

**Zeitschrift:** Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung  
**Band:** 91 (2013)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Wenn das Blickfeld enger wird  
**Autor:** Novak, Martina  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-723909>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 06.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



Der Amsler-Gitter-Test: Mit einem abgedeckten Auge auf ein kariertes Blatt Papier schauen. Sind die Linien verzogen, könnte eine Makuladegeneration vorliegen.

Bild: Prisma/BSJP

# Wenn das Blickfeld enger wird

Das Sehvermögen ist wohl unser wichtigster Sinn. Doch es lässt mit den Jahren oft nach. Zudem drohen Augenkrankheiten. Bei degenerativen, also bei abnützungs- oder altersbedingten Erkrankungen wie der Makuladegeneration stösst auch die moderne Medizin an ihre Grenzen.

Das Gesichtsfeld ist das, was wir bei gerader Kopfhaltung und geradeaus gerichtetem, bewegungslosem Blick visuell wahrnehmen können. Normalerweise erstreckt es sich von rechts nach links mit beiden Augen über 170 bis 180 Grad, und wir sehen alles gleichmässig scharf. Frauen besitzen ein leicht grösseres Gesichtsfeld als Männer. Mit zunehmendem Alter wird es auch bei ihnen kleiner; mit 80 Jahren beträgt es etwa 30 Grad weniger. So viel zur natürlichen Verschlechterung des Gesichtsfeldes.

Wenn das Gesichtsfeld aber unvollständig wird, wenn Buchstaben, Gesichter oder feine Strukturen nicht oder nur

mit grosser Mühe erkannt werden (zentraler Gesichtsfeldausfall), dann liegt im Zentrum der Netzhaut, der sogenannten Makula, eine Störung vor. Wenn umgekehrt beim sogenannten Tunnel- oder Röhrensehen nur ein kleiner Teil des inneren Gesichtsfeldes scharf erscheint (peripherer Gesichtsfeldausfall), dann ist die periphere Netzhaut erkrankt.

«Der Verlust der zentralen Sehschärfe kommt dadurch zustande, dass abgelagerte Stoffwechselprodukte des Sehzyklus zum Absterben von Netzhautzellen führen», erklärt Malaika Kurz-Levin, Augenärztin aus Zürich. «Diese Form der Makuladegeneration ist die häufigste Ur-

sache für Sehbehinderungen im Alter. In der Schweiz sind geschätzte 270 000 Menschen ab 65 Jahren davon betroffen.»

Im Frühstadium verläuft die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) meist langsam, und die Betroffenen verspüren keine Symptome oder solche, die mit der üblichen altersbedingten Abnahme der Sehkraft vergleichbar sind: leichte Verschlechterung der Sehschärfe, vor allem beim Lesen, erhöhter Lichtbedarf beim Lesen, vermehrte Blendung, Mühe beim Einfädeln. Die Sehverschlechterung nimmt langsam zu, später können je nach Befund verzerrtes Sehen und die Ausfälle im zentralen Gesichtsfeld dazukommen, sodass Betroffene Mühe beim Erkennen von Gesichtern und deren Mimik haben, was eine zusätzliche soziale Problematik nach sich ziehen kann.

Der Verdacht auf Makuladegeneration wird häufig bei routinemässiger Untersuchung der Netzhaut durch die Augenärztin oder den Augenarzt festgestellt. Liegt ein Verdacht vor, erfolgt die Weiterweisung an ein Augenzentrum, das auf Netzhauterkrankungen spezialisiert ist. Es gibt zwei Diagnoseverfahren: Einerseits die Fluoreszenzangiografie, bei der fluoreszierender Farbstoff in eine Armvene gespritzt und anschliessend die Makula mit einer speziellen Kamera fotografiert wird. Eine Ergänzung und für die Patientinnen und Patienten etwas angenehmer ist die Optische Kohärenztomografie (OCT), die dank unschädlichem Laserlicht das Innere des Auges ähnlich wie beim Ultraschall abbildet.

Die Früherkennung bei der augenärztlichen Kontrolle ist deshalb sehr wichtig, um die mögliche spätere Entwicklung von einer «trockenen» zu einer «feuchten» Makuladegeneration gut im Auge zu behalten. «Die feuchte Form ist eine relativ seltene Komplikation der Erkrankung. Die Makula schwillt an, es treten feinste Blutungen auf», sagt Malaika Kurz-Levin. Innerhalb von Tagen verschlechtert sich das Sehvermögen stark und muss umgehend behandelt werden, um bleibende Schäden mit nachfolgend stark reduzierter Sehschärfe zu verhindern.

## Ständige Kontrolle ist wichtig

Eine regelmässige Kontrolle ab vierzig oder spätestens fünfzig Jahren ist besonders bei Personen wichtig, in deren Familie AMD schon vorgekommen ist. Andere, familiär unbelastete Personen können von Zeit zu Zeit den sogenannten Amsler-Gitter-Test durchführen: Mit einem abgedeckten Auge auf ein karier-

## Beratung und Hilfe

Retina Suisse wurde 1979 als Patientenorganisation von Menschen mit Retinitis pigmentosa (RP), Makuladegeneration, Usher-Syndrom und anderen degenerativen Netzhauterkrankungen gegründet. Im Jahr 1991 entstand die Beratungsstelle in Zürich und 2007 diejenige in Lausanne – als Fachstellen des Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverbandes SBV.

