

Das trockene Auge

Im «British Medical Journal» wird in unregelmässiger Folge am Beispiel von Fallvignetten das Management häufiger Erkrankungen in der Hausarztpraxis dargestellt. Die vorliegende Ausgabe befasst sich mit dem trockenen Auge.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Fallvignette: Eine 35-jährige Frau sucht ihren Arzt auf, weil sie seit sechs Monaten unter juckenden Augen leidet. Die Beschwerden verschlimmern sich bei der Arbeit am Computer. Beim trockenen Auge handelt es sich um ein multifaktorielles Krankheitsbild aufgrund einer Benetzungstörung der Augenoberfläche. Häufig resultieren trockene Augen aus einer vermehrten Verdunstung der Tränenflüssigkeit, beispielsweise im Rahmen einer Blepharitis oder beim Tragen von Kontaktlinsen. Durch altersbedingte physiologische Veränderungen oder bei Einnahme bestimmter Medikamente kann es zu einer Hyposekretion der Tränenflüssigkeit kommen. Fehlfunktionen der Mukosa führen ebenfalls manchmal zu trockenen Augen. So können nach einer Konjunktivitis die mukusproduzierenden Becherzellen geschädigt sein. Eine ausgeprägte Augentrockenheit kommt in der Allgemeinarztpraxis eher selten vor, prädisponierende Erkrankungen sollten dennoch dokumentiert werden (siehe *Kasten*).

Entsprechen die Symptome dem trockenen Auge?

Zunächst fragt der Arzt nach charakteristischen Symptomen wie chronischem Brennen, dem Gefühl von Sand im Auge und Schwankungen der Sehkraft. Paradoxerweise klagten manche Patienten aufgrund der Augenreizung und der daraufhin erfolgenden reflexhaften Tränenproduktion auch

Merksätze

- ❖ Trockene Augen beeinträchtigen nicht die Sehkraft.
- ❖ Das trockene Auge kann mit systemischen Erkrankungen oder der Einnahme bestimmter Medikamente verbunden sein.
- ❖ Zu den Behandlungsoptionen gehören künstliche Tränenflüssigkeit, Salben oder Augengels.

Kasten:

Systemische Ursachen für das trockene Auge

Endokrine Ursachen

- ❖ postmenopausaler Status* oder nach Oophorektomie
- ❖ Diabetes mellitus*
- ❖ Schilddrüsenerkrankung*

Dermatologische Ursachen

- ❖ Rosazea*
- ❖ Stevens-Johnson-Syndrom
- ❖ Schleimhautpemphigoid

Neurologische Ursachen

- ❖ M. Parkinson*

Medikamenteninduzierte Ursachen

- ❖ trizyklische Antidepressiva*
- ❖ Antihistaminika*

Tränenrüsenedingte Ursachen

- ❖ Lymphome und Leukämie
- ❖ Strahlentherapie der Augen
- ❖ Operationen

Autoimmunerkrankungen

- ❖ primäres Sjögren-Syndrom
- ❖ sekundäres Sjögren-Syndrom (im Zusammenhang mit Lupus erythematodes, rheumatoider Arthritis oder anderen Autoimmunerkrankungen)

* Die häufigsten systemischen Ursachen trockener Augen in der Hausarztpraxis

über wässrige Augen. Zu den Beschwerden, die auf trockene Augen hinweisen, gehören eine Verschlimmerung bei längerfristiger Anstrengung der Augen sowie bei einer Exposition gegenüber Wind oder Klimaanlage.

Gehört das trockene Auge zu einer systemischen Erkrankung?

Zur Evaluierung systemischer Ursachen fragt der Arzt zunächst nach Mundtrockenheit, die auf ein Sjögren-Syndrom hinweisen kann. Ausserdem erkundigt er sich nach Erkrankungen und der Einnahme von Medikamenten, die eine Augentrockenheit verstärken können (siehe *Kasten*). Abschliessend wird in Erfahrung gebracht, ob eine Bestrahlung

oder eine Operation am Auge und ob Eingriffe im Gesicht oder am Gehirn vorgenommen wurden.

