

Augenärzte informieren:

Bindehaut- entzündung (Konjunktivitis)



Berufsverband der Augenärzte
Deutschlands e.V. (BVA)



Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft (DOG)

Warum soll man Bindehautentzündungen niemals selbst behandeln?

Es gibt zwei gewichtige Gründe, bei jedem Verdacht auf Bindehautentzündung (Konjunktivitis) den Augenarzt aufzusuchen:

1. Die Beschwerden, die zu der Vermutung führen, man habe eine Bindehautentzündung, können ebenso ein äußeres Warnzeichen für eine andere schwerwiegende Augenkrankheit sein.
2. Wenn es sich wirklich "nur" um eine Bindehautentzündung handelt, muss erst einmal festgestellt werden, wodurch sie ausgelöst wurde, bevor an eine Therapie zu denken ist. Denn Bindehautentzündungen können sehr viele ganz verschiedene Ursachen haben, und dementsprechend unterschiedlich sind die Behandlungsmaßnahmen.

Es leuchtet ein, dass jedes Medikament - auch ein "rezeptfreies" - falsch angewandt, großen Schaden anrichten kann. Dazu gehören ebenfalls Heilkräuter, von denen irrtümlich angenommen wird, mit ihnen ließe sich nichts falsch machen. So ist z.B. vor Augenkompressen aus Kamillen-Aufgüssen zu warnen. Bei vielen Menschen rufen sie Allergien hervor.

Was ist eigentlich eine Konjunktivitis?

Konjunktivitis - die mit Abstand am häufigsten auftretende Augenerkrankung - bedeutet, dass die Bindehaut auf einen Entzündungsreiz mit vermehrter Blutfülle (rotes Auge) sowie mit Absonderungen von Eiweißstoffen und weißen Blutkörperchen aus den Gefäßen reagiert. Der auslösende Entzündungsreiz trifft die Bindehaut bei der eigentlichen Konjunktivitis überwiegend aus der Umwelt; aber auch Reize aus der Lederhaut, der Hornhaut, der Regenbogenhaut und aus den Lidern führen zu einer Bindehautentzündung. Nur der Augenarzt kann die vergleichsweise harmlosen Entzündungen, die sich auf die Bindehaut konzentrieren, von Rötungen der Bindehaut unterscheiden, die ein Warnzeichen für eine schwerwiegende Augenerkrankung sind.

Welche Symptome können auf eine Konjunktivitis hinweisen?

Die subjektiven Beschwerden äußern sich in Augenbrennen, Jucken, Kratzen, Fremdkörpergefühl - etwa wie Sandkörner, die bei jedem Lidschlag reiben. Oft sind morgens die Lider verklebt. Durch Schleimfäden und Sekret auf der Hornhaut kommt es gelegentlich auch zu geringfügigen Sehstörungen, die aber mit der Reinigung des Auges verschwinden. Objektive, für den Laien sichtbare Zeichen sind Schwellung der Bindehaut - manchmal auch der Lider - und evtl. die wässrigen, schleimigen oder eitrigen Absonderungen, die das morgendliche Verkleben bewirken.

Das auffälligste Merkmal, die stärkere Rötung des Auges, sollte nie dazu verleiten, ausschließlich an eine Bindehautentzündung zu denken; denn das "Rote Auge" ist Warnzeichen vieler Augenerkrankungen.

Welche anderen Augenerkrankungen können sich hinter Konjunktivitis-Symptomen verbergen?

Hornhautverletzungen, die der Betroffene u.U. gar nicht wahrgenommen hat, z.B. wenn ein Fremdkörper keine Schmerzen verursacht und das Eindringen in die Augenoberfläche nicht bemerkt wurde, sehen Laien sehr häufig als harmlose Bindehautentzündung an. Auch bei einem akuten Glaukom-Anfall - einer plötzlichen Steigerung des Augendruckes - denken manche Patienten zunächst an Konjunktivitis. Dieser besonders verhängnisvolle Irrtum kann Sie das Sehvermögen kosten, weil es nur durch eine sofortige augenärztliche Behandlung zu retten ist.

