Rote Augen

Wann ist es harmlos, wann gefährlich?

Die Liste möglicher Ursachen für «rote Augen» ist lang *(Tabelle)*. Ob an den Lidern, der Hornhaut, dem Bindegewebe oder anderswo – fast überall im Auge kann es zu Entzündungen kommen. Viele davon sind harmlos, bei einigen sollte jedoch schnell zum Augenarzt überwiesen werden. Der Ophthalmologe Dr. Lorenz Kuske vom Kantonsspital Baselland und Universitätsspital Basel zeigte an der Acamed-Fortbildung für Hausärzte in Pratteln, wie bei «roten Augen» vorzugehen ist.

Foto: KD

Dr. Lorenz Kuske

Lider

Bei einer Trichiasis wachsen Wimpernhaare nach innen in Richtung des Augapfels. Liegt eine Fehlbildung des Augenlides vor, kann auch eine gesamte Wimpernreihe nach innen gerichtet sein und damit Druck auf das Auge ausüben. Die Folge: Durch das ständige Scheuern beziehungsweise Reiben der Wimpern werden Hornhaut und Bindehaut mechanisch gereizt, sodass es zu juckenden Rötungen bis hin zu äusserst schmerzhaften Entzündungen kommt. «Während eine einfache Wimper leicht gezupft werden kann, gehört ein nach innen gefaltetes Lid unbedingt operiert», erklärte Kuske. Aber nicht nur beim nach innen gerichteten, sondern auch beim nach aussen gewendeten und abgesenkten Lid wird das Auge rot. Bei einem solchen Ektropium ist zumeist das Unterlid betroffen. Durch die Austrocknung der frei liegenden Bereiche der Binde- und Hornhaut kommt es längerfristig zu einer chronischen Konjunktivitis und Keratitis. Während bei milden Formen anfangs benetzende Augenmedikamente zum Einsatz kommen, sollten schwerere Formen operativ korrigiert werden. Nicht so selten ist eine Lähmung des Augenschliessmuskels (M. orbicularis oculi) aufgrund einer Fazialislähmung. Um vor allem ein nächtliches Austrocknen zu verhindern, kann hier neben Salben auch ein Uhrglasverband verschrieben werden.
Die Blepharitis (Lidrandentzündung) ist mit einem roten, brennenden oder juckenden, geschwollenen Lidrand verbunden, wobei akute und chronische Formen unterschieden werden. Dem können schuppende, infektiöse oder allergische Lidentzündungen, aber auch eine okuläre Rosazea zugrunde liegen. Voraussetzung für eine Therapie ist eine sorgfältige Lidrandhygiene. Dazu werden die Lider mit Spezialsshampoos einmassiert. Bei infektiösen Formen können Antibiotika oder Virustatika und bei allergisch bedingten Entzündungen für kurze Zeit Kortison zum Einsatz kommen. Sind solche Lidentzündungen auch auf die Bindehaut übergegangen und haben sie sich chronifiziert, sind sie nur sehr schwer heilbar.
Vor allem bei Infektionskrankheiten wie Scharlach, Mumps, Masern, Grippe oder bakteriellen Infektionen können sich die Tränendrüsen im Oberlid in Form einer Dakryoadenitis entzünden. Sie wird mit Umschlägen und eventuell mit Analgetika behandelt. Allerdings sollte dabei die Ausheilung der Grunderkrankung immer im Vordergrund stehen. Bei der ebenfalls sehr schmerzhaften Kanalikulitis sind die Tränenkanälchen entzündet. «Das kann auf den ersten Blick ziemlich unscheinbar sein. Erst wenn man auf die Kanälchen drückt, kommt etwas Eiter heraus», sagte der Ophthalmologe. Bei der Dakryozystitis sind schliesslich der Tränensack und das umgebende Gewebe entzündet. Bei dieser sehr schmerzhaften Bakterieninfektion, häufig durch Staphylococcus aureus oder Haemophilus influenzae verusacht, sind systemische Antibiotika angezeigt, so Kuske.
Auch Fremdkörper können für gerötete Augen verantwortlich sein. Gerade im Herbst bei starkem Wind erscheinen viele Patienten in der Praxis, die über «etwas» im Auge klagen. In den meisten Fällen kann durch Ektropionieren beispielsweise ein Sandkorn einfach mit einem Wattestäbchen entfernt werden.

