

Klinische Zeichen bei «Rotem Auge»

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi

a -- Narayana S, McGee S. Bedside diagnosis of the 'red eye': a systematic review. Am J Med 2015 (November); 128: 1220-4

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Das «Rote Auge» ist ein häufiges Symptom in der täglichen Praxis. Für allgemeinmedizinisch Tätige stellt sich immer die Frage, ob ein ernsthaftes Leiden die Ursache ist und eine augenärztliche Untersuchung notwendig macht. Zudem muss bei Konjunktivitis zwischen bakterieller und nicht-bakterieller Ursache (viral, allergisch) unterschieden werden. Starke Augenschmerzen, verschwommenes Sehen und Photophobie sollen auf eine ernsthafte Erkrankung hindeuten, eitriger Ausfluss und Auftreten im Winter auf eine bakterielle Konjunktivitis. Mit dieser systematischen Übersichtsarbeit sollte der diagnostische Wert dieser klinischen Zeichen untersucht werden.

Fünf Studien mit insgesamt 957 Personen mit einem roten Auge konnten für die Analyse verwendet werden. Durchschnittlich 27% der Untersuchten litten an einer schwerwiegenden Erkrankung (meist Uveitis anterior oder korneale Erkrankungen wie Abrasio, Herpes-simplex-Infekte und andere Keratitiden). Anisokorie und Schmerzen bei der Pupillenverengung in der direkten oder indirekten Lichtreaktion oder in der Konvergenzreaktion sprachen am ehesten für eine schwerwiegende Augenkrankheit. Dabei schnitt das Zeichen «Schmerzen bei der Konvergenzreaktion» am besten ab (Sensitivität 74% Spezifität 97%). Schmerzen bei der indirekten Lichtreaktion erhöhten die Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Erkrankung zwar noch stärker, schlossen aber bei negativem Resultat eine solche wegen einer ungenügenden Sensitivität keineswegs aus. Die Unterscheidung einer bakteriellen von einer nicht bakteriellen Konjunktivitis ergab wenig schlüssige Resultate. Beidseitige Verklebungen der Lider am Morgen beim Erwachen sprachen für eine bakterielle Ursache (Sensitivität 39%, Spezifität 89%). Eine Rötung, die aus 6 m Abstand nicht mehr wahrzunehmen war, schloss eine bakterielle Konjunktivitis dagegen praktisch aus (hohe Sensitivität bei niedriger Spezifität).

Es ist lobenswert, dass klinische Zeichen und Untersuchungsmethoden auf ihre diagnostische Wertigkeit (Vorhersagewert, «predictive value») untersucht werden (der Zweitautor dieser Studie ist Herausgeber des Buches «Evidence-based Physical Diagnosis»). Aber sich auf einzelne klinische Tests zu verlassen, kann trügerisch sein. So erhöht z.B. das Zeichen «Schmerzen bei indirekter Lichtreaktion» die Vortestwahrscheinlichkeit von 50% auf über 96%, ein Fehlen dieses Zeichens vermindert sie aber nur auf knapp unter 40% und schliesst damit eine ernsthafte Augenerkrankung nicht aus. Es ist deshalb wichtig, mehrere klinische Befunde zu einer Gesamtschau zusammenzufügen. Fehlende Schmerzen bei allen drei Untersuchungen der Pupillenreaktion zusammen dürften die Wahrscheinlichkeit einer schweren Augenerkrankung erheblich verringern. Schade, dass dies in der vorliegenden Studie nicht ausgewertet wurde.