Hauptsächlich aber sind es Entzündungsprozesse in anderen Bereichen des Auges, die bei der Eigendiagnose sehr leicht mit Reizungen der Bindehaut verwechselt werden, wie z.B. Infektionen der Hornhaut (u.a. durch Herpesviren), der Regenbogenhaut, der Lederhautoberfläche oder ihrer tieferen Schichten, der Augenmuskeln, des den Augapfel umgebenden Bindegewebes oder auch der Augenlider. Diese Krankheiten können bei zu später Behandlung dauerhafte Schäden an dem Auge hervorrufen. Warnzeichen, die dem Betroffenen signalisieren,

dass er nicht allein an einer Bindehautentzündung leidet, sondern mit Wahrscheinlichkeit an einer ernsthafteren Augenerkrankung: deutliche Sehverschlechterung, "tiefer" empfundene Augenschmerzen, einseitige Pupillen-Veränderung, sektorförmige Rötung der Bindehaut. Jedes einzelne dieser Symptome ist ein Alarmsignal, keine Zeit zu verlieren und sofort den Augenarzt aufzusuchen.

Welche Ursachen kann eine Bindehautentzündung haben?

- Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze
- Physikalische oder chemische Einwirkungen, wie Fremdkörper, Strahlen, ätzende Substanzen
- Allergien, z.B. Heuschnupfen
- Infektiöse Allgemeinerkrankungen
- Schwerwiegende Augenerkrankungen - bei Entzündungen der Hornhaut, Regenbogenhaut und Lederhaut entzündet sich die Bindehaut mit, und so ist die Konjunktivitis ein Warnsignal!
- Überempfindlichkeit gegen Umweltreize (Staub, Rauch, Zugluft, grelles Sonnenlicht)
- "Physiologische Konjunktivitis"
- Unkorrigierte bzw. nicht ausreichend korrigierte Brechungsfehler oder Störungen des Augenmuskulgleichgewichts
- "Trockenes Auge"



Abb. 1: Bindehautentzündung

Die subjektiven und die für den Laien erkennbaren objektiven Symptome sind bei allen Erscheinungsformen der Bindehautentzündung gleich oder sehr ähnlich, so dass sie allein keinen Aufschluss über die jeweilige Ursache geben.

Die häufigsten Formen der Konjunktivitis und ihre Behandlung

Bindehautentzündungen durch Infektionen mit Bakterien oder Pilzen

Akute Bindehautentzündungen durch Bakterien oder Pilze zeichnen sich durch eine meist deutliche eitrig-sekretorische Entladung aus. Ihre Bekämpfung gelingt meist mit als Augentropfen angewandten Breitband-Antibiotika.

Bei der weniger rasch bis chronisch verlaufenden Infektion mit Chlamydien - das sind sehr kleine, sich nur innerhalb lebender Zellen vermehrende Bakterien, die sich nicht nur in der Bindehaut, sondern in allen Schleimhäuten aufhalten - muss nicht nur der Erkrankte, sondern auch sein Partner,

