

**124. Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)**

vom 24. bis 27. September 2026 in Berlin, Estrel Congress Center

Präsident der DOG

Prof. Dr. Lars-Olof Hattenbach

Pressemitteilung

Viele Beschwerden bilden sich nach der Geburt zurück
Wie eine Schwangerschaft die Augen verändern kann

Berlin, September 2026 – Unscharfes Sehen, plötzlich schlecht sitzende Kontaktlinsen, trockene Augen, geschwollene oder bräunlich verfärbte Lidbereiche: In der Schwangerschaft beeinflussen Hormone nicht nur Kreislauf und Bindegewebe, sondern auch das Auge. Wann Abwarten genügt und in welchen Fällen Schwangere augenärztliche Expertise heranziehen sollten, erläutert Professor Dr. med. Thomas Neß auf der Pressekonferenz anlässlich des 124. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) am 24. September 2026. „Augenveränderungen in der Schwangerschaft sind häufig, bilden sich aber meist nach Geburt und Stillzeit zurück“, sagt Neß. „Wichtig ist, Beschwerden richtig einzuordnen und unnötige Anpassungen zu vermeiden.“

Die wichtigste Ursache für die Veränderungen an den Augen liegt im Hormonhaushalt: Östrogen, Progesteron, hCG, Prolaktin, Relaxin und Aldosteron steigen deutlich an und beeinflussen Wasserhaushalt, Kollagenstruktur, Tränenfilm und das autonome Nervensystem – mit Folgen für nahezu alle Strukturen des Auges. „Das Auge ist kein isoliertes Organ – es reagiert auf die Schwangerschaft mit“, erklärt Neß, der an der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg tätig ist. Besonders häufig berichten werdende Mütter über nachlassende Sehschärfe, Kontaktlinsenprobleme, trockene Augen und Verfärbungen der Haut um die Augen.

Sehschärfe: mit der neuen Brille besser abwarten

Wenn die Sicht unschärfer wird, steckt häufig eine vorübergehende Veränderung der Hornhaut oder der Linse dahinter: Wassereinlagerungen können Hornhautdicke, Hornhautkrümmung und damit auch die Brechkraft verändern. Messbar kann etwa die zentrale Hornhautdicke im zweiten und dritten Trimester um 10 bis 30 Mikrometer zunehmen. „In den meisten Fällen ist das kein Grund zur Sorge und erst recht kein Anlass für eine übereilte neue Brille“, sagt Neß. Die Refraktion kann sich vorübergehend verschieben, häufig im Sinne einer

Pressestelle der DOG

Kerstin Ullrich
Postfach 301120, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931641
Fax: +49 711 8931167
ullrich@medizinkommunikation.org

DOG

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.
Geschäftsstelle:
Platenstraße 1, 80336 München
Tel.: +49 89 55057680
Fax: +49 89 55057681
geschaeftsstelle@dog.org
www.dog.org



leichten Zunahme der Kurzsichtigkeit von minus 0,25 bis minus 0,75 Dioptrie; meist normalisiert sich die Sehstärke 6 bis 12 Wochen nach der Geburt, nach dem Abstillen mitunter später. „Wir empfehlen deshalb, eine Brillen- oder Kontaktlinsenanpassung möglichst nicht während der Schwangerschaft vorzunehmen und frühestens etwa drei Monate nach dem Abstillen zu prüfen, ob sich die Werte dauerhaft verändert haben“, sagt Neß.

Wenn die Kontaktlinse plötzlich stört

Viele Schwangere merken, dass Kontaktlinsen schlechter sitzen oder schneller Fremdkörpergefühl, Rötung und Trockenheit auslösen – besonders im zweiten und dritten Trimester. Ursachen sind unter anderem Hornhautschwellung, veränderte Hornhautkrümmung, aber auch ein reduzierter Tränenfilm und stärkere Ablagerungen auf der Linsenoberfläche. „Eine Schwangerschaft ist keine Kontraindikation für Kontaktlinsen“, betont Neß. „Aber die Augenoberfläche kann empfindlicher reagieren.“ Der DOG-Experte rät, die Tragezeit zu reduzieren, bevorzugt Tageslinsen zu verwenden und bei anhaltender Unverträglichkeit vorübergehend auf die Brille auszuweichen. Eine neue Kontaktlinsenanpassung sollte – wie eine neue Brillenstärke – besser verschoben werden.