Retina Suisse befasst sich mit den Ursachen und Auswirkungen, mit Forschung und Behandlungsmöglichkeiten von degenerativen Netzhauterkrankungen. Sie informiert und berät betroffene Menschen, ihre Angehörigen und die Öffentlichkeit und vermittelt Rehabilitationsmassnahmen, Lebenshilfe oder psychologische Beratung.

Retina Suisse – Beratungsstelle Zürich:  
Ausstellungsstrasse 36, 8005 Zürich,  
Telefon 044 444 10 77,  
Mail [info@retina.ch](mailto:info@retina.ch), [www.retina.ch](http://www.retina.ch)

tes Blatt Papier schauen. Weisen die Linien Unregelmässigkeiten auf und verziehen sich wellenförmig, könnte eine Makuladegeneration vorliegen.

Neben der genetischen Komponente ist für die Degeneration der Makula in erster Linie das zunehmende Lebensalter verantwortlich. Raucherinnen und Raucher haben ein zwei- bis dreimal höheres Risiko, diese Augenerkrankung zu bekommen. Malaika Kurz-Levin erklärt: «Rauchverzicht ist der wichtigste Faktor, der vom Patienten selbst beeinflusst werden kann. Auch bei einer schon vorhandenen Makuladegeneration lohnt es sich, mit dem Rauchen aufzuhören.»

Weitere Risikofaktoren sind ein hoher Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte und Übergewicht. Die Stoffwechselerkrankung Diabetes hingegen scheint eher keine Rolle zu spielen, zuckerkrank Menschen leiden sogar seltener an Makuladegeneration als andere.

Wie der Begriff «Degeneration» vermuten lässt, handelt es sich um ein irreparables Problem; es lässt sich nicht heilen. Im Gegenteil – mit der Zeit nehmen die Ablagerungen in der Makula zu, wobei das Tempo der Zunahme individuell sehr unterschiedlich ist. Eine medikamentöse Therapie existiert vorläufig nur für die feuchte Form der AMD. Durch regelmässige Injektionen eines Medikamentes ins Auge sollen Flüssigkeitsansammlungen und Blutungen zum Verschwinden

gebracht werden. Der weitere Verlauf wird dabei stabilisiert, die Krankheit entspricht dann der trockenen Form. «Bei 90 Prozent der so behandelten Patienten kann der Sehverlust verhindert werden, und man erreicht eine teilweise Verbesserung der Sehschärfe. Die Netzhaut ist danach aber trotzdem nicht gesund», erklärt Malaika Kurz-Levin.

Betroffene müssen vielmehr prüfen, wie stark ihr Sehvermögen eingeschränkt ist beziehungsweise ob sich der Ausfall des Gesichtsfeldes weiter verschlechtert.

Um den Alltag bestmöglich bewältigen zu können, sind Hilfsmittel wichtig und sinnvoll. «Je nach Grad der Makuladegeneration genügt eine normale Lesebrille nämlich nicht mehr», sagt Christina Fasser, Geschäftsleiterin der Retina Suisse (siehe Box). Fürs Lesen daheim oder bei der Arbeit sind daher Lupenbrillen, Handlupen oder elektronische Lesegeräte nötig. «Arbeiten am Computer ist ideal für sehbehinderte Menschen, weil sich Schriften und Bilder stark vergrössern und mit mehr Kontrast darstellen lassen», sagt Christina Fasser, die selbst seit vielen Jahren infolge der Degenerationskrankheit Retinitis pigmentosa blind ist. Viele gedruckte Zeitungen seien der kleinen Schrift und des überladenen Layouts wegen nämlich schlicht nicht lesbar.

## Das Leben wird komplizierter

Bei Makuladegeneration ist oft auch die Nachtblindheit ausgeprägt, das Kontrastsehen vermindert sich, die Blendempfindlichkeit ist grösser. «Die Treppenstufen einer Unterführung hinabzusteigen, wo man vom Licht in den Schatten kommt und vielleicht noch der Handlauf vor dem untersten Tritt endet, ist für sehbehinderte Menschen sehr schwierig und gefährlich. Es erstaunt nicht, dass sie bei Stürzen zum Beispiel mehr Hüftfrakturen erleiden.»

Ein weisser Blindenstock hilft deshalb auch Menschen, die noch sehen können – aber eben eingeschränkt. Er erhöht zudem das Verständnis bei den Sehenden.

Das selbstständige Leben mit eingeschränkter Sehfähigkeit sei kompliziert, aber nicht unmöglich, meint Christina Fasser. Gehirntaining zum Kompensieren der Ausfälle beim Sehen und der Einsatz geeigneter Hilfsmittel und Techniken muss den immer zahlreicheren AMD-Patienten helfen, sich auch mit eingeschränktem Gesichtsfeld zurechtzufinden. Zumindest so lange, bis eine Therapie gegen AMD gefunden ist.

Martina Novak