilddrüsendiagnostik in Betracht ziehen.

Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich Ihrer Schilddrüsenerkrankung haben, sollten Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt oder Ihrer Fachärztin bzw. Ihrem Facharzt sprechen. Diese können Sie am besten beraten. Sie können sich auch an Ihre örtliche Patientenorganisation wenden, um weitere Informationen und Unterstützung zu erhalten.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF) und Thyroid Eye Disease Charitable Trust (TEDct). Dieses Dokument ist Eigentum der BTF und TEDct und wurde mit freundlicher Genehmigung zur Nutzung durch EUGOGO überarbeitet und reproduziert.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No:
1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

TEDct CHARITABLE TRUST

www.tedct.org.uk

EUGOGO

www.eugogo.eu