Bindehaut

Beim Hyposphagma kommt es zu einer scharf umrissenen, zumeist harmlosen, subkonjunktivalen Blutung. Sie entsteht durch Traumata, trockene Augen, Blutverdünnung oder hohen Blutdruck, aber auch durch eine akute hämorrhagische Konjunktivitis. Dagegen hat das Pterygium seine Ursache in einer gefässhaltigen Gewebswucherung der Bindehaut, die auch auf die Hornhaut übergreift. Pterygien werden meist durch Trockenheit und UV-Strahlung verursacht. Droht eine Veränderung der Sehschärfe durch eine Hornhautverkrümmung, ist eine Operation indiziert. Von solchen Gewebswucherungen sind häufig Menschen betroffen, die sich viel im Freien aufhalten, beispielsweise Bauarbeiter oder Dachdecker, aber auch Surfer. Als wirkungsvolle Schutzmassnahmen seien gut schliessende Sonnenbrillen zu empfehlen, sagte der Ophthalmologe.
Mit zu den bekanntesten «Rote-Augen-Verursachern» gehören die Konjunktivitiden. Zwar sei die Meinung weit ver-

Tabelle:

Rote Augen – Ursachen

Trichiasis/Distichiasis	Bindehautfremdkörper
Floppy Eyelid Syndrom	Pemphigoid
Entropium/Ektropium	Tumor
Lagophthalmus	Postoperativ
Blepharitis	Infektiöse Keratitis
Orbitaphlegmone	Hornhautfremdkörper
Kanalikulitis/Dakryozystitis	Erosio
Bakerielle Konjunktivitis	Hornhautdystrophie
Virale Konjunktivitis	Neurotrophe Keratitis
Allergische Konjunktivitis	UV-Keratitis
Trockenes Auge	Uveitis
Hyposphagma	Episkleritis/Skleritis
Pingueculitis	Glaukomanfall
Superior limbale Keratokonjunktivitis	Carotis – sinus cavernosus – Fistel
Bindehautlazeration	Cluster Headache

Tipps für die Hausarztpraxis

- ▲ Erste Frage sollte sein: Tragen Sie Kontaktlinsen? Wenn ja, zum Augenarzt überweisen.
- ▲ Unilaterale Probleme sind meist gefährlicher als bilaterale.
- ▲ Frage: Ist es zu einem Trauma gekommen? Könnten Fremdkörper eingedrungen sein?
- ▲ Trockene Fluoreszeinstreifen vorrätig halten. Sie lassen unter Blaulicht Erosio oder Kratzer sichtbar werden.
- ▲ Ektropionieren als einfache Möglichkeit, Fremdkörper aus dem Auge zu entfernen.
- ▲ Befeuchtung ist prinzipiell immer gut.
- ▲ Möglichst keine Steroide einsetzen, solange keine eindeutige Indikation vorliegt.

Wann zum Augenarzt überweisen?

Sofort

- ▲ Kontaktlinsenträger
- ▲ starke Schmerzen
- ▲ starke Lichtempfindlichkeit
- ▲ Visusminderung
- ▲ einseitige Augenprobleme

Im Verlauf

- ▲ Herpes zoster: Augenbeteiligung zumeist erst 1 bis 3 Wochen nach den ersten typischen Herpessymptomen
- ▲ Uveitis
- ▲ fehlende Besserung

Quelle: Dr. L. Kuske, Acamed 2019

breitet, dass es sich hierbei vor allem um bakterielle Augeninfektionen handele, in Wahrheit seien sie jedoch mehrheitlich viral, erklärte Kuske. Daneben können auch allergische, durch Trockenheit ausgelöste oder toxische Ursachen zugrunde liegen. Bakterielle Infektionen zeigen sich durch gelblich-eitrige Beläge auf den Schleimhäuten, während virale Entzündungen eine eher geringere Symptomatik in Form von wässrigen, roten, geschwollenen Augen aufweisen. Entsprechend sind bei bakteriellen Konjunktivitiden Antibiotika angemessen, hingegen bei den viralen Infektionen eine regelmässige Befeuchtung eigentlich ausreichend. Steroide würden von den Ophthalmologen hingegen weniger gerne eingesetzt, da diese den Augendruck erhöhen können oder beispielsweise bei Pilzbefall auch Hornhautinfektionen begünstigen. Allergische Konjunktivitiden, die gerne in der Pollenflugzeit auftreten, lassen sich mit Antiallergika gut behandeln.

