Bindehautentzündung

Conjunctivitis, Konjunktivitis

Informationsblatt für Gemeinschaftseinrichtungen

Was ist eine Bindehautentzündung?

Es handelt sich um eine Entzündung der Bindehaut eines Auges oder beider Augen, die ganz **unterschiedliche Ursachen** haben kann.

Typ	Ursache	Symptome
Unspezifische Bindehautentzündung	Staub, Rauch, Fremdkörper, (Wimpern), UV Strahlen, Kontaktlinsen, trockenes Auge, (bei Kindern extrem selten), etc.	Starkes Fremdkörpergefühl, Tränen, Schmerzen.
Allergische Bindehautentzündung	Pollen, (Heuschnupfen), Tierhaare, Hausstaubmilben, Kosmetika, etc.	Juckreiz, starkes Tränen und Niesen, Fremdkörpergefühl, Lidödem. Meistens sind beide Augen betroffen
Virale Bindehautentzündung Keratokonjunktivitis epidemica (hochinfektiös!), Mitbeteiligung der Hornhaut	Verschiedene Viren (z.B. Adenoviren, Herpes simplex, Influenza, Masern, Mumps, etc.)	Wässriges, später schleimiges Sekret, Rötung und Schwellung der Bindehaut, Juckreiz, Fremdkörpergefühl, Lichtüberempfindlichkeit, rückbildungsfähige Hornhauttrübung mit möglicher Beeinträchtigung der Sehschärfe, Lymphknotenschwellungen v.a. vor den Ohren. Beginn meistens an einem Auge, nach 4-8 Tagen kann auch das 2. Auge betroffen sein
Bakterielle	Verschiedene Bakterien (z.B. Streptokokken, Staphylokokken,	starke Rötung der Bindehaut, eitrige Absonderungen und

Bindehautentzündung	Pneumokokken, Haemophilus influenzae, **Meningokokken,** Chlamydien, etc.)	dadurch verklebte Augen, besonders in der Früh beim Aufwachen, starker Juckreiz, Fremdkörpergefühl, Lidschwellung, eventuell sogar vorübergehende Beeinträchtigung der Sehschärfe. Beginn an einem Auge, breitet sich meistens innerhalb von 1-2 Tagen auf das zweite Auge aus.
Mykotische Bindehautentzündung	Pilze (z.B. Candida)	
Parasitäre Bindehautentzündung	Parasiten (z.B. Loa Loa)	

Mit Ausnahme der durch Meningokokken bedingten Conjunktivitis besteht keine Meldepflicht.

Eine Meningokokken-Conjunktuvitis ist im Vergleich zu allen anderen Bindehautentzündungen besonders ansteckend und gefährlich, aber auch relativ selten. In einem solchen Fall wird auch eine Chemoprophylaxe (vorbeugende Verabreichung von Medikamenten) entsprechend den Richtlinien für Kontaktpersonen empfohlen.

Prinzipiell sollten akut erkrankte Kinder, auch wenn sie „nur" eine Bindehautentzündung haben, keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, um jegliche Ansteckungsmöglichkeit anderer Kinder auszuschließen.

Da für den Kindergarten nur die virale und die bakterielle Konjunktivitis von Bedeutung sind, werden in der Folge nur diese beiden Formen ausführlich behandelt.

Infektionsweg

Hauptsächlich durch Schmierinfektion über Hände oder Gegenstände, aber auch durch Tröpfcheninfektion beim Anniesen.

Inkubationszeit

5 bis 12 Tage, je nach Erreger.

Ansteckungsgefahr besteht solange ein Erregernachweis in den Sekreten möglich ist.

Symptome

Siehe Tabelle.

Manchmal kommt es auch im Rahmen der Grunderkrankung zu Fieber.

Diagnose

Die Diagnose erfolgt anhand des klinischen Bildes bzw. durch einen direkten Erregernachweis.

Die Differenzierung zwischen viraler und bakterieller Infektion aufgrund der Symptome ist nicht immer eindeutig, beide Formen sind jedenfalls ansteckend.

Die Krankheitsdauer beträgt bei mildem Verlauf ca 1 Woche, bei schwerem Verlauf (Keratokonjunktivitis epidemica) bis zu 4 Wochen.

Behandlung

Bei **viraler Bindehautentzündung** gibt es keine spezifische Therapie, ausgenommen bei einer Herpesinfektion. Hier können bestimmte Medikamente (Virustatika) eingesetzt werden.

Ansonsten wird mit unspezifischen Maßnahmen behandelt, wie Augenspülungen z.B. mit steriler 0,9% Kochsalzlösung, **nicht mit Kamillenextrakt! (mögliche allergische Reaktionen),** künstlichen Tränen, (möglichst ohne Konservierungsmittel), Kühlpackungen, Raumabdunkelung, abschwellenden entzündungshemmenden Augentropfen (bei Tag), Augensalben (in der Nacht). Kortisonhältige Augentropfen werden nur bei sehr schweren Verläufen angewendet.

