

Warum viele Schwangere plötzlich schlechter sehen – was werdende Mütter über ihre Augen wissen sollten

Unscharfes Sehen, plötzlich schlechtsitzende 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 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.

Hinweis:

Weitere Hintergründe wird Professor Dr. med. Thomas Neß auf der hybriden Kongress-Pressekonferenz erläutern, zu der Sie sich online direkt hier anmelden können und weiter unten die vollständige Themenübersicht mit Anmeldemöglichkeit finden:

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>

Kongress-Veranstaltungshinweis:

Symposium: „Auge und Schwangerschaft“

Donnerstag, 24. September 2026, 15:00 bis 16:15 Uhr, Raum XI