Trockenes Auge: bis zu 70 Prozent betroffen

Auch trockene, brennende oder gerötete Augen gehören hormonell bedingt zu den häufigsten Augenbeschwerden in der Schwangerschaft: Studien beschreiben subjektive Sicca-Symptome bei 40 bis 70 Prozent der Schwangeren, wobei der Schweregrad stark variiert. „Meist helfen einfache, lokale Maßnahmen“, sagt der DOG-Experte Neß. Empfohlen werden konservierungsmittelfreie Tränenersatzmittel, Wärme und Lidmassage. Präparate mit Benzalkoniumchlorid sollten möglichst gemieden werden, auch Ciclosporin-Augentropfen sind in der Schwangerschaft nicht Mittel der ersten Wahl. „Ziel ist eine sichere Linderung – ohne unnötige Wirkstoffbelastung“, so Neß. Der Tränenfilm erholt sich in der Regel nach der Geburt, bei stillenden Frauen mitunter etwas verzögert.

Schwellungen und Pigmentflecken der Lider sind vorübergehend

Auch geschwollene Lider können durch hormonell bedingte Wassereinlagerungen begünstigt werden. „Leichte, symmetrische Lidödeme am Morgen sind häufig unbedenklich und oft bis Mittag rückläufig“, erklärt Neß. Rasch zunehmende, einseitige oder schmerzhaftige Schwellungen sollten jedoch abgeklärt werden. Pigmentveränderungen der Haut an und um die Augen können



ebenfalls auftreten: Das Melasma, auch „Schwangerschaftsmaske“ genannt, betrifft je nach Hauttyp und UV-Exposition bis zu 50 bis 70 Prozent der Schwangeren und zeigt sich als symmetrische, braune bis grau-braune Hauttönung. „Rigoroser Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor 50 plus ist in der Schwangerschaft die wichtigste und sicherste Maßnahme“, so Neß. Meist bilden sich die Hautverfärbungen innerhalb von Monaten nach der Geburt zurück.

Warnzeichen: Sehstörungen ernst nehmen

Doch nicht jede Veränderung ist harmlos. Flimmern, Doppelbilder, Gesichtsfeldausfälle oder plötzliches Verschwommensehen müssen abgeklärt werden – auch, weil visuelle Auren, die Migräneanfälle begleiten können, in der Schwangerschaft häufiger auftreten oder sich verändern können. „Sie müssen von Sehstörungen abgegrenzt werden, die etwa mit einer Schwangerschaftsvergiftung einhergehen können“, sagt Neß. „Schwangere sollten nicht zögern, bei akuten oder ungewohnten Symptomen augenärztlichen Rat einzuholen“, sagt Neß. Hängt plötzlich das Oberlid herab, ist neurologische Expertise anzusteuern.

Abwarten ist oft die beste Therapie

Die zentrale Botschaft der DOG aber lautet: Die meisten schwangerschaftsbedingten Augenveränderungen sind reversibel, bilden sich wieder zurück. „Geduld ist oft die beste Behandlung – ergänzt durch sichere symptomatische Maßnahmen“, fasst Neß zusammen. Neue Brillen- oder Kontaktlinsenanpassung, refraktive Eingriffe wie LASIK und andere planbare Maßnahmen sollten in der Schwangerschaft zurückgestellt werden. Nach Geburt und Stillzeit normalisieren sich die Verhältnisse häufig, sodass dann zuverlässiger entschieden werden kann.

Spontane Geburt meist unproblematisch

Eine wichtige Entwarnung gibt Neß auch mit Blick auf die Entbindung: „Eine natürliche Geburt ist aus augenärztlicher Sicht in aller Regel kein Problem.“ Weder hohe Kurzsichtigkeit noch Netzhautdegenerationen, Glaukom, Diabetes oder frühere Augenoperationen seien für sich genommen ein Grund für einen Kaiserschnitt. „Die Entscheidung über den Geburtsmodus sollte geburtshilflich getroffen werden – nicht aus unbegründeter Sorge um die Augen“, betont der DOG-Experte.

Weitere Hintergründe wird Professor Dr. med. Thomas Neß auf der hybriden Kongress-Pressekonferenz erläutern, zu der Sie sich mit dem untenstehenden Link online anmelden können.



Kongress-Veranstaltungshinweis:

Symposium: „Auge und Schwangerschaft“

Donnerstag, 24. September 2026, 15.00 bis 16.15 Uhr, Raum XI

Literatur:

- Sunness JS. *The pregnant woman's eye. Survey of Ophthalmology.* 1988;32(4):219–238.
- Qureshi IA. *Intraocular pressure and pregnancy: a comparison between normal and ocular hypertensive subjects. Arch Med Res.* 1997;28(3):397–400.
- Efe YK, Ugurbas SC, Alpay A, Ugurbas SH. *The course of corneal and intraocular pressure changes during pregnancy. Can J Ophthalmol.* 2012;47(2):150–154. doi:10.1016/j.jcjo.2012.01.004. PMID: 22560420.
- Bilgihan K, Hondur A, Sul S, Ozturk S. *Pregnancy-induced progression of keratoconus. Cornea.* 2011;30(9):991–994.
- Nguyen BN, Britten-Jones AC, Bui BV, Walker LE, Titter P. *Physiological and pathological changes to the eye and vision during and after pregnancy. Clin Exp Optom.* 2025;108(1):5–13.
- Agrawal N, Agarwal AT, Lavaju P, Chaudhary SK. *Physiological ocular changes in various trimesters of pregnancy. Nepal J Ophthalmol.* 2018;10(19):16–22.
- Bujor IA N, Iancu RC, Istrate SL, Ungureanu E, Iancu G. *Corneal biomechanical changes in third trimester of pregnancy. Medicina.* 2021;57(6):600.
- Soullane S, Rheaume MA, Auger N. *Preeclampsia and the retina. Current Hypertension Reports.* 2024;26(4):169–174.
- Madike V, Cugati S, Qin Q, Chen C. *Pregnancy and the eye: What do we need to watch out for? A review. Clinical & Experimental Ophthalmology.* 2024. doi:10.1111/ceo.14346.
- Uzun I, Mutaf C, Reyhan AH, Yüseyayla, Colak E, Yolacan M. *Pregnancy-induced ocular changes: impacts on intraocular pressure, the cornea, and the anterior chamber. BMC Ophthalmology.* 2025;25:298.
- Jaruchowska M, Pruybek-Skrzypecka J, Skrzypecki J. *Pregnancy and Dry Eye Syndrome: A Review for Clinical Practice. International Journal of Molecular Sciences.* 2025;26(20):9990. doi:10.3390/ijms26209990.
- Vigil-de Gracia P, Ortega-Paz L. *Retinal detachment and preeclampsia. International Journal of Gynaecology & Obstetrics.* 2011;114(3):223–225.
- Erlandson M, Wertz MC, Rosenfeld E. *Common skin conditions during pregnancy. American Family Physician.* 2023;107(2):152–158.
- Ataei Y, Randolph J. *Ocular Changes in Pregnancy. American Academy of Ophthalmology.* 2022. aao.org.
- Alsamaan S, Alkhathami A, Alromaih AI, Almalki A, Alsuhibani AS, Al



Ghramah AA, Nabeel M. *Bilateral Exudative Retinal Detachment in Preeclampsia – Case Report & Literature Review*. *Cureus*. 2024;16(5).

• Sullivan DA, Yamagami H, Liu M, Steagall RJ, Schirra F, Suzuki T, Krenzer KL, Cermak JM, Sullivan RM, Richards SM, Schaumberg DA, Dana MR, Sullivan BD. Sex steroids, the meibomian gland and evaporative dry eye. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2002;506(Pt A):389–399.

• Jakobiec FA, Syed ZA, Stagner AM, Harris GJ, Rootman J, Yoon MK, Mombaerts I. Orbital inflammation in pregnant women. *American Journal of Ophthalmology*. 2016;166:91–102.

• Neri A, Grausbord R, Kremer I, Ovadia J, Treister G. The management of labor in high myopic patients. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1985;19(5):277–279.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Jubiläum im Oktober – 25. Woche des Sehens

Die „Woche des Sehens“ findet auch dieses Jahr wieder vom 8. bis zum 15. Oktober statt – und das bereits zum 25. Mal! In zahlreichen Veranstaltungen wird über Blindheit, Sehbehinderung und Augengesundheit in Deutschland wie auch in den ärmsten Ländern der Welt informiert. Schirmherrin der bundesweiten Aufklärungskampagne ist die Fernsehjournalistin Gundula Gause. Die Aktionswoche wird getragen vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband, dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und der PRO RETINA Deutschland. Unterstützt wird sie zudem von der Aktion Mensch. Weitere Informationen unter: www.woche-des-sehens.de/presse

DOG: Forschung – Lehre – Krankenversorgung

Die DOG ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 8.500 Mitglieder, die augenheilkundlich forschen, lehren und behandeln. Wesentliches Anliegen der DOG ist es, die Forschung in der Augenheilkunde zu fördern: Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus. Darüber hinaus setzt sich die DOG für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Augenheilkunde ein, indem sie zum Beispiel Stipendien vor allem für junge Forscherinnen und Forscher vergibt. Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg ist die DOG die älteste augenärztliche Fachgesellschaft der Welt und die älteste fachärztliche Gesellschaft Deutschlands.



Kongress-Hybrid-Pressekonferenz

Termin: Donnerstag, 24. September 2026, 12.30 bis 13.30 Uhr

Präsenz: Estrel Congress Center, Raum IX, Sonnenallee 225,
12057 Berlin

Link zur Online-Anmeldung:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/8976009865240465753>

Kontakt für Medienschaffende:

Pressestelle DOG 2026

Kerstin Ullrich/Corinna Deckert

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-641/-309

Telefax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

www.dog.org