

Bindehaut - Hornhaut

Keratokonjunktivitis sicca (trockenes Auge – dry eye syndrome)

Beschreibung Die Definition vom International Dry Eye Workshop* lautet: „Das trockene Auge ist eine multifaktorielle Erkrankung der Tränen und Augenoberfläche, die zu Beschwerdesymptomen, Sehstörungen und Träneninstabilität mit möglicher Beschädigung führt. Sie wird von erhöhter Osmolarität des Tränenfilms und Entzündung der Augenoberfläche begleitet.“ Die Keratokonjunktivitis sicca gehört zu den nicht-infektiösen Erkrankungen, die häufig zu einer chronischen Erkrankung der Hornhaut und der Bindehaut führen. Das Krankheitsbild hat der schwedische Augenarzt Henrik Sjögren 1933 erstmals beschrieben.

* The Definition & Classification of Dry Eye Disease; Guidelines from the 2007 International Dry Eye Workshop; by Michael A. Lemp und Gary N. Foulks



Bildquelle: Uniklinik Freiburg

Subjektive Symptome

Fremdkörper- und Sandgefühl, sowie Brennen, Juckreiz, Schmerzen, Rötung der Augen, Trockenheitsempfinden, müde Augen, Photophobie, verschwommenes Sehen (Film / Schimmer aufgrund von Sekretausscheidung), Bedürfnis Augen zu reiben, morgens und nachts sind Symptome besonders auffällig, da die Lider verklebt sind, möglicherweise schlechter Komfort beim Tragen von Kontaktlinsen, typischerweise kommt es zu einem vermehrten Tränenfluss.

Ursache

Meist sind es mehrere Faktoren, die die Entstehung eines trockenen Auges beeinflussen. Eine reduzierte Tränenproduktion im Alter, Wechseljahre, Hormonstörungen, länger andauernde Bildschirmarbeit, Ozon, Staub, Rauch, trockene Luft (Klimaanlage) und die Einnahme von Pille und Betablocker. Das trockene Auge entsteht auch als Folgeerkrankung oder Begleiterscheinung bei Rheuma, Nervenlähmungen, Diabetes, Neurodermitis, Erkrankungen der Schilddrüse und Autoimmunerkrankungen. Das trockene Auge tritt auch häufig nach Augenoperationen (Lasik, Katarakt-OP, Refraktive Chirurgie) auf.

Die Rötung der Bindehaut, Sekrete, „schaumiger“ Tränenfilm, eine erhöhte Blinkfrequenz, ein geringer Tränenmeniskus und oberflächliche Hornhautdefekte sind zu beobachten.

Abhilfe

geringe
Beschwerden

→ konservierungsfreie visköse Benetzungstropfen (u.a. hyaluronhaltige Tropfen)
→ liposomales Augenspray zur Stabilisierung der Lipidschicht im Tränenfilm
→ Lidrandhygiene zur Funktionsverbesserung der Meibomschen Drüsen (siehe

Handbuch unter: Blepharitis >Abhilfemassnahmen)
→ Omega 3 Fettsäuren fördern die Tränensekretion
→ tägliche Flüssigkeitszufuhr beachten (mindestens 2 Liter / pro Tag)
→ Arbeitsplatzbedingungen verbessern (Raumluftbefeuchter)
→ Augen vor Zugluft und Kälte schützen (Ventilator, Lüftung, Fahrradfahren, Skifahren, eventuell Brille mit seitlicher Schutzabdeckung tragen

starke
Beschwerden

→ Augenarzt: Abgabe von rezeptpflichtigen Tropfen, Salben und Gels, medikamentöse Behandlung zur Bekämpfung des Entzündungsprozesses, Verschluss des Tränenpünktchens (z. B. Punctum Plugs, die im Tränenpünktchen verbleiben oder sich nach einiger Zeit auflösen).
→ bei sekundärer Erkrankung: Behandlung der Grunderkrankung (Hausarzt, Internist)

Prognose

In den meisten Fällen ist eine dauerhafte Therapie erforderlich.

**Spaltlampen-
inspektion**

Diffuse Beleuchtung, Blau-Gelbfilter, Vergrößerung 16fach, Beurteilung: BUT, Tränenfilm und Tränenmeniskus, LIPCOF-Falten, Lidränder

Tipp

Mit dem optionalen „TF-Scan-Tool“ des Oculus-Keratograph 5M kann die Lipidschicht, die Tränenfilm-Dynamik, die Tränenmeniskushöhe und ein NIBUT genauer analysiert werden.