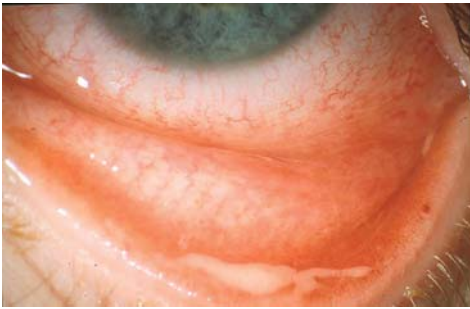


Abb. 2: bakterielle Konjunktivitis

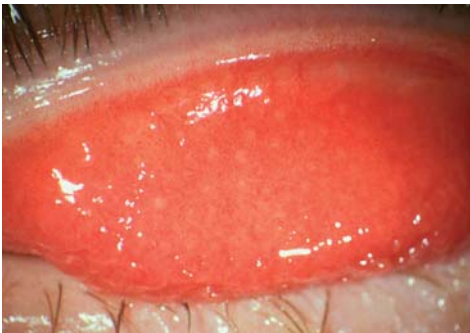


Abb. 3: Chlamydieninfektion

zu dem er intime Kontakte pflegt, mitbehandelt werden, damit die Infektionskette unterbrochen wird. Die systemische (= "Tabletten") Therapie der Chlamydieninfektion ist konsequent und über mindestens 3 Wochen durchzuführen, denn nur unter dieser Voraussetzung kann die chronische Bindehautentzündung mit den Riesenfollikeln (Ansammlung von weißen Blutkörperchen) abheilen. Das ist auch deshalb wichtig, weil bei Verschleppen dieser Erkrankung Dauerschäden an der Hornhaut und der Innenseite des Oberlides drohen.

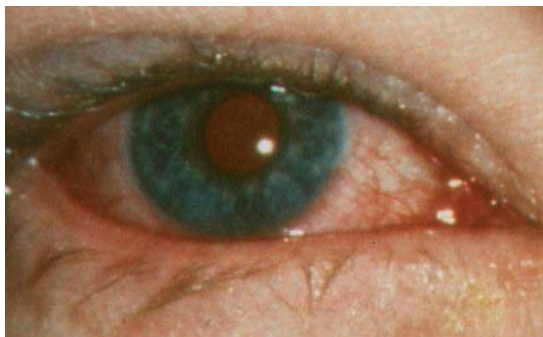


Abb. 4: Epidemische Bindehaut-entzündung durch Viren

Bindehautentzündungen durch Virusinfektionen

Die häufigeren viralen Bindehautentzündungen, von denen die meisten nach kurzer Zeit "von alleine" heilen, treten oft in Verbindung mit "grippalen Infekten" und gleichzeitiger Reizung benachbarter Schleimhäute auf (Schnupfen, Husten u. a.). Bestimmte Erreger (Adenoviren) sind sehr ansteckend und können außerdem nicht nur die Bindehaut, sondern auch die Hornhaut befallen. Von diesen verschiedenen Erreger-Typen lösen einige eine epidemische Konjunktivitis aus. Charakteristisch für sie ist, dass der in Nasennähe liegende Teil der Bindehaut am stärksten betroffen wird und vielfach ein samtig-dunkelrotes Aussehen hat. Weil Bindehautreizungen unangenehm jucken, wischen und reiben die Patienten an ihren Augen und geben so die Virusinfektion an Familienmitglieder und Arbeitskollegen mit der Hand weiter. Wegen der großen Ansteckungsgefahr ist auf besonders sorgfältige persönliche Hygiene zu achten, jeder körperliche Kontakt und natürlich auch

das Benutzen gemeinsamer Handtücher ist zu vermeiden. Erkrankte Kinder müssen von anderen ferngehalten werden, bis der Augenarzt den Kindergarten- bzw. Schulbesuch wieder erlaubt.

Auch in der Augenarztpraxis erfordert jeder Verdacht auf "Epidemica" besondere Sicherheitsvorkehrungen. So wird der Patient sofort von den anderen Patienten abgesondert und möglichst bald vom Augenarzt angesehen. Der Augenarzt beschränkt sich darauf, die störenden Symptome wie Juckreiz, Brennen usw. zu lindern. Eine spezifische Therapie gegen Adenoviren gibt es leider zur Zeit noch nicht. Trotzdem ist es unerlässlich, den Augenarzt bei Verdacht auf eine infektiöse Bindehautentzündung aufzusuchen, denn auch eine schwere Herpesentzündung der Hornhaut, die Keratitis dendritica, kündigt sich zunächst als Konjunktivitis an. Wer in diesem Fall zur Selbstbehandlung schreitet oder gar kortisonhaltige Augenmedikamente verwendet, bringt sein Auge in große Gefahr.