Bei **bakterieller Bindehautentzündung** sind **antibiotische** Augentropfen das Mittel der ersten Wahl. Sie sind direkt gegen die Erkrankungserreger wirksam, verkürzen die Dauer und vermindern die Ansteckungsgefahr und das Auftreten von Komplikationen. Diese Antibiotika werden auch mit Kortison kombiniert, das eine entzündungshemmende Wirkung hat, aber aufgrund möglicher Nebenwirkungen maximal nur 10 Tage angewendet werden darf. Bei einer Chlamydien- oder Meningokokkeninfektion kommen systemische Antibiotika („Tabletten“) zum Einsatz.

Desinfizierende Augentropfen sind für Kinder wegen fehlender Erfahrungen nicht zugelassen. In der Alternativmedizin wird Augentrost in Form von Tropfen, Salben oder Spüllösungen eingesetzt.

Komplikationen

Die Erkrankung ist in den meisten Fällen selbstlimitierend, d.h. sie vergeht normalerweise innerhalb von 1 bis 2 Wochen von alleine. Allerdings sind je nach Erreger manchmal auch schwere Komplikationen, wie eine Entzündung der Hornhaut oder des Tränensackes, eine Mittelohrentzündung, eine Hirnhautentzündung, eine Blutvergiftung und, im schlimmsten Fall, sogar eine Erblindung möglich.

Vorbeugungsmaßnahmen

Um eine Weiterverbreitung zu verhindern ist zu achten auf:

- eine angemessene Hygiene, besonders **regelmäßiges und sorgfältiges Hände waschen**
- Hand-Augen-Kontakt vermeiden
- keine gemeinsame Verwendung von Kosmetika oder lokalen Augenmedikamenten
- gegebenenfalls Desinfektion von Gebrauchsgegenständen
- Einmalhandtücher (zu Hause ein eigenes Handtuch) und Einmaltaschentücher benutzen und sofort entsorgen

Sehr wichtig ist auch der sachgerechte Umgang mit Augentropfen und Augensalben. Vor der Anwendung sind immer dir Hände sorgfältig zu reinigen. Die Tropfen/Salben dürfen nur bei einer Person angewendet werden und müssen nach Anbruch nach der vorgeschriebenen Zeit (laut Beipackzettel), die nichts mit dem auf der Packung vermerkten Ablaufdatum zu tun hat (dieses gilt nur für unangebrochene Packungen) entsorgt werden.

Zusammenfassung

Bei einer Konjunktivitis handelt es sich um eine Entzündung der Bindehaut eines Auges oder beider Augen, die ganz **unterschiedliche** Ursachen haben kann.

Für Gemeinschaftseinrichtungen sind nur die **infektiösen** Formen von Bedeutung.

Eine Meldepflicht besteht nur für Meningokokkeninfektionen. Hier ist laut amtsärztlicher Anweisung auch eine angemessene Umgebungsprophylaxe mit einem Antibiotikum durchzuführen.

Alle infektiösen Formen sollten in häusliche Pflege entlassen werden, um jegliche Ansteckungsmöglichkeit zu verhindern.

Die Infektion erfolgt hauptsächlich durch Schmierinfektion über Hände oder Gegenstände, aber auch durch Tröpfcheninfektion.

Die Inkubationszeit beträgt je nach Erreger 5 bis 12 Tage.

Ansteckungsgefahr besteht solange ein Erregernachweis in den Sekreten möglich ist.

Die Hauptsymptome sind Rötung und Fremdkörpergefühl, Tränen, Schmerzen und, je nach Erreger, wässrige bis eitrige Sekretion.

Die Diagnose erfolgt anhand des klinischen Bildes bzw. durch einen direkten Erregernachweis. Die Differenzierung zwischen viraler und bakterieller Infektion aufgrund der Symptome ist nicht immer eindeutig.

Je nach Erreger sind selten schwere Komplikationen, wie eine Entzündung der Hornhaut oder des Tränensackes, eine Mittelohrentzündung, eine Hirnhautentzündung, eine Blutvergiftung und, im schlimmsten Fall, sogar eine Erblindung möglich.

Als Vorbeugungsmaßnahmen um eine Weiterverbreitung zu verhindern, werden regelmäßiges und sorgfältiges Hände waschen und gegebenenfalls Desinfektion von Gebrauchsgegenständen, kein gemeinsames Verwenden von Kosmetika oder lokalen Augenmedikamenten, sowie die Verwendung von Einmalhandtüchern und Einmaltaschentüchern empfohlen.

Hand-Augen-Kontakt ist unbedingt zu vermeiden!