Behandlungsmöglichkeiten bei endokriner Orbitopathie (EO)

Tränenersatzmittel

Bei den meisten Menschen umfasst die Behandlung während der aktiven Phase der endokrinen Orbitopathie (EO) das Befeuchten und Beruhigen der Augen, wenn sich diese trocken, sandig, wässrig oder unangenehm anfühlen. Meist werden dazu Augentropfen (flüssig), Augengels (etwas zähflüssiger und länger anhaltend) oder Salben verwendet. Salben bieten zwar die intensivste Pflege, können aber kurzzeitig das Sehvermögen leicht verschleiern. Es steht eine Reihe verschiedener Präparate zur Verfügung. Wenn die erste Option nicht wirkt, sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt über andere Möglichkeiten. Wenn die Augentropfen Ihre Augen reizen, benötigen Sie möglicherweise konservierungsmittelfreie Augentropfen.

Selen-Nahrungsergänzungsmittel

Evidenzbasierte Daten legen nahe, dass eine Selen-Supplementation (200 µg/Tag) über 6 Monate den Verlauf einer milden bis moderaten, aktiven endokrinen Orbitopathie positiv beeinflussen kann. Es ist wichtig, mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt abzuklären, ob die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln für Sie unbedenklich ist, insbesondere wenn Sie gleichzeitig andere Medikamente einnehmen.

Steroide/Kortikosteroide

Bei stärker ausgeprägten Entzündungen müssen Ihre Augen möglicherweise mit Steroiden behandelt werden. Diese sollen das Immunsystem unterdrücken, das die Gewebe hinter den Augen beeinträchtigt. Sie können dazu beitragen, Rötungen und Schwellungen der Augen und Augenlider zu reduzieren und Doppelbilder zu lindern. Steroide weisen jedoch bezüglich einer Reduktion des Exophthalmus (Hervortreten der Augen) nur eine geringe Wirksamkeit auf. Steroide können als Tabletten oder – wirksamer – intravenös verabreicht werden.

Immunsuppressiva und Strahlentherapie

Manchmal kann eine Steroidtherapie mit anderen Immunsuppressiva kombiniert werden oder bei fehlendem Ansprechen auf diese umgestellt werden. Bei schwereren Verläufen kann zusätzlich eine orbitale Strahlentherapie in Betracht gezogen werden, um das Gewebe um den Augapfel zu behandeln und eine Schädigung des Sehnervs zu verhindern.

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, haben sie auch Einschränkungen, darunter:

- hohe Kosten
- eingeschränkte Verfügbarkeit je nach Land außerhalb spezialisierter Zentren
- das Potenzial für erhebliche Nebenwirkungen, darunter erhöhte Blutzuckerwerte (Hyperglykämie) und Hörverlust im Zusammenhang mit der Hemmung des IGF-1-Rezeptors.

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.

Chirurgische Entlastung der Augenhöhle (Orbitadekompression)

In sehr schweren Fällen kann eine notfallmäßige Orbitadekompressions-Operation erforderlich sein, um mehr Platz für das vergrößerte Weichteilgewebe hinter den Augen zu schaffen. Sie kann als Notfalleingriff durchgeführt werden, um den Druck auf den Sehnerv zu entlasten und einen Verlust der Sehkraft zu verhindern. Häufiger wird sie jedoch durchgeführt, wenn die aktive Phase der EO abgeklungen ist und die Augäpfel stark hervortreten. Nach einer Dekompressionsoperation können manchmal Doppelbilder zurückbleiben. Durch eine Veränderung der Position der Augen kann sich der Verlauf der Augenmuskeln verändern, was zu (stärkeren) Doppelbildern führen und auch das Erscheinungsbild der Augenlider beeinflussen kann. Daher können nach einer Dekompressionsoperation weitere chirurgische Eingriffe erforderlich sein.

Behandlung von Doppelbildern

Bei einer Orthoptistin bzw. einem Orthoptisten handelt es sich um eine medizinische Fachkraft mit Spezialisierung auf die Diagnostik und Therapie von Diplopie (Doppelsehen). Sie beraten Sie über die verschiedenen Möglichkeiten, die zur Linderung Ihrer Sehprobleme geeignet sein könnten. In der aktiven Phase kommen dabei meist Prismen in Ihrer Brille oder eine Okklusion (eine Augenklappe oder ein Filter) zum Einsatz, mit der ein Auge vorübergehend abgedeckt werden kann.

Sollte nach dem Abklingen der EO noch ein gewisses Maß an Doppelbild bestehen bleiben, kann dies durch eine Augenmuskeloperation zur Neuausrichtung der Augen oder durch in Ihre Brille integrierte Prismen behandelt werden. Alternativ kann Botulinumtoxin (Botox) in die Augenmuskeln injiziert werden, um die Augen auszurichten, wobei die Wirkung jedoch nur vorübergehend ist.

Augenlidoperation

Nachdem die aktive Phase der EO abgeklungen ist, kann diese Operation hilfreich sein, um die Position der Augenlider zu verändern. Sie dient dazu, das Aussehen, den Lidschluss und das Wohlbefinden der Augen zu verbessern.

Wenn mehr als ein chirurgischer Eingriff erforderlich ist, wird üblicherweise zuerst eine Dekompression durchgeführt, gefolgt von einer Schieloperation und anschließend einer Augenlidoperation.

Es werden derzeit neuere Behandlungsmethoden entwickelt, von denen einige jedoch noch nicht verfügbar sind. Viele dieser Behandlungen wurden noch nicht mit Steroidinjektionen verglichen und sind wesentlich kostspieliger als Steroide; daher sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um ihren Stellenwert in der Patientenversorgung 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.

© 2026 British Thyroid Foundation. Dieses Dokument ist Eigentum der British Thyroid Foundation 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

EUGOGO

www.eugogo.eu