

# Netzhautablösung: Symptome, Risikofaktoren & Behandlung



Die Netzhaut (Retina) ist eine hauchdünne, hochsensible Schicht aus Nervenzellen im Inneren des Auges, die Lichtreize in elektrische Signale umwandelt und über den Sehnerv ins Gehirn weiterleitet. Bei einer Netzhautablösung löst sich diese Schicht von der darunterliegenden Struktur wie eine Tapete von einer Wand. Dadurch wird die Versorgung der Sehzellen gestört, was unbehandelt zum Verlust des Sehvermögens führen kann.

## Risikofaktoren – Wer ist besonders gefährdet?

- **Alter über 50 Jahre:** Mit zunehmendem Alter verflüssigt sich der Glaskörper im Auge und schrumpft, wodurch gefährliche Zugkräfte auf die Netzhaut wirken, die Löcher oder Risse verursachen können.
- **Kurzsichtigkeit (Myopie):** besonders mittlere bis starke Kurzsichtigkeit (> 3 Dioptrien)
- **Operationen am Auge:** v. a. nach Katarakt-Operationen (Grauer Star)
- **Verletzungen:** stumpfe oder penetrierende Augenverletzungen
- **Vorherige Netzhautablösung am anderen Auge**
- **Familiäre Vorbelastung:** Netzhautablösungen in der Familie



Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft

## Warnzeichen erkennen!

Die ersten Symptome einer Netzhautablösung treten meist ganz plötzlich auf und verursachen überhaupt keine Schmerzen.

## Die 3 typische Symptome / Warnzeichen der Netzhautablösung sind:

### Lichtblitze (nur sichtbar bei Dunkelheit):

helle, kurze Blitze, wie ein Blitzlicht oder ein leuchtender Bogen, zumeist im äusseren Gesichtsfeld.



### Schwarze Punkte oder «Russregen»:

viele plötzlich auftretende, kleine schwarze Punkte, auch «Mouches» (Fliegen) genannt.



### Schatten oder Vorhang im Gesichtsfeld:

wie ein dunkler oder gräulicher zunehmender Vorhang/Schatten von der Seite oder von unten/oben kommend.



**Hinweis:** Wenn Sie diese Sehstörungen bemerken, sollten Sie baldmöglichst oder zumindest innerhalb von 24 Stunden eine Augenärztin oder einen Augenarzt aufsuchen.

## Diagnose – Wie erkennt man eine Netzhautablösung?

Die Diagnose erfolgt durch eine gründliche Untersuchung durch Ihre Augenärztin oder Ihren Augenarzt:

- Augenhintergrund-Untersuchung mit erweiterter Pupille – ermöglicht einen detaillierten Blick auf die Netzhaut
- Augultraschall – sinnvoll bei Trübungen (z. B. Glaskörperblutungen), wenn der Blick auf die Netzhaut eingeschränkt ist.
- Optische Kohärenztomographie (OCT) – hochauflösende Schnittbilder der Netzhautstrukturen

## Behandlung – Welche Möglichkeiten gibt es?

Je nach Schweregrad und Ursache kommen verschiedene Behandlungen infrage:

### Frühstadium – Netzhautrisse oder Löcher

Laser- oder Kältestift (Kryokoagulation)-Behandlung: versiegelt Risse/Löcher, bevor es zur Ablösung kommt.

### Beginnende bis fortgeschrittene Netzhautablösung:

Hier braucht es einen Eingriff im Operationsaal und man unterscheidet Operationen «von Innen» und «von Aussen».

#### Von Innen:

- «Vitrektomie» (Pars-plana-Vitrektomie, PPV): Entfernung des verflüssigten Glaskörpers (auch vitreous genannt) und des Glaskörperzugs auf die Netzhaut, Wiederanlage der Netzhaut, Laser und/oder Kältestift-Behandlung, Einbringen von Luft/Gas oder Silikonöl zur Stabilisierung.

#### Von Aussen:

- Cerclage (Umschnürungsband): Anlage eines Silikonbands um den Augapfel zur Verringerung von Zugkräften und Anlegung der Netzhaut, zumeist zusammen mit Kältestiftbehandlung.
- Plomben-Operation: Lokales Aufsetzen von Silikonmaterial zur Eindellung und Anlegung der Netzhaut, zumeist zusammen mit Kältestiftbehandlung.



## Prognose – Wie gut sind die Heilungschancen? Entscheidend ist der Zeitpunkt der Behandlung.

### Frühstadium – Netzhautrisse oder Löcher:

frühzeitig erkannte Risse/Löcher lassen sich oft mit einem Eingriff (Laser/Kältesonde) behandeln. Das Auge muss aber regelmässig nachkontrolliert werden, da neue Löcher auftreten können.

### Beginnende bis fortgeschrittene Netzhautablösung:

Erfolgsrate der Operation bei 80–90% beim ersten Eingriff. 10–20% müssen erneut operiert werden. Die Sehkraft nach der Operation hängt vor allem davon ab, ob die zentrale Netzhaut (Makula, dem Ort des schärfsten Sehens) bereits betroffen ist oder nicht.

**Hinweis:** Je früher die Therapie, desto besser die Chancen auf Erhalt der Sehkraft! Also unbedingt die typischen Symptome erkennen.