



Stiftung Auge
weil Sehen wichtig ist

Stiftung der DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Gesellschaft für Augenheilkunde

Online-Pressekonferenz der Stiftung Auge

Platenstraße 1
80336 München
Telefon: +49 89 5505 768 28
Telefax: +49 89 5505 768 11
info@stiftung-auge.de
www.stiftung-auge.de

Termin: Mittwoch, 01. Juli 2026, 12.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Online-Pressekonferenz

Themen und Referenten:

Vorübergehender Sehverlust: Was die Augengesundheit über das Herz-Kreislauf-System verrät

Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge, Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn

Kontaktlinsen im Sommer: Wenn Wasser, Sand und Sonne zur Gefahr für die Hornhaut werden

Professor Dr. med. Gerd Geerling, Pressesprecher der Stiftung Auge, Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf

Sehprobleme bei Kindern früh erkennen: Wann Eltern handeln sollten und wie sie Hilfe finden

Dr. med. Peter Heinz, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Facharzt für Augenheilkunde, Schlüsselfeld

Kosmetik-Trend mit Nebenwirkungen: Warum Experten vor Wimpernseren warnen

Professor Dr. med. Norbert Pfeiffer, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Vice-President European Glaucoma Society (EGS)

Moderation: Sabrina Hartmann, Pressestelle Stiftung Auge

Kontakt für Rückfragen

Katrin Hammer
Pressestelle Stiftung Auge
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-330 599
Fax: 0711 8931-167
hammer@medizinkommunikation.org

Pressestelle Stiftung Auge
Sabrina Hartmann
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931 649
Fax: +49 711 8931 167
hartmann@medizinkommunikation.org



Stiftung Auge
weil Sehen wichtig ist

PRESSEMITTEILUNG

Vorübergehender Sehverlust kann Warnsignal für Herz und Gefäße sein
Stiftung Auge erläutert, warum rasches Handeln wichtig ist

München, 1. Juli 2026 – Wenn das Sehen plötzlich nachlässt und sich nach kurzer Zeit wieder normalisiert, nehmen viele Betroffene das Ereignis nicht ernst. Gerade weil die Beschwerden schmerzlos sind und wieder verschwinden, wird ein vorübergehender Sehverlust häufig bagatellisiert. Dabei kann die zugrundeliegende Durchblutungsstörung der Netzhaut oder des Sehnervs ein wichtiges Warnsignal für das Herz-Kreislauf-System sein. Auf der heutigen Online-Presskonferenz der Stiftung Auge erklärten Experten, warum Betroffene solche Symptome Anlass für eine Abklärung sein sollen.

Ein vorübergehender Sehverlust tritt meist plötzlich auf. Betroffene berichten, dass ein Auge für einige Minuten deutlich schlechter sieht, sich ein Schatten über das Gesichtsfeld legt oder die Sicht wie durch einen Schleier oder Vorhang eingeschränkt ist. In vielen Fällen verschwinden die Beschwerden nach kurzer Zeit wieder. Genau das macht die Situation tückisch: Das Symptom wirkt harmlos, kann aber auf erhebliche Herz-Kreislauf-Risiken hinweisen. „Ein schmerzloser, plötzlich auftretender Sehverlust ist kein zu bagatellisierendes Symptom“, sagt Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn. „Auch wenn sich das Sehen rasch wieder normalisiert, sollte ärztlich abgeklärt werden, ob eine Durchblutungsstörung vorliegt.“

90 Tage als besonders kritisches Zeitfenster

Die Netzhaut und der Sehnerv sind auf eine zuverlässige Blutversorgung angewiesen. Wird diese kurzfristig unterbrochen oder vermindert, kann es zu einem vorübergehenden Sehverlust kommen. Medizinisch wird dies als transienter Sehverlust bezeichnet.

Neuere große Auswertungen internationaler Patientendaten weisen darauf hin, dass nach einem solchen Ereignis das Risiko für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Komplikationen erheblich erhöht ist. Das können Herzinfarkte und insbesondere Schlaganfälle sein. Besonders die ersten 90

Stiftung der DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Gesellschaft für Augenheilkunde

Platenstraße 1
80336 München
Telefon: +49 89 5505 768 28
Telefax: +49 89 5505 768 11
info@stiftung-auge.de
www.stiftung-auge.de

Pressestelle Stiftung Auge
Sabrina Hartmann
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931 649
Fax: +49 711 8931 167
hartmann@medizinkommunikation.org