Hornhaut

Hat sich ein Fremdkörper auf der Hornhaut verfangen, kann er wie schon im Lid mit einem Wattestäbchen leicht weggetupft werden. Feinste Metallsplitter, die meistens bei der Arbeit mit Trennscheiben in die Augen geraten, sollten unbedingt und sofort vom Augenarzt entfernt werden, da sie extrem schnell zu rosten beginnen. «Je länger man mit der Behandlung wartet, desto stärker ist die Rostentwicklung und desto grösser werden die Narben in der Cornea», warnte der Experte. Kommt es zu einer mechanischen Verletzung der Hornhaut (Erosio corneae), beispielsweise durch einen Fingernagel eines Kleinkindes oder durch einen zurückschnellenden Zweig, besteht die Gefahr, dass Erreger in die Hornhaut eindringen und eine Keratitis verursachen. Solche Verletzungen lassen sich unter Blaulicht gut mit Fluoreszeinstreifen nachweisen. Die Schmerzen im zumeist stark geröteten Auge können durch Augentropfen behandelt werden, in den meisten Fällen heilt eine Erosio jedoch komplikationslos wieder ab. Erreger, die die Hornhaut beschädigen können, sind neben Bakterien und Viren (z. B. Herpes) auch Pilze und Protozoen (als sehr destruktive Form Akanthamöben), die in der Lage sind, «die ganze Hornhaut wegzufressen», so Kuske. Zu beachten sei, dass solche Infekte gerade bei Kontaktlinsenträgern auftreten, da sich solche Erreger unter den künstlichen Sehhilfen besonders wohl fühlen.

Rote Augen: andere Ursachen

«Im Vergleich zur Bindehautentzündung wirkt das Rot der Augen bei einer Uveitis tiefer und aggressiver und besitzt oft einen Violettton», so die Erfahrung des Experten. Tatsächlich ist die Entzündung der mittleren Augenhaut mit sehr starken Schmerzen und hoher Lichtempfindlichkeit verbunden. Ausgelöst wird sie durch Erreger wie Viren, Bakterien, Pilze oder Parasiten, häufig aber auch durch rheumatische Erkrankungen. Eher selten gehen die Ursachen roter Augen auf ein

Massnahmen in verschiedenen Situationen

Kratzende Wimper	Zupfen, Befeuchtungstropfen (Lacrycon®, Protagent®, Oculac®, Optava ...)
Lagophthalmus	Lacrinorm® gel, Vitamin A Salbe, Uhrglasverband
Trockene Augen	Befeuchtungstropfen und evtl. Gel
Hordeolum	TobraDex® Augensalbe auf Lid
Hyposphagma	Befeuchtungstropfen, Blutdruck/ Quick messen
Pterygium	Befeuchtungstropfen
Konjunktivitis	– eitrig: Floxal® Einzeldosen – wässrig: nur Befeuchtung – allergisch: Zaditen®, Opatanol® – Cave: keine Steroide
Metallfremdkörper	schnell zum Augenarzt
Schweissblende	Befeuchtungstropfen und Voltaren®-Tropfen 3- bis 4-mal/Tag. Wenn nach 24 Stunden keine Besserung: zum Augenarzt
Erosio	Antibiotikatropfen (Floxal® Einzeldosen)
Kontaktlinsen plus rotes Auge	schnell zum Augenarzt
Palpatorisch hartes Auge	schnell zum Augenarzt
Episkleritis/Pingueculitis	NSAR (Voltaren® Ophtha, Yellox®, Nevanac®) 2- bis 3-mal/Tag

Quelle: Dr. L. Kuske, Acamed 2019

akutes Winkelblockglaukom zurück, das seine Ursachen in einem akuten Kammerwinkelverschluss hat. Durch den immer höher werdenden intraokularen Druck (IOD) leiden die Betroffenen unter starken Augenschmerzen, reduzierter Sehschärfe, farbigen Halos um Lichtquellen, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Besteht der Verdacht auf ein akutes Winkelblockglaukom sollte schnellstmöglich an einen Spezialisten überweisen werden.

Bei der Episkleritis ist die Episklera entzündet, einer lockere Bindegewebsschicht zwischen Lederhaut und Bindehaut am vorderen Augenrand. Zwar ist diese Entzündung harmlos, eine Therapie mit steroidalen oder nicht steroidalen Augentropfen kann jedoch langwierig sein. Auch Cluster-Kopfschmerzen können, in Kombination mit kleinen Pupillen, zu (einseitigen) roten Augen führen. ▲

Klaus Duffner

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Lorenz Kuske
Oberarzt Augenklinik
Universitätsspital Basel
Mittlere Strasse 91
4031 Basel
E-Mail: lorenz.kuske@usb.ch

Quelle: «Rotes Auge – Wann ist es harmlos, wann gefährlich?», Acamed-Fortbildungsveranstaltung des Kantonsspitals Baselland für Hausärztinnen und Hausärzte, 16. Mai 2019 in Pratteln.