

Definition

Die Keratokonjunktivitis epidemica ist eine hochansteckende durch Adenoviren verursachte Entzündung von Bindehaut und Hornhaut des Auges.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Keratokonjunktivitis epidemica wird durch Kontaktinfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Sie tritt weltweit und oft örtlich und zeitlich gehäuft auf. Da in der Mehrzahl der Fälle kein serologischer Nachweis der Erkrankung erfolgt, liegen verlässliche Zahlen über die Häufigkeit der Krankheit nicht vor. Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität, da verschiedene Subtypen von Adenoviren die Erkrankung auslösen.

Die Erkrankung zeigt sich zunächst nur an einem Auge, wird in den allermeisten Fällen später aber auch auf das andere Auge übertragen (Abb. 1). Sie ist durch einen plötzlichen Beginn mit Bindehautrötung, ringförmiger Bindehautschwellung, sowie Lymphknotenschwellung vor dem Ohr gekennzeichnet. Subjektive Beschwerden sind Fremdkörpergefühl, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Eine begleitende ödematöse Schwellung der Lider kann zu einem entzündlichen Herabhängen des Oberlides (Ptosis) führen. Nach etwa einwöchigem Krankheitsverlauf kann es nicht selten

Bindehautentzündung, ansteckend < B 30.0 >

Keratokonjunktivitis epidemica (KCE)



Abb. 1:

Beidseitige Keratokonjunktivitis epidemica mit düsterrot geschwollener Bindehaut.

auch zu einer Erkrankung der Hornhaut in Form von zunächst oberflächlichen punktförmigen Veränderungen (Keratitis superficialis punctata) kommen. Im weiteren Verlauf können feine, rundliche, knapp unterhalb der Hornhautoberfläche gelegene Hornhauttrübungen (sog. „Nummuli“) auftreten (Abb. 2). Die Bindehautentzündung klingt in der Regel in der 2. bis 4. Woche ab, während die zarten Hornhauttrübungen oft noch

über Monate und Jahre nachweisbar bleiben. Aufgrund fortbestehender Nummuli kann eine Verringerung der Sehschärfe mit mehr oder weniger starker Blendung resultieren.

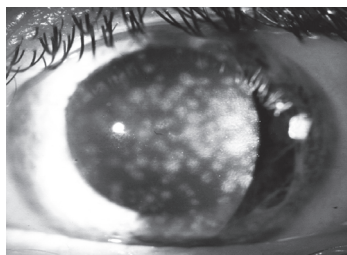


Abb. 2:

Feine subepitheliale Hornhauttrübungen (sog. „Nummuli“) nach Keratokonjunktivitis epidemica führen zu oft über Monate anhaltender Sehkrafttherabsetzung und vermehrter Blendungsempfindung.

Diagnostik

Die Diagnose einer Keratokonjunktivitis epidemica wird überwiegend klinisch aufgrund der Symptomatik und der spezifischen Augenbefunde gestellt. In besonderen Fällen kann die Sicherung der Diagnose durch einen immunologischen Schnelltest von Bindehautsekret oder eine Virusisolierung in der Zellkultur erfolgen.

Therapie und Prophylaxe

Eine Therapie der Adenoviren als Krankheitsursache steht zur Zeit noch nicht zur Verfügung, sodaß die Behandlung auf eine Linderung der Beschwerden und auf Vermeidung einer bakteriellen Superinfektion abzielt. Eine Studie zur Wirksamkeit von Ganciclovir Augengel (Virgan) bei Keratokonjunktivitis epidemica findet zur Zeit an unserer Klinik statt. Sichere Ergebnisse hierzu stehen noch aus.

Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung einer Infektion ist die Vermeidung von Kontaktinfektionen (Schmierinfektionen) durch Erkrankte.

Erreicht wird dies einerseits durch regelmäßige Desinfektion der Hände aller Beteiligten, aber auch durch Beseitigung von potentiellen Schmierinfektionsquellen. Dies gilt sowohl für das Umfeld in der augenärztlichen Einrichtung (Desinfektion von Tonometerköpfchen, Spaltlampen, Türklinken etc.) als auch im Umfeld der erkrankten Person (Meidung von öffentlichen Einrichtungen, Benutzung von separaten Handtüchern, Waschlappen, Bettzeug, Kinderspielzeug und allzu engem Körperkontakt - „Keine Umarmungen, keine Küsse“).

Insbesondere beim Aufsuchen augenärztlicher Einrichtungen ist Umsicht und Vorsicht aller Beteiligten zur Vermeidung von Infektionen geboten, da es hier durch Adenoviren mitunter zu „kleinen Epidemien“ kommen kann (daher auch der Name „epidemica“).

Autor: Dr. med. Andre Schafia