Tage nach dem Symptom scheinen ein wichtiges Zeitfenster zu sein, in dem Diagnostik und vorbeugende Behandlung entscheidend sein können. „Eine dringliche Intervention ist in dieser Zeit am bedeutsamsten“, betont Holz. „Veränderungen der Durchblutung am Auge können Hinweise auf Risiken geben, die Gehirn, Herz und Gefäße betreffen.“

Frühe Abklärung kann Risiken senken

Für Betroffene ist entscheidend, das Symptom richtig einzuordnen. Ein vorübergehender Sehverlust sollte nicht als kurzzeitige Übermüdung, Kreislaufschwäche oder Augenstress abgetan werden. Das gilt besonders, wenn die Sehstörung plötzlich auftritt.

Internationale Fachgesellschaften stufen Durchblutungsstörungen der Netzhaut als ernstzunehmende Warnereignisse ein. Die Stiftung Auge sensibilisiert deshalb dafür, vorübergehende Sehstörungen klar zu benennen, ernst zu nehmen und sofort ärztlich abklären zu lassen. Ziel ist es, mögliche Ursachen zu finden und behandelbare Risiken zu senken. Betroffene sollten sich merken, wann die Beschwerden begonnen haben, wie lange sie angehalten haben, ob ein oder beide Augen betroffen waren und ob weitere Symptome wie Schwindel oder Kopfschmerzen auffällig waren. Diese Angaben können Ärztinnen und Ärzten helfen, die weitere augenärztliche, neurologische oder internistische Abklärung einzuleiten.

„Vorübergehender Sehverlust ist ein Warnsignal, das eine Chance zur Vorbeugung bieten kann“, sagt Holz. „Wer rasch reagiert, ermöglicht eine gezielte Diagnostik und gegebenenfalls eine Behandlung, bevor schwerwiegendere Ereignisse wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle auftreten.“

Literatur:

Cardiovascular risk following transient vision loss. Miller T, Xie JS, Rahat Qureshi A, Tao BK, Margolin E. Br J Ophthalmol. 2026 May 20;110(6):714-720. doi: 10.1136/bjo-2025-328605.

Stroke Risk after Ischemic Ocular Events: Insights from an Electronic Health Record Database. Vought V, Vought R, Yu Z, Zeng Z, Pei A, Wang



Stiftung Auge
weil Sehen wichtig ist

H, Lu Y, Iyer PG. Ophthalmol Retina. 2026 Mar 20:S2468-6530(26)00111-9.
doi: 10.1016/j.oret.2026.03.013. Online ahead of print. PMID: 41865837

**** Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. ****

STATEMENT

Vorübergehender Sehverlust: Was die Augengesundheit über das Herz-Kreislauf-System verrät

Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn

Eine schmerzlose, vorübergehende Sehstörung ist ein gravierendes Alarmzeichen für kardiovaskuläre Erkrankungen. Die plötzliche Minderung der Sehschärfe – meist ein-, seltener auch beidseitig – wird zumeist durch eine vorübergehende mangelnde Durchblutung der Netzhaut oder des Sehnervs hervorgerufen.

Zwei große Studien mit sehr vielen Patientinnen und Patienten sowie Datensätzen wurden dazu in diesem Jahr veröffentlicht. Sie zeigen sowohl die deutlich erhöhten kurzzeitigen als auch die in bisherigen Studien weniger untersuchten langfristigen erheblichen Risiken für das Herz-Kreislauf-System. Dabei spiegelt die Assoziation mit Schlaganfall und Herzinfarkt das kritische Zeitfenster wider für eine therapeutische Intervention mit Risikoreduktion.

Ein vorübergehender Sehverlust (transient vision loss, TVL) wird von den Patientinnen und Patienten sehr häufig gar nicht berichtet beziehungsweise bagatellisiert; in Unkenntnis der prognostischen Implikationen. Eine kanadische Untersuchung nutzt die Daten des TriNetX – eine globale Datenbank digitaler Patientenakten von über 275 Millionen Patientinnen und Patienten von 71 Organisationen/Kliniken mit einem Verlaufsuntersuchungszeitraum von 10 Jahren. Berechnet wurde die Häufigkeit des Auftretens sogenannter „major adverse cardiovascular events (MACE)“, Arrhythmien, venöser Thromboembolien (VTE), Krankhaus-einweisungen und Mortalität.

