

Wenn Neurodermitis ins Auge geht: Pollen können schwere Bindehautentzündung auslösen

Die Pollensaison ist in vollem Gange, und viele Menschen leider wieder unter geröteten und juckenden Augen. Für Neurodermitiker ist besondere Vorsicht geboten: Pollen können bei ihnen zu einer schweren Form der Bindehaut-entzündung beitragen. Was in diesen Fällen zu tun ist, erläutern Experten der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG).

Nach Krankenkassen-Daten leiden bis zu fünfzehn Prozent der deutschen Bevölkerung an der entzündlichen Hauterkrankung Neurodermitis. Betroffen sind auch in großem Umfang Kleinkinder. „Wer an Neurodermitis erkrankt ist, ist besonders anfällig für eine nicht-infektiöse Bindehautentzündung, die auch durch Pollen ausgelöst oder verstärkt werden kann“, erläutert Professor Dr. med. Philip Maier von der Klinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg.

Ein Drittel der Neurodermitiker betroffen

Dabei kommt es bei 25 bis 40 Prozent der Neurodermitis-Patienten zu einer schweren Form der Bindehautentzündung, einer atopischen Keratokonjunktivitis (AKK). „Sie kann unbehandelt zu Hornhautkomplikationen führen und damit bedrohlich für das Sehvermögen sein“, betont der Ophthalmologe. Experten vermuten, dass das Strukturprotein Filaggrin Ursache dafür sein könnte. „Bei Patienten mit Neurodermitis konnte sowohl in der Haut als auch in der Hornhaut eine fehlerhafte Filaggrin-Produktion nachgewiesen werden“, berichtet der Freiburger Forscher (1). Durch den Juckreiz bedingtes starkes Augenreiben, vor allem bei Kindern, kann einer neuen Studie zufolge Hornhautkomplikationen weiter fördern (2).

Hautrisse und Schuppen sind Alarmsignale

Eine AKK äußert sich zunächst wie eine „normale“ Bindehautentzündung mit juckenden, geröteten und tränenden Augen, geschwollenen Lidern und einem Fremdkörpergefühl im Auge - wobei die Symptome häufig stärker ausfallen als bei einer rein allergischen Konjunktivitis. Doch es gibt wichtige Unterschiede. „Zusätzlich kommt es häufig zu typischen Verdickungen an der Lidkante, zu Hautveränderungen wie Schuppungen oder Falten sowie Hautrissen am unteren Augenlid. Auch zeigt die Bindehautentzündung oft über lange Zeit trotz pflegender Maßnahmen keine Besserungstendenz“, erklärt Maier. Bei schweren Verläufen können an der Hornhaut oberflächliche Defekte bis hin zu Geschwüren entstehen, oder es wachsen Blutgefäße ein, was im Extremfall bis zur Erblindung aufgrund einer vollständigen Trübung der Hornhaut führt.

„Wer unter Neurodermitis leidet und Anzeichen einer Bindehautentzündung bemerkt, sollte daher rasch einen Augenarzt aufsuchen. Dies gilt auch, wenn Neurodermitis in der Familie aufgetreten ist“, rät Maier. Der Augenarzt erkennt durch eine Untersuchung der Lider, Binde- und Hornhaut mit dem Spaltlampen-Mikroskop, ob es sich um eine typische Konjunktivitis handelt, bei der stets beide Augen betroffen sind. „Auf das Tragen von Kontaktlinsen sollte während einer Bindehautentzündung grundsätzlich zunächst verzichtet werden“, fügt der DOG-Experte hinzu.

Regelmäßige augenärztliche Kontrollen

Zur Therapie der AKK gehört die tägliche Lidrandpflege – eine vorsichtige Reinigung der Lidränder mit feuchten Wattepaden oder Wattestäbchen, begleitet vom Auflegen einer Wärmemaske, die in der Mikrowelle oder im Backofen erhitzt wird. Gegen Trockenheit und Juckreiz helfen Gele oder Tränenersatzmittel ohne Konservierungsstoffe, die auch Pollen auswaschen. Bei starkem Juckreiz können mehrmals täglich antiallergische Augentropfen geträufelt werden – Antihistaminika oder Mastzellstabilisatoren –, die die Ausschüttung von Histamin verhindern oder dessen Wirkung zumindest unterdrücken und so die Allergiebeschwerden lindern sollen. „In hartnäckigen AKK-Fällen kommen immunmodulatorische Augentropfen zum Einsatz, etwa Ciclosporin A“, erläutert Maier. Mitunter sind chirurgische Eingriffe an den Augenlidern und der Augenoberfläche notwendig (3).

Regelmäßige augenärztliche Kontrollen sind bei einer AKK besonders wichtig, um Spätfolgen zu vermeiden. „Und für die Behandlung der Grunderkrankung, die Neurodermitis, muss ein Allergologe oder Dermatologe hinzugezogen werden“, betont Maier.

Quellen:

1) T. Lapp; P. Maier; T. Jakob; T. Reinhard: Pathophysiologie der atopischen Blepharokeratokonjunktivitis, Ophthalmologie 2017 · 114:504-513
DOI 10.1007/s00347-017-0483-1

2) Ben-Eli, Hadasa; Erdinest, Nira; Solomon, Abrahama: Pathogenesis and complications of chronic eye rubbing in ocular allergy, Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology: October 2019 - Volume 19 - Issue 5 - p 526-534
doi: 10.1097/ACI.0000000000000571
https://journals.lww.com/co-allergy/Citation/2019/10000/Pathogenesis_and_complic...

3) Maier, P.: Augenbeteiligung bei atopischer Dermatitis. Ophthalmologie 2017 · 114:496-497. DOI 10.1007/s00347-017-0496-9