Allergische Konjunktivitis

Zu der bekanntesten Form allergischer Bindehautentzündungen zählen Heuschnupfen-Konjunktivitis, Frühjahrs-Konjunktivitis und die Konjunktivitis bei endogenen Hautekzemen, also solchen, die nicht auf äußere Einflüsse zurückzuführen sind. In allen Fällen handelt es sich um langwierige Entzündungen, die aber mit modernen Behandlungsmethoden sowie mit Disziplin und Konsequenz seitens des Patienten durchweg



**Abb. 5: Gigantopapilläre Konjunktivitis
als Beispiel für eine allergische Erkrankung**

befriedigend beherrscht werden können. Während bei der Heuschnupfen-Konjunktivitis die Zusammenarbeit mit einem Allergologen zur evtl. Desensibilisierung sinnvoll ist, hat eine solche Maßnahme bei der Frühjahrs-Konjunktivitis und bei der Konjunktivitis der Ekzematiker erfahrungsgemäß keine Erfolgsaussicht. Die therapeutische Kunst des Augenarztes besteht bei diesen letztgenannten eher chronischen Bindehautentzündungen darin, den Patienten mit einem Minimum an wirksamer Therapie beschwerdefrei zu halten, ohne unerwünschte Nebenwirkungen zu riskieren. Der Patient sollte verstehen, dass es sich bei dieser Erkrankungsgruppe um sog. konstitutionelle Leiden handelt, die therapeutisch wirksam gemildert, aber nicht vollständig ausgeheilt werden können, da die Veranlagung ererbt und unveränderlich ist.

Reizkonjunktivitis

Diese Art der Bindehautentzündung tritt am häufigsten auf. Auslöser sind Umwelteinflüsse wie Rauch, Staub, Zugluft usw. Vor allem Autofahrer leiden oft unter Bindehautreizungen, die sich jedoch vermeiden lassen, wenn sie darauf achten, dass der Strahl des Gebläses nicht auf ihren Kopf gerichtet ist. Eine weitere Ursache können Störungen des Tränenfilms sein, der die Augapfeloberfläche und damit auch die Bindehaut vor Umweltreizen schützt. Gerät die Tränenfilm-Zusammensetzung aus dem Gleichgewicht - z.B. bei Anwendung von Augentropfen oder -salben ohne augenärztliche Verordnung - geht seine Schutzfunktion verloren. Kein Wunder also, dass dann die Bindehaut schon auf kleinste Reize mit Entzündungen reagiert.

Medikamentenbedingte Bindehautentzündung

Hier muss man unterscheiden zwischen vermeidbaren und unvermeidbaren Behandlungsfolgen. Unvermeidbar ist bei manchen Patienten die Entwicklung einer allergischen Reaktion (Kontaktallergie). In der Regel ist dabei nicht nur die Bindehaut entzündet. Das mit den Tränen auf die Lidhaut gelangende Allergen - die Substanz, die der Körper mit eigenen Abwehrstoffen bekämpft - führt zu einem begleitenden Kontaktekzem der Lider, wodurch der allergische Charakter der Konjunktivitis eindeutig erkennbar wird.

Hier hilft nur das Weglassen der Auslöser, z. B. Make-Up oder Augenmedikamente, die einen Bestandteil enthalten, der bei dem Patienten eine Allergie hervorruft. Durch bestimmte Testverfahren kann der Allergologe das verantwortliche Allergen ermitteln. Er stellt einen Allergie-Pass aus, den der Patient seinem Augenarzt vorlegt. Dank der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Medikamente kann der Augenarzt dann ein Präparat verschreiben, das die gleiche Wirkung, aber eine für den Patienten verträgliche Zusammensetzung hat. Vermeidbar und deshalb für Patient und Augenarzt ärgerlich ist hingegen die Konjunktivitis, die durch längeren Gebrauch gefäßverengender Augentropfen, sogenannter Weißmacher, verursacht wird. Viele dieser als Konjunktivitis-mittel rezeptfrei angebotenen Präparate enthalten derartige Stoffe (Vasokonstriktiva).