Identifiziert wurden in der Datenbank 39 189 Personen mit der Erstdiagnose eines transienten Sehverlustes bei einem mittleren Alter von 56,8 Jahren. Das Risiko für MACE nach TVL war zu Beginn erheblich erhöht und blieb während der langfristigen Nachbeobachtung über 10 Jahre erhöht. Das Risiko war nach 14 Tagen am höchsten: mit 1,1 Prozent in der TVL-Gruppe gegenüber 0,1 Prozent in der Kontrollgruppe. Dies führte zur Errechnung einer Hazard Ratio (HR) von 9,80. 90 Tage nach TVL betrug die Inzidenz von MACE 2,8 Prozent gegenüber 0,5 Prozent und blieb auch nach 10 Jahren mit 17,2 Prozent gegenüber 11,2 Prozent noch deutlich höher.

Schlaganfälle stellten das höchste Risiko dar. Dieses Risiko war nach 14 Tagen (1,0 % vs. 0,0 %), nach 30 Tagen (1,4 % vs. 0,01 %) und 90 Tagen (2,2 % vs. 0,2 %) erhöht und blieb dies auch nach 10 Jahren (7,7 % vs. 4,0 %). Auch bei den anderen primären Endpunkten war das Risiko nach transientem Visusverlust deutlich und über 10 Jahre erhöht. Innerhalb

von 14 Tagen nach TVL stieg das Risiko für eine Arrhythmie um das 4-Fache, für Herzinfarkt um das 5-Fache und für Hospitalisation um fast das 4-Fache. Das Hospitalisationsrisiko war am höchsten innerhalb der ersten 90 Tage und sank mit der Zeit bei ereignisfreiem Verlauf.

Es handelt sich um die erste groß konzipierte Analyse zur Charakterisierung des zeit-abhängigen kardiovaskulären Risikos nach TVL. Besonders die ersten 90 Tage stellen ein kritisches Zeitfenster dar, in dem das Risiko für Schlaganfall, MACE, Schlaganfall und Arrhythmien am größten ist und eine dringliche Intervention die besten Ergebnisse bringt. Das Schlaganfall-Risiko war nach 14 Tagen 21-fach erhöht und persistierte 2-fach nach 10 Jahren. Patienten ohne Ereignis nach 90 Tagen oder einem Jahr hatten nach 10 Jahren immer noch ein erhöhtes Risiko. Das betont das Erfordernis einer Diagnostik und Überwachung über längere Zeit.

Empfohlene Abklärungen bei Auftreten des visuellen Symptoms umfassen unter anderem die Karotis-Bildgebung, ein EKG, Herz-Echo und das metabolische Risiko. Aktuelle Leitlinien der *American Heart Association*, *American Stroke Association* und der *American Academy of Ophthalmology* sehen eine retinal Ischämie als ein Schlaganfall-Äquivalent an und empfehlen eine dringende neurovaskuläre Abklärung.

Schlussfolgerungen:

- Die Studie unterstreicht die Bedeutung eines scheinbar harmlosen visuellen Symptoms und etabliert einen transienten monokularen Visusverlust als ein Vorläufer eines ischämischen Organschadens der als Notfall behandelt werden sollte.
- Die ersten 90 Tage nach Symptomatik stellen ein besonders kritisches Fenster dar, in dem das Risiko für Apoplex, MACE, MI und Arrhythmie am höchsten und eine dringliche Intervention am bedeutsamsten ist.
- Auch wenn das Risiko mit der Zeit abnimmt, bleibt es für bis zu einer Dekade erhöht, was die Bedeutung anhaltender kardiovaskulärer Überwachung unterstreicht.

Publikationen:

Cardiovascular risk following transient vision loss. Miller T, Xie JS, Rahat Qureshi A, Tao BK, Margolin E.Br J Ophthalmol. 2026 May 20;110(6):714-720. doi: 10.1136/bjo-2025-328605

Stroke Risk after Ischemic Ocular Events: Insights from an Electronic Health Record Database. Vought V, Vought R, Yu Z, Zeng Z, Pei A, Wang H, Lu Y, Iyer PG.Ophthalmol Retina. 2026 Mar 20:S2468-6530(26)00111-9. doi: 10.1016/j.oret.2026.03.013. Online ahead of print. PMID: 41865837

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Bonn, Juli 2026

STATEMENT

Kontaktlinsen im Sommer: Wenn Wasser, Sand und Sonne zur Gefahr für die Hornhaut werden

Professor Dr. med. Gerd Geerling, Pressesprecher der Stiftung Auge, Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf

Kontaktlinsen zählen zu den am häufigsten verwendeten Medizinprodukten: Schätzungsweise 140 Millionen Menschen weltweit und 3,6 Millionen in Deutschland tragen sie zur Sehkorrektur. Während moderne Weichlinsen über verbesserte Materialeigenschaften und eine gute Sauerstoffdurchlässigkeit verfügen, birgt ihr Einsatz unter sommerlichen Bedingungen – erhöhte UV-Exposition, Wasseraktivitäten und Sandexposition – spezifische Risiken für die Gesundheit der Augenoberfläche und insbesondere der Hornhaut.

