

# Expertengespräch: Bakterielle Konjunktivitis

## 2. Teil: Labordiagnostik, Therapie

**D**ie bakterielle Konjunktivitis stellt – insbesondere in der augenärztlichen Praxis – eine der häufigsten Augenerkrankungen 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. Klauß, 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 des Klinikers kritisch beleuchtet und mit aktuellen Forschungsergebnissen belegt.

### In der Regel „kalkulierte“ Antibiotikatherapie ohne bakteriologische Labordiagnostik

Bei der bakteriellen Konjunktivitis wird in der Regel eine „kalkulierte“ Antibiotikatherapie angewandt. Das heißt: Es wird ein Antibiotikum eingesetzt, von dem zu erwarten ist, daß es die bei der diagnostizierten Erkrankung üblicherweise vorhandenen Keime abtötet oder in ihrem Wachstum hemmt.

Dieses Vorgehen ist darin begründet, daß die Beschwerden der Patienten möglichst schnell gelindert werden sollten, die für eine gezielte Antibiotikatherapie erforderliche Labordiagnostik jedoch zu lange dauert oder nicht praktikabel ist. Zudem hat die kalkulierte Antibiotikatherapie mit gut 95% eine hohe Erfolgsrate.

### Bakteriologische Labor- diagnostik bei schweren und langanhaltenden Infektionen

Es gibt jedoch einige Situationen, in denen eine gezielte Therapie und damit ein Abstrich sowie die sich anschließende Labordiagnostik erforderlich sind.

Dazu gehört in jedem Fall die Neugeborenen-Konjunktivitis. Bei akuter mukopurulenter Konjunktivitis ist ein Abstrich immer dann erforderlich, wenn sie postoperativ auftritt. Besonders gefährdet sind Augen mit Filterkissen und mit Drainageimplantaten da hier eine schnelle intraokulare Ausbreitung möglich ist. Auch bei Kontaktlinsen- und Prothesenträgern ist ein Abstrich obligat, da aufgrund verschiedener Faktoren ein höheres Infektionsrisiko besteht.

Ein Risikofaktor für eine bakterielle Besiedelung ist die Monotherapie mit Kortikosteroiden – beispielsweise nach Keratoplastik. Diese Faktoren sind bei der Anamnese immer zu berücksichtigen. Die Konjunktivitis kann hier auch Vorbote einer immunmodulierten Hornhautreaktion sein.

Bei membranöser Konjunktivitis, die als Ausdruck eines sehr akuten, zum Teil nekrotischen Prozesses gewertet wird, ist ebenfalls ein Abstrich obligat, ebenso wie bei pseudomembranöser Konjunktivitis wenn die adenovirale Genese nicht offensichtlich ist.

Schließlich sollte bei einer chronisch persistierenden Konjunktivitis die bakteriologische Diagnostik durchgeführt werden, um gezielter therapiieren zu können und Fallstricke zu vermeiden.