

Rotes Auge: Banalität oder diagnostische Herausforderung?¹



Wenn ein junger Patient oder eine junge Patientin anruft und über Augenrötung und Tränenfluss klagt, verordnet der Hausarzt oft auf Rezept topische Antibiotika, ohne den Patienten bzw. die Patientin überhaupt gesehen zu haben ... Ist das vertretbar? Die in diesem Heft publizierte «Stratégie» ist überaus hilfreich, um eine Reihe von Fehlern zu vermeiden:

■ Finden sich in der Anamnese Hinweise auf Atopie oder starken Juckreiz, liegt der Gedanke an eine allergische Konjunktivitis nahe (2% der kindlichen Bindehautentzündungen gegenüber ca. 20% der Bindehautentzündungen bei Erwachsenen!), und es ist selbstredend eine andere Behandlung indiziert als bei einer bakteriellen Konjunktivitis (80% bei Kindern, aber nur 40% bei Erwachsenen).

■ Bei bestimmten Alarmzeichen ist an eine/n Ophthalmologen zu überweisen, etwa bei einer Verletzung, anhaltenden Schmerzen, einer Sehstörung oder beim Verdacht auf Zoster ophthalmicus.

■ Bei erwachsenen Patienten ist zu beachten, dass eine Augenaffektion ein Symptom einer Systemerkrankung sein kann (z.B. Uveitis bei Spondylitis ankylosans) ... und dass ein akutes Glaukom eine Augenrötung (mit fixer Mydriasis) verursacht.

Soll man nun nicht mehr alle Patienten mit rotem Auge untersuchen? Das empfiehlt sich zumindest in der Pädiatrie, da die meisten betroffenen Kinder an einer bakteriellen Konjunktivitis leiden. Bei Erwachsenen sind die Kenntnis der Vorgeschichte der Patienten bzw. Patientinnen (Systemerkrankungen, Atopie, Persönlichkeit – sic!) bei der Entscheidung für oder gegen eine Untersuchung zu berücksichtigen (auch wenn es nur um eine kurze Untersuchung vor einem Praxistermin geht!). Sodann müssen die Patienten bzw. Patientinnen nachdrücklich aufgefordert werden, uns anzurufen, wenn die Behandlung nicht zu einer raschen Besserung führt. Kurz, diese «Stratégie» ist eine Fundgrube von guten Tips, besonders in bezug auf die Therapie; nun ist es an Ihnen, diese Tips praktisch umzusetzen!

¹ La version française de cet article a été publiée dans le numéro 37/2004 de PrimaryCare.

François Mottu