Mikrobielle Keratitis: Das größte sommerliche Infektionsrisiko

Das Tragen von Kontaktlinsen ist neben Augenverletzungen der bedeutendste Risikofaktor für die Entstehung einer mikrobiellen Keratitis – einer potenziell schwerwiegenden bakteriellen oder parasitären Hornhautentzündung. Epidemiologische Daten belegen, dass Kontaktlinsenträger ein bis zu 80-fach erhöhtes Risiko für eine mikrobielle Keratitis aufweisen als Personen, die keine Kontaktlinsen tragen. Die jährliche Inzidenz liegt je nach Linsentyp und Tragemodus zwischen 2 und 20 Fällen pro 10 000 Kontaktlinsenträgerinnen und -trägern; bei kontinuierlichem Nachttragen steigt sie auf bis zu 20 Fälle pro 10 000 an. Eine aktuelle ägyptische Querschnittstudie (Sakr et al., 2024), die 245 Kontaktlinsenträgerinnen und -träger einschloss, identifizierte Schwimmen und Duschen mit Kontaktlinsen als Risikofaktoren für eine mikrobielle Keratitis. Ein norwegisches Kollektiv schwer betroffener Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer kontaktlinsenassoziierten Keratitis stationär aufgenommen werden mussten, wies eine jährliche Inzidenz von 2,52 Fällen pro 10 000 Linsenträgerinnen und -trägern über 15 Jahre auf; bei Dauerträgern lagen die Werte deutlich höher (Sund et al., 2025). Beide Studien unterstreichen, dass vermeidbare Verhaltensweisen – insbesondere Wassereexposition – einen substantziellen Anteil der Keratitis-Episoden bedingen.

Akanthamöben- und Pilzkeratitis: Seltene aber sehbedrohende Komplikationen

Die Akanthamöbenkeratitis (AK) und die Pilzkeratitis (PK) nehmen eine besondere Stellung ein. Akanthamöben sind freilebende Einzeller, die ubiquitär in Leitungswasser, Süßgewässern, Meerwasser und Schwimmbecken vorkommen. Über 80 Prozent aller AK-Fälle betreffen Kontaktlinsenträgerinnen und -träger, da die Amöben auf der hydrophilen Linsenoberfläche weicher Linsen haften und auch bei modernen Materialien die Sauerstoffversorgung und damit die Oberflächenintegrität der Hornhaut reduziert ist.

Jährlich sind geschätzt fast 13 000 Patientinnen und Patienten betroffen. Klinisch ist die AK durch intensive Augenschmerzen, ausgeprägte Lichtscheu und eine ringförmige Hornhauttrübung charakterisiert. Die Behandlung ist langwierig und aufwendig. Etwa jeder 6. Patient benötigt eine Hornhauttransplantation. Studien aus Österreich und Großbritannien bestätigen, dass Schwimmen mit Kontaktlinsen in natürlichen Gewässern der stärkste vermeidbare Risikofaktor darstellt und dass die Inzidenz in den Sommermonaten, insbesondere im August, am höchsten ist. Auch für die Pilzkeratitis, ausgelöst durch Schimmel- oder Hefepilze, stellt der Gebrauch von Kontaktlinsen den häufigsten Risikofaktor dar. Von den Patienten des Deutschen Pilz-Keratitis-Registers – eine an der Düsseldorfer Universitätsaugenklinik geführte Registerstudie – waren 56 Prozent Kontaktlinsenträgerinnen und -träger, davon 85 Prozent Träger weicher Kontaktlinsen (Roth et al.). Die Kontaktlinsenträger waren häufiger weiblich und hatten ein jüngeres Durchschnittsalter (44 Jahre) im Vergleich zu Nicht-Kontaktlinsenträgern (63 Jahre). Die Diagnose wird oft verzögert gestellt und die Erreger sprechen nur schlecht auf eine medikamentöse Therapie an. Bei mehr als 50 Prozent aller Kontaktlinsenträgerinnen und -träger mit einer PK wurde im Verlauf eine Hornhauttransplantation erforderlich, bei 10 Prozent musste das Auge sogar entfernt werden. Zu den wesentlichen Risikofaktoren zählen eine zu lange Tragedauer der Kontaktlinsen – auch über Nacht –, mangelnde Hygiene sowie Kontakt mit Süßwasser. Sand, Fremdpartikel und mechanische Schäden der Hornhautoberfläche, Sandpartikel und Staubteilchen können unter die Kontaktlinse gelangen und Mikroläsionen des Hornhautepithels verursachen. Diese mikroskopischen Verletzungen stellen Eintrittspforten für Erreger dar. Darüber hinaus belegen konfokal mikroskopische Studien, dass längerfristiges Kontaktlinsentragen die Hornhaut-Sensibilität reduziert, sodass mechanische Reize und frühe Infektionszeichen von den Betroffenen nicht oder erst verspätet wahrgenommen werden und die Diagnosestellung so verzögert wird.