Sind Warnzeichen vorhanden?

Zu den Warnzeichen, die auf ernstere Erkrankungen hinweisen, gehören akutes Auftreten der Beschwerden, anhaltender oder ausgeprägter Verlust der Sehkraft sowie Gewichtsverlust oder Fieber.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Eine leichte Rötung der Bindehaut oder ein weitgehend normal erscheinendes Auge weist auf Augentrockenheit hin. Das trockene Auge kann mit allergischer oder infektiiver Konjunktivitis verwechselt werden. Anhand eines schrittweisen Vorgehens kann jedoch eine Verdachtsdiagnose gestellt werden.

Zunächst werden die Augenlider untersucht. Grosse subarsale Papillen weisen auf eine allergische Konjunktivitis hin. Dies gilt vor allem bei Patienten mit Atopie, Asthma, Ekzemen oder Kontaktlinsen in der Vorgeschichte. Subarsale Petechien legen eher eine infektiöse Konjunktivitis nahe. Bei der Untersuchung der Konjunktiva wird auf vermehrte Absonderungen oder auf eine Chemosis geachtet, die ebenfalls auf eine infektiöse Konjunktivitis hinweisen. Bei Rotfärbung des Sekrets könnte eine Episkleritis vorliegen. Proptosis und verlangsamter Lidschlag legen eine thyroideale Augenerkrankung nahe. Eine unregelmässige Verziehung der Pupillen weist auf eine Uveitis hin. Die Sehschärfe sollte beim trockenen Auge nicht wesentlich beeinträchtigt sein, da beim Blinzeln die normale Sehkraft während der Untersuchung aufrechterhalten wird.

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wird zunächst die Haut im Hinblick auf Akne, Ekzeme, Ausschläge oder Zielläsionen betrachtet. Anschliessend werden die Finger-

gelenke auf Anzeichen einer rheumatoiden Arthritis untersucht. Ausserdem wird auf Parkinson-Anzeichen wie verzögertes Blinzeln geachtet, das zu einer übermässigen Verdunstung der Tränenflüssigkeit zwischen den Lidschlägen führt.

Zusätzlich kann beim Optiker ein Schirmer-Test zur Messung der Tränenflüssigkeitsmenge, eine Fluoreszenzefärbung der Augenhornhaut und eine Spaltlampenuntersuchung der Augen durchgeführt werden.

Wie wird behandelt?

Die Behandlung beginnt mit künstlicher Tränenflüssigkeit. Darreichungsformen ohne Konservierungsstoffe können so oft wie erforderlich angewendet werden. Verbessern sich die Beschwerden nicht, können Gels oder hypoosmolare Augentropfen mit Hyaluronat und Lipiden von Nutzen sein. Augensalben und viskose Gels werden am besten vor dem Schlafengehen angewendet, weil sie die Sicht verschleiern. Kontaktlinsen sollten bei trockenen Augen möglichst entfernt werden; sind sie trotz der Beschwerden erforderlich, kann ein Wechsel zu Silikon-Hydrogel-Kontaktlinsen oder zu formstabilen (harten) gasdurchlässigen Kontaktlinsen erfolgen. Für Patienten, die trizyklische Antidepressiva einnehmen, sollten Alternativen wie selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer in Betracht gezogen und orale Antihistaminika so kurzfristig wie möglich angewendet werden. Sind Alarmzeichen vorhanden, oder lassen die Beschwerden nicht nach, wird der Patient zum Ophthalmologen überwiesen. ❖

Petra Stölting

Tong L et al.: Dry eye – 10-minute consultation. *BMJ* 2012; 345: e7533.

Interessenkonflikte: Die Autoren der Originalpublikation geben keine Interessenkonflikte an.