

Das rote Auge in der optometrischen Praxis

Zielstellung

- Das Ziel dieser Leitlinie ist es, einen strukturierten Arbeitsablauf für die optometrische Untersuchung von Patienten mit einem offensichtlich geröteten Auge aufzuzeigen, damit diese zielgerichtet und mit der gebotenen Dringlichkeit zur Diagnosestellung und Behandlung an einen Augenarzt verwiesen werden können.

Mögliche Ursachen

- Eine Vielzahl von Ursachen kann zum klinischen Merkmal des roten Auges führen.
- Diese reichen von allergischen Reaktionen, Episoden eines trockenen Auges ohne Visusminderung bis hin zu Erkrankungen des Auges mit potentieller Visusminderung wie zum Beispiel Iritis, Keratitis und Skleritis.
- Eine Eingrenzung bzw. Abklärung der möglichen Ursache(n) sowie der darauffolgenden Handlungsabläufe ist bei der Beurteilung des roten Auges essentiell.

Erkennung

- Befunddauer, Lateralität, Sekretabsonderungen sowie Schmerzintensität sind Grundpfeiler bei der Unterscheidung von Ursachen des roten Auges.
- Die Erkennung erfolgt im Allgemeinen durch eine detaillierte Anamnese sowie durch eine Untersuchung an der Spaltlampe, ggfs. mit zusätzlicher digitaler Spaltlampenfotografie. Eine (ggf. automatisierte) Klassifizierung des Rötungsgrades mit Klassifizierungsschlüsseln (JenVis, BHVI) ist sinnvoll, um die weitere Entwicklung vergleichend zu beurteilen.
- Eventuell auftretende Begleitsymptome und die strukturierte optometrische Untersuchung erlauben es in der Regel, die Ursachen einzugrenzen.
- Basierend auf den Symptomen sowie der optometrischen Untersuchung sind drei mögliche Situationen zu unterscheiden:
 1. Einfache Fälle ohne potentielle Visusminderung, z.B. trockenes Auge, welche in der optometrischen oder in der allgemeinmedizinischen Praxis versorgt werden können.
 2. Komplexere Fälle mit potentieller Visusminderung, welche eine detaillierte Untersuchung sowie Behandlung in der ophthalmologischen Praxis erfordern.
 3. Notfälle, welche eine umgehende ophthalmologische Versorgung erfordern.

Arbeitsschritte für den Optometristen

Die folgenden Arbeitsschritte sollten immer durchgeführt werden:

- Anamnese und Abklärung von Symptomen: Gibt es z.B. Augenbrennen, -jucken, Fremdkörpergefühl, Schmerzen, Visusminderung?
- Handelt es sich um einseitige oder beidseitige Beschwerden?
- Klärung der Dauer: Seit wann bestehen die Symptome, und wann wurde das rote Auge zuerst wahrgenommen? Dauern die Anzeichen seit mehr als 7 Tagen an (wenn ja, chronisch).
- Optometrische Untersuchung: Messung des Visus, Untersuchung beider Augen mit Hilfe der Spaltlampe, Augeninnendruck (non-contact).
- Dokumentation: Sorgfältige Dokumentation aller Befunde.
- Entscheidungsfindung: Basierend auf den Befunden, idealerweise mit Hilfe eines Flussdiagramms wie z.B. des Edinburgh Red Eye Algorithms (Timlin et al., 2015) oder des Rote-Auge Leitfadens (Frings et al., 2017).

- Ggfs. Empfehlung eines Augenarztbesuches unter Berücksichtigung der Dringlichkeit des Vorstellungstermin (siehe Literatur für weitergehende Informationen).
- **Wichtiger Hinweis:** bei Verdacht auf eine virale Infektion (z.B. Keratitis epidemica) sollte der Patient aus Gründen des Selbst- bzw. Mitarbeiterschutzes räumlich isoliert untersucht und die in der GGOL-Leitlinie „Infektionsschutz und Hygiene in der optometrischen Praxis“ beschriebenen Hygienevorschriften streng befolgt werden.

Empfehlung eines Augenarztbesuches

- Abhängig von der Schwere des Befundes ist es oft vorteilhaft, das örtliche ophthalmologische Zentrum oder die lokale ophthalmologische Praxis telefonisch zu kontaktieren, um die Notwendigkeit und die Dringlichkeit eines Augenarztbesuches zu bestätigen.
- Patienten nach okulärem Trauma, nach Fremdkörpereinwirkung, mit starken Augenschmerzen, oder mit Verdacht auf Winkelblockglaukom, Iritis, Skleritis oder Uveitis sollten als Notfall betrachtet und deshalb mit der gebotenen Dringlichkeit an einen Augenarzt verwiesen werden
- Ein kurzfristiger Vorstellungstermin in der augenärztlichen Praxis ist angeraten z.B. bei Verdacht auf Erosion der Hornhaut oder auf Episkleritis.
- Ein regulärer Vorstellungstermin in der augenärztlichen Praxis sollte in Betracht gezogen werden bei Verdacht auf allergische oder auf bakterielle Konjunktivitis sowie bei einer subkonjunktivalen Blutung.

Literatur und weiterführende Informationen

Frings A, Geerling G und Schargus M. Rotes Auge – Leitfaden für den Nicht-Ophthalmologen. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114(17):302-312.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <https://cks.nice.org.uk/red-eye#!scenario> (aufgerufen am 20.5.2019).

The Edinburgh Red Eye Algorithm.

<https://www.rcem.ac.uk/docs/Local%20Guidelines%20Audit%20Guidelines%20Protocols/12ri.%20Red%20Eye%20Algorithm.pdf> (aufgerufen am 29.4.2019).

Timlin H, Butler L, Wright M. The accuracy of the Edinburgh Red Eye Diagnostic Algorithm. Eye 2015;29:619–624.