UV-Strahlung und Kontaktlinsen: Schutz mit Grenzen

Die Hornhaut ist aufgrund ihrer optischen Transparenz und ihrer gewölbten Geometrie einer intensiven UV-Belastung ausgesetzt. Chronische UV-Exposition wird mit der Entwicklung eines Pterygiums oder einer Kataraktentwicklung und Schädigung limbalen Stammzellen in Verbindung gebracht. Einige Kontaktlinsentypen sind mit UV-absorbierenden Substanzen ausgestattet. Wolffsohn et al. (2025) zeigten, dass auch UV-filternde Linsen keinen vollständigen Schutz der Augenoberfläche bieten, da Bindehaut, Lidränder und periokuläre Haut ungeschützt bleiben. Daher ersetzen sie nicht das Tragen einer Sonnenbrille mit UV-Filter.

Augenoberfläche, Tränenfilm und Hitze

Erhöhte Umgebungstemperaturen und trockene Sommerluft – insbesondere in klimatisierten Innenräumen und Flugzeugen – beschleunigen die Evaporation des Tränenfilms.

Kontaktlinsträgerinnen und -träger weisen ohnehin häufiger Zeichen eines Trockenen Auges auf: Die Meibom-Drüsen und die Muzinschicht des Tränenfilms werden durch den mechanischen Reiz der Linse beeinflusst. Eine verminderte Tränenfilmstabilität erhöht die Reibung zwischen Linsenrückseite und Hornhautepithel, begünstigt Mikroläsionen und verstärkt das Infektionsrisiko. Die Tragezeit sollte an heißen Tagen daher gezielt reduziert und unkonservierte Benetzungstropfen zur Pflege der Augenoberfläche eingesetzt werden.

Empfehlungen für die Praxis

Auf Grundlage der vorliegenden Evidenz lassen sich folgende Empfehlungen für Kontaktlinsträgerinnen und -träger in der Sommersaison ableiten:

- Kontaktlinsen vor jedem Kontakt mit Wasser (Schwimmen, Duschen, Badewanne) herausnehmen; beim Baden im Freibad, See oder Meer stets auf Kontaktlinsen verzichten.
- Kontaktlinsen und -behälter niemals mit Leitungswasser spülen; ausschließlich zertifizierte Pflegemittel verwenden.
- Bei Strand- und Outdoor-Aktivitäten zusätzlich eine enganliegende Sonnenschutzbrille mit UV-400-Zertifizierung tragen; UV-filternde Kontaktlinsen ersetzen keine Sonnenbrille.
- Die Tragezeiten an sehr heißen Tagen reduzieren und gegebenenfalls auf die Brille ausweichen.
- Bei Bedarf unkonservierte Benetzungstropfen verwenden.
- Bei anhaltenden Augenschmerzen, Lichtscheu, Sehverschlechterung oder Rötung sofort die Kontaktlinsen herausnehmen und umgehend augenärztliche Hilfe aufsuchen.

Eine Hornhautentzündung, die frühzeitig erkannt und konsequent behandelt wird, heilt in der Regel folgenlos ab. Wird eine mikrobielle Keratitis hingegen übersehen oder die Therapie verzögert, kann es zu einer dauerhaften Narbenbildung, irreversibler Sehverschlechterung und in schweren Fällen zur Notwendigkeit einer Hornhauttransplantation kommen.

Kontaktlinsen sind ein wertvolles Hilfsmittel – ihr sicherer Einsatz im Sommer erfordert jedoch besondere Sorgfalt und Kenntnis der sommerlichen Risikofaktoren.

