

Problemzone Augenlider

Die Korrelation zwischen dem Befund des trockenen Auges und der Dysfunktion der Meibomdrüsen ist hinlänglich bestens bekannt. Trotzdem findet man im Alltag der Kontaktlinsenpraxis viele Problemfälle, bei welchen keine richtige Diagnose stattfand, geschweige denn eine adäquate Therapiemaßnahme implementiert wurde. Warum eigentlich?

Drop-Outs: verpasste Chance!

Seit Jahren beschäftigt sich die ophthalmologische und optometrische Fachwelt mit der Symptomatik des trockenen Auges. Je nach Quelle findet man Zahlen die belegen, dass bis zu zwei Drittel der Bevölkerung [1] in verschiedenen Ausprägungen darunter leiden. Andere Quellen berichten, dass rund die Hälfte der Kontaktlinsenträger unter einem trockenen Auge leiden und 75 Prozent der Kontaktlinsen-Drop-outs auf diese Ursache zurückzuführen sind. [2] Diese Zahlen sind erschütternd, insbesondere wenn man bedenkt, dass der Kontaktlinsenanpasser mit Hilfe einer korrekten Analyse und entsprechenden Maßnahmen hier erfolgreich gegensteuern kann. Dies im Sinne zufriedener, gesunder Kunden, die den Kontaktlinsenanpasser auf Grund seiner Fachkompetenz weiterempfehlen. Es drängt sich die Frage auf, warum viele Kontaktlinsenanpasser diesen bedenklichen Fakten nicht mehr Aufmerksamkeit schenken?

Die Komplexität der Augenoberfläche und der Augenlider

Kontaktlinsen greifen in den Metabolismus der Augenoberfläche, bzw. des Tränenfilms ein. Dies kann mechanisch-physikalisch (zum Beispiel durch Druck oder Reibung), chemisch (beispielsweise toxisch oder allergisch), thermisch (durch erhöhte Verdunstung des Tränenfilms) oder in Form einer Kombination



Meibographie: großer Ausfall der Meibomdrüsen. (Bild: BON)

der unterschiedlichen Faktoren stattfinden. Dies kann alle Strukturen des vorderen äußeren Augenabschnitts, inkl. