

Expertengespräch: Bakterielle Konjunktivitis

1-4

ZB MED

Teil 1: Differentialdiagnose

Die bakterielle Konjunktivitis stellt die häufigste Augenkrankung insbesondere in der Praxis dar. Oft entwickelt der Arzt dabei seine eigene Standardvorgehensweise, ohne diese aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht oder nach pharmakoökonomischen Gesichtspunkten weiter zu hinterfragen. Hier eine wissenschaftlich gesicherte Diagnostik- und Therapiemaxime festzulegen, war das Ansinnen eines Expertengesprächs über die „Bakterielle Konjunktivitis“, das im Hause Alcon Pharma in Freiburg stattfand.

Beigetragen haben Dr. R. Horn, niedergelassener Augenarzt in Lahr, Professor Dr. V. Klauf, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik München, Professor Dr. U. Pleyer, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Charité in Berlin, Dr. P. Vivell, niedergelassener Augenarzt in Bruchsal und PD Dr. H. Wenkel von der Universitäts-Augenklinik Erlangen. In Vorträgen und Gesprächsrunden wurden Diagnose und Therapie der Bakteriellen Konjunktivitis aus dem Blickwinkel des niedergelassenen Augenarztes und Klinikern kritisch beleuchtet und mit aktuellen Forschungsergebnissen belegt.

Epidemiologie ist ständig im Wandel

Das Erregerspektrum, mit dem der Augenarzt bei einer bakteriellen Konjunktivitis bei seinen Patienten konfrontiert wird, ist – so V. Klauf – sehr breit und in ständiger Veränderung begriffen. Durch die Reisetätigkeit der Menschen werden seltene Krankheiten eingeschleppt, die zu Infektionen mit außergewöhnlichen Erregern und schwer einschätzbaren Resistenzproblemen führen können.

Weitere Ursachen für die Entwicklung von Resistenzen sind der Gebrauch von Antibiotika in der Tierzucht sowie der häufige systemische Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin. Durch die topische Therapie im Augenbereich, kommt es dagegen sehr selten oder praktisch gar nicht zu einer Resistenzentwicklung.

Anamnese: Wichtiger Schritt auf dem Weg zur Diagnose

Der schnelle Weg zur Diagnose – so R. Horn – führt über die zielgerichtete Anamnese. Das Problem ist dabei die Informationsübertragung vom Patienten zum Augenarzt, da sie immer von „Rauschen“ überlagert ist. Der Arzt muß hier als Filter wirken und die Information vom Rauschen trennen. Denn der Patient vermischt seine

Symptome mit seinen Rationalisierungsversuchen und liefert Erklärungen anstelle von Befunden. Es ist daher wichtig, ihn immer wieder durch gezieltes Fragen auf die Symptomatik zu führen.

Nichts ist so unwirtschaftlich, als wenn der Patient das zweite mal in die Praxis kommt. Daher ist eine Investition in die Anamnesezeit sehr wichtig. Zur Erleichterung der Anamnese kann der Patient zusätzlich einen systematischen Fragebogen ausfüllen (siehe Kasten).

Wichtige Informationen aus der Anamnese

- ◆ Dauer
- ◆ Beginn: foudroyant oder allmählich
- ◆ einseitig, beidseitig, Zeitintervall zwischen 1. und 2. Auge
- ◆ Erstsymptome
- ◆ Art des Sekrets
- ◆ momentane Symptome
- ◆ bisherige Therapie – lokal, systemisch, antibiotisch, immunsuppressiv
- ◆ geographische Daten: Auslandsaufenthalt, wann, wie lange, wo
- ◆ Kontaktlinsen ja/nein
- ◆ koexistente Infektionen: Haut, Urogenitalsystem, systemisch