Literatur:

(1) Sakr SI, Nayel AA, Khattab AL et al. Impact of contact lens hygiene risk factors on the prevalence of contact lens-related keratitis in Alexandria-Egypt. *J Ophthalmic Inflamm Infect.* 2024;14(1):1–10. doi: 10.1186/s12348-024-00421-1.

(2) Sund MH, Slettedal JK, Sæthre M et al. Incidence, risk factors, and patient characteristics in severe contact lens-related microbial keratitis. *Acta Ophthalmol.* 2025;103(3):289–294. doi: 10.1111/aos.16796.

(3) Posarelli M, Passar ML, Avolio FC et al. The incidence of severe complications in Acanthamoeba keratitis: Qualitative and quantitative systematic assessment. *Surv Ophthalmol.* 2024 Sep-Oct;69(5):769-778. doi: 10.1016/j.survophthal.2024.06.001.

(4) Roth M, Daas L, Renner-Wilde A et al.: Das Deutsche Pilz-Keratitis-Register: Erste Ergebnisse einer multizentrischen Erhebung. *Ophthalmologe* 2019; 116(10): 957–966. — Präsentation spezifischer Auswertung zu Kontaktlinsen als Risikofaktor: Roth M et al., 32. Internationaler Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen (DOC) 2019. <https://www.egms.de/static/de/meetings/doc2019/19doc019.shtml>

(5) Wolffsohn JS, Drew T, Devitt A, Kieran S. Development of a Sun Protection Factor for contact lenses (CL-SPF). *BMJ Open Ophthalmol.* 2025;10(1):e002005. doi: 10.1136/bmjophth-2024-002005.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Düsseldorf, Juli 2026

STATEMENT

Sehprobleme bei Kindern früh erkennen: Wann Eltern handeln sollten und wie sie Hilfe finden

Dr. med. Peter Heinz, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Facharzt für Augenheilkunde, Schlüsselfeld

Wenn Babys zur Welt kommen, ist das Sehvermögen bei Weitem noch nicht vollständig entwickelt. So können in den ersten 2 Lebensmonaten Gesichter in der Nähe fixiert, starke Schwarz-Weiß-Muster wahrgenommen und Personen oder sich bewegende Objekte mit den Augen verfolgt werden. In den darauffolgenden 2 Monaten beginnt sich das räumliche Sehen zu entwickeln, da die Bildeindrücke beider Augen im Gehirn, der sogenannten Sehrinde, nun zu einem Bild verschmelzen. Die Sehschärfe steigt allmählich an, und es werden intensive Farben wie Rot und Blau wahrgenommen. Dies geht in der Regel mit dem ersten bewussten Lächeln einher. Während des 5. bis 6. Monats greifen die Babys gezielt nach Gegenständen, was auf eine zunehmende Reifung der Hand-Augen-Koordination zurückzuführen ist. Zudem vergrößert sich die visuelle Distanz deutlich. Mit dem 8. bis 12. Lebensmonat ist die Wahrnehmung fast vollständig entwickelt. Bekannte Personen werden sicher erkannt, und Objekte können auch bei schneller Bewegung gut verfolgt werden. Man darf während dieses ersten Lebensjahres noch kein perfekt ausgereiftes Sehen erwarten.

Die Entwicklung des Sehens lässt sich grob in 3 Phasen einteilen:

Hohe sensitive Phase: die ersten beiden Lebensjahre.

Die mäßige sensitive Phase: 3. bis 6. Lebensjahr

Die geringe oder restsensitive Phase vom 6. bis 13. Lebensjahr.

Woran kann man erkennen, ob etwas nicht stimmt oder sich nicht korrekt entwickelt? Babys können nicht aktiv darauf aufmerksam machen, da sie noch nicht sprechen können, und der vorhandene Seheindruck stellt ja zunächst die gewohnte Normalität dar.

Auf was sollte geachtet werden?

Jegliche deutliche Fehlstellung der Augen oder auch ungleiche Lichtreflexe auf Fotografien sowie Augenzittern sind immer ein Alarmsignal. Wobei berücksichtigt werden muss, dass eine kurz auftretende „Schielstellung“ in den ersten Monaten durchaus physiologisch ist, da sich das Zusammenspiel der Augen noch entwickelt.

Weitere Auffälligkeiten sind häufiges Stolpern, eine reduzierte Hand-Auge-Koordination, das nahe Herangehen an beobachtete Objekte und eine auffällige Kopfhaltung, die von der normalen Haltung abweicht. Aber auch ständige gerötete oder tränende Augen und auch

zusammengekniffene Augen können auf vorliegende Sehprobleme hinweisen. Im weiteren Verlauf deuten auch motorische Probleme, ängstliches Verhalten, schnelle Ermüdung, Konzentrationsprobleme und nicht zuletzt das Auftreten von Kopfschmerzen bei längeren Nahtätigkeiten oder gar das konsequente Vermeiden von visuell anspruchsvollen Tätigkeiten auf mögliche Sehprobleme hin.

Was sollte man nun tun, um möglichst frühzeitig Sehproblem zu erkennen?

Einerseits auf die möglichen Auffälligkeiten achten und die vorgesehenen U-Untersuchungen bei den Pädiatern durchführen. Ist dabei immer alles in Ordnung, empfehlen wir Augenärztinnen und -ärzte eine routinemäßige augenärztliche Untersuchung zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr. Bei vorliegenden familiären Risikofaktoren wie beispielsweise bekanntes Schielen, hohe Refraktionsfehler, Frühgeburt und anderen sollte eine erste augenärztliche Untersuchung zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat stattfinden. Bei Auffälligkeiten sollte jedoch stets zeitnah die augenärztliche Praxis aufgesucht werden, da nur dort mit entsprechender Expertise und Ausstattung eine suffiziente Untersuchung der Augen und dann auch eine entsprechende Behandlung durchgeführt werden kann.

Da sich das Sehen über Jahre hin entwickelt, ist es extrem wichtig, Sehprobleme so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln, um langfristige Einschränkungen, die dann nicht mehr korrigierbar sind, zu vermeiden.

In der aktuellen angespannten Versorgungssituation in Deutschland, die sich ab dem 1. Januar 2027 mit dem Beitragsstabilisierungsgesetz voraussichtlich noch deutlich verschärfen wird, wird es wahrscheinlich zunehmend problematischer werden, kurzfristig einen Termin für Kinderuntersuchungen in augenärztlichen Praxen zu bekommen. Man sollte dann versuchen, den Weg über die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen zu gehen, um auf diesem Weg freie Kapazitäten zu finden. Dies kann online oder auch telefonisch unter 116 117 geschehen. Wichtig ist, dass nur eine augenärztliche Untersuchung, die sowohl das Organ, als auch die Funktionen überprüft, wirklich aussagekräftig ist und sichere Ergebnisse liefert.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Schlüsselfeld, Juli 2026

STATEMENT

Kosmetik-Trend mit Nebenwirkungen: Warum Experten vor Wimpernseren warnen

Professor Dr. med. Norbert Pfeiffer, Vorstandsmitglied der Stiftung Auge, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Vice-President European Glaucoma Society (EGS)

Keine Frage: lange dunkle Wimpern geben einem Gesicht eine besondere Note und werden als schön empfunden. Aber was tut man, wenn die Wimpern nicht dem Schönheitsideal entsprechen? Man greift zu Kosmetika wie Wimperntusche oder künstlichen Wimpern. Oder man sucht nach Wegen, die Wimpern selbst zu kräftigen und vielleicht auch dunkler erscheinen zu lassen.

Hierzu gibt es im Wesentlichen 3 Gruppen von Substanzen: Vitamine, Öle wie Rizinusöl oder Erdnussöl sowie Hormone aus der Gruppe der Prostaglandine. Letztere sind am wirksamsten: Prostaglandine sind Hormone, wie sie ähnlich auch im Körper vorkommen. Dort wirken sie unter anderem als Entzündungshormone. Seit 1996 werden synthetische Prostaglandine medizinisch am Auge zur Behandlung von Glaukom-Erkrankungen eingesetzt. Ein Glaukom ist die Erkrankung, die weltweit auch heute noch am häufigsten zu Erblindung führt. Hier eingesetzt, können Prostaglandine den Augeninnendruck senken und damit das Voranschreiten eines Glaukoms aufhalten. Sie sind also eine segensreiche pharmakologische Entwicklung. Nach der Einführung dieser Medikamentengruppe dauerte es nicht lange, bis Patientinnen und Patienten entdeckten, dass bei einseitiger Behandlung die Wimpern viel länger, dicker und stärker wurden im Vergleich zur unbehandelten Gegenseite. Und somit lag der Gedanke nahe, Prostaglandine auch als Kosmetika einzusetzen. Zurzeit gibt es allein in Deutschland viele Dutzende Kosmetika, oft auch als Wimpern-Seren bezeichnet, die solche Prostaglandine enthalten. So weit so schön. Aber ist diese Entwicklung auch gut? Bei der Behandlung des Glaukoms geht es um die Vermeidung von Blindheit. Deshalb ist es auch gerechtfertigt, die zum Teil nicht unerheblichen Nebenwirkungen von Prostaglandinen zu tolerieren.

Die häufigsten Nebenwirkungen sind eine deutliche Reizung des Auges und der Hornhaut, eine Verfärbung der Regenbogenhaut von blau nach braun, Hautausschlag und Dunkelfärbung der Haut um das Auge herum. Langfristig kommt es oft zum Schwinden des Fettgewebes um und insbesondere hinter dem Auge, sodass die Augen dann eingefallen, fast greisenhaft, aussehen. Schon kurzfristig entstehen Irritationen des äußeren und sogar des inneren Auges bis hin zu einer Regenbogenhautentzündung. Und schließlich werden die Augenhüllen auch langfristig verändert, insbesondere die Hornhaut wird dünner und weicher.

Nicht alle Nebenwirkungen treten bei allen Patientinnen und Patienten auf. Sie kommen aber doch in hohen Prozentsätzen vor, insbesondere die Augenreizung und Dunkelfärbung der Regenbogenhaut. Nun ist es so, dass die Hersteller empfehlen, dass die Prostaglandine nicht in das Auge eingeträufelt werden wie bei der Glaukom-Behandlung, sondern auf die Wimpern beziehungsweise die Lidhaut aufgetragen werden. Es konnte allerdings nachgewiesen werden, dass ein Großteil der Flüssigkeit schließlich doch im Auge, also im Bindehautsack, landet und damit ähnliche Nebenwirkungen entstehen wie bei der Glaukom-Behandlung.

Prostaglandine führen zu einer verstärkten Bildung und Einlagerung von Melanin und damit zu einer dunkleren Färbung der Haut, der Regenbogenhaut und eben auch der Haare, die mit den Prostaglandinen in Berührung kommen. Dunkle, insbesondere schwarze Haare, wachsen längere Zeit, bevor sie wieder ausfallen. Sie sind damit viel dicker und auch länger als blonde Haare. Man kennt das zum Beispiel in der japanischen Bevölkerung, die durchweg schwarze Haare hat und oft bis ins hohe Lebensalter recht dichten Haarwuchs. Genauso ist das bei den Wimpern: Sie lagern mehr Melanin-Pigment ein, werden dunkler und dicker und wachsen damit über längere Zeit, bevor sie, wie alle Haare, wieder ausfallen.

So weit so gut. Aber ist es auch so schön? Die Wimpern verlieren bei diesem länger dauernden Wachstum oft ihre Richtung und sind nicht schön gerade ausgerichtet, sondern stehen manchmal kreuz und quer und sind geradezu lockig. Das kann sehr störend sein. Zudem ist auch ein dauerhaft gerötetes Auge oder die dunkle Färbung der Haut um die Augen nicht wünschenswert. Diese erweckt oftmals den Eindruck müder Augenringe nach durchwachter Nacht. Allerdings ist bei einer Anwendung über viele Monate oder Jahre hinweg der Verlust des Fettgewebes um die Augen und in der Augenhöhle kritisch. Sehen die Augen erst einmal eingefallen aus, dann überwiegen oft auch die negativen kosmetischen Aspekte. Dunkle Färbung der Haut und Fettgewebsschwund können auch lange nach Absetzen der Prostaglandine noch anhalten!

Weitere gefährlichere Nebenwirkungen wie Entzündung des äußeren oder inneren Auges haben dazu geführt, dass zum Beispiel Kanada die Verwendung von Prostaglandinen als Kosmetikmittel grundsätzlich untersagt hat. Solche Überlegungen gibt es auch auf europäischer Ebene. Allerdings muss man nicht warten, bis der Gesetzgeber tätig wird. Jede und jeder kann selbst zu anderen Mitteln greifen:

Starkes Wimpernwachstum beobachtet man auch unter der Wimpernbehandlung zum Beispiel mit Rizinusöl oder Erdnussöl.

Oder aber: Mann oder Frau ist einfach selbstbewusst und sagt: „Meine Wimpern sind eben so wie sie sind, und ich definiere mich nicht über meine Wimpern, sondern über andere Dinge“.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mainz, Juli 2026