UMM
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MANNHEIM

Medizinische Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg

Universitätsklinikum Mannheim

PRESSEMITTEILUNG

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Wissenschaftskommunikation
Dr. Eva Maria Wellnitz
Telefon: +49 621 383-71115
Telefax: +49 621 383-71127
eva.wellnitz@medma.uni-heidelberg.de

30. Juli 2026

Dr. Rolf M. Schwiete Uveitis-Zentrum an der Universitätsmedizin Mannheim

Forschungs-HUB an der Universitäts-Augenklinik der UMM treibt Forschung zu einer Erkrankung des Auges voran, die zwar selten, bei Komplikationen aber eine der häufigsten Ursachen für Sehverlust und Erblindung ist

Eine großzügige Förderung durch die Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung in Höhe von 2,5 Mio. Euro bildet die Basis für das Uveitis-Zentrum, das am 29. Juli 2026 an der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) gegründet wurde. Damit sind sowohl ein breites Portfolio an Forschungsprojekten als auch die weitere kontinuierliche Sammlung qualitativ hochwertiger Daten zu dieser seltenen, aber tückischen entzündlichen Augenerkrankung im Rahmen des Uveitis-Registers TOFU* gesichert.

„Vor allem wird sich das Zentrum aber damit befassen, die richtigen Schlüsse aus den durchgeführten Projekten und gesammelten Daten zu ziehen und daraus Leitlinien zu entwickeln, um bestmögliche Behandlungsergebnisse mit möglichst wenig Nebenwirkungen bei der oft langfristig notwendigen Immunsuppression zu ermöglichen“, erklärt Professor Dr. Dr. Robert P. Finger, Direktor der Augenklinik der UMM.

Foto



Offizielle Eröffnung des Dr. Rolf M. Schwiete Uveitis-Zentrums an der UMM (v.l.n.r.): Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel, Vorstandsvorsitzender des Verbunds der Universitätsklinika Heidelberg und Mannheim, Dr. Jürgen Staiger, Vorstand der Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung, Prof. Dr. Dr. Robert P. Finger, Direktor der Universitäts-Augenklinik, Prof. Dr. Maurice Stephan Michel, Ärztlicher Direktor der UMM
© UMM



Universitätsmedizin Mannheim
Medizinische Fakultät Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim

Uveitis ist eine Gruppe von seltenen, entzündlichen Erkrankungen im Inneren des Auges, die häufig zu Sehverlust und Erblindung führen. Der Name leitet sich von Uvea ab, der sogenannten Gefäßhaut, die wichtig für die Versorgung des Auges mit Blut und Nährstoffen ist. Bei einer Uveitis geht die Entzündung von verschiedenen Teilen der Gefäßhaut aus.

Eine Uveitis kann infektiöse Ursachen haben, ausgelöst durch Viren oder Bakterien. Die meisten Fälle werden jedoch durch nicht-infektiöse Auslöser wie Autoimmunerkrankungen verursacht – wenn körpereigene Abwehrzellen fälschlicherweise gesundes Gewebe im Auge angreifen und damit Entzündungsprozesse in Gang setzen, die zu Schwellungen und Schäden an der empfindlichen Gefäßhaut führen können.

Die nicht-infektiöse Uveitis verläuft häufig chronisch und trifft besonders Menschen im mittleren Erwachsenenalter. Schwere Verläufe der chronischen Uveitis benötigen immer eine langfristige Immunsuppression. Allerdings gibt es dafür nur wenige zugelassene Medikamente und keine evidenzbasierten Empfehlungen, wann eine Therapie reduziert oder ausgeschlichen werden kann.

Mit dem Ziel, die Behandlungsergebnisse von Patienten mit einer nicht-infektiösen Uveitis der hinteren Augenabschnitte zu verbessern und den Sehverlust durch Uveitis zu reduzieren, wurde in den vergangenen sechs Jahren das Uveitis-Register TOFU erfolgreich aufgebaut, in dem Krankheitsverläufe von Uveitis-Patienten langfristig erfasst werden und insbesondere auch das Ausschleichen bzw. Absetzen der immunmodulierenden Medikamente dokumentiert wird.

Die erhobenen Daten dienen dazu, Empfehlungen für Therapieleitlinien zu erarbeiten, und damit auch eine bessere Standardisierung der Uveitis-Therapie zu erzielen. Berücksichtigt wird bei der Erhebung der Daten auch die Lebensqualität der teilnehmenden Patienten.

Neben einer Reihe von Forschungsprojekten zu Bild-basierten Biomarkern, Vorhersage von Krankheitsverläufen und Therapieansprechen werden im Schwiete Uveitis-Zentrum die Uveitis-Registerdaten erforscht und daraus Leitlinien entwickelt, die zu einer höheren Standardisierung der Therapie und besseren Ergebnissen führen werden. „Die Daten werden uns unter anderem Aufschluss darüber geben, wann wir gefahrlos eine medikamentöse Therapie beenden können. Wir gehen stark davon aus, dass damit unnötig lange, belastende Therapien vermieden werden, die heute noch häufig sind, da es keine verlässlichen Daten dazu gibt“, sagt Professor Finger.

„Dazu trägt auch unsere Forschung zu neuen, Bild-basierten Biomarkern bei, mit denen wir die Entzündungsaktivität besser quantifizieren und Therapien steuern können“, ergänzt Dr. med. David Fink, M. Sc..