Zwar sind sie bei kurzfristiger Anwendung meist harmlos; benutzt man sie aber über längere Zeit, so kommt es nach Abklingen der gefäßverengenden Wirkung zu einer immer stärker werdenden reaktiven Durchblutung der Bindehautgefäße - also einer starken Rötung - die wiederum zu noch häufigerem Gebrauch solcher Tropfen verleitet. Diesem Teufelskreis entrinnt man nur durch konsequentes, ersatzloses Weglassen aller gefäßverengenden Mittel.

Der Patient muss akzeptieren, dass die Bindehäute über Wochen verstärkt gerötet bleiben, bis sich die Gefäße an den Entzug der Vasokonstriktiva gewöhnt haben und sich allmählich wieder normalisieren.

"Physiologische" Konjunktivitis

Eine "physiologische", das bedeutet "normale", Bindehautentzündung ist eine typische Erscheinung bei Kindern und jungen Leuten. Im Laufe des Lebens wird die Bindehaut verschiedenen Erregern und Reizstoffen ausgesetzt, ohne jedes Mal im eigentlichen Sinne zu erkranken. Beim erstmaligen Kontakt erfolgt aber nicht selten eine leichte Reaktion in Form von Bildung kleiner Lymphfollikel als Zeichen dafür, dass die immunologische Körperabwehr gegen diese Reize mobilisiert wurde. Einige Menschen bilden aufgrund einer anlagebedingten Besonderheit mehr Lymphfollikel als der Durchschnitt. Solche noch normalen "follikulären Bindehautentzündungen" bei Kindern und jungen Erwachsenen müssen deshalb von Bindehautentzündungen mit Krankheitswert unterschieden werden. So wird der Augenarzt bei dieser Form der Konjunktivitis nach Möglichkeit keine Medikamente verordnen, sondern lediglich ihren Verlauf kontrollieren.

Konjunktivitis bei Brechungs- oder Stellungsfehlern der Augen

Es ist durchaus möglich, dass einem Patienten, der sich wegen einer hartnäckigen Lid- und Bindehautentzündung erstmals zum Augenarzt begibt, kein Medikament, sondern eine Brille verordnet wird. Ohne es zu wissen, litt er an einem Brechungsfehler, meist einer Übersichtigkeit, deren Überwindung bei ihm auf die Dauer zu Beschwerden führte. Durch unwillkürliches Reiben und Wischen sorgte er selbst dafür, dass die Entzündung erst

richtig in Gang kam. Ihm kann mit einer Brille ebenso geholfen werden, wie jenen Patienten, bei denen der Augenarzt einen verborgenen Stellungsfehler, ein sogenanntes latentes Schielen, aufdeckt.

Die wichtigsten Gebote für den Umgang mit Augenpräparaten

- Verschreibungspflichtige Augenmedikamente grundsätzlich nicht ohne Wissen des Augenarztes anwenden.
- "Freiverkäuflich" bedeutet nicht, dass solche Augentropfen und -salben harmlos sind. Sie können den Krankheitszustand verschlimmern oder durch Symptom-Linderung verhindern, dass eine ernste Krankheitsursache rechtzeitig erkannt wird.
- Niemals ein Medikament mitbenutzen, das einem Angehörigen verordnet wurde, selbst dann nicht, wenn es scheinbar um die gleichen Symptome geht.
- Nicht ohne Risiken sind kortisonhaltige Mittel. Wenn sie für die Therapie erforderlich sind, müssen regelmäßige augenärztliche Kontroll-Untersuchungen durchgeführt werden.

- Das Auge und seine Umgebung sollte nicht mit Kamille behandelt werden. Auch andere Heilkräuter haben oftmals sehr unangenehme Wirkungen.
- Ohne vorherige augenärztliche Diagnose kann jede Behandlung am Auge Schaden anrichten.

Keine Augenerkrankung ist so harmlos, dass man sie selbst behandeln kann. Ihr Augenarzt nimmt Ihre Beschwerden ernst und ist immer für Sie da.

Herausgeber:

**Berufsverband der Augenärzte
Deutschlands e.V. (BVA)**

Postfach 30 01 55, 40401 Düsseldorf
www.augeninfo.de

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)
Platenstr. 1, 80336 München
www.dog.org

© August 2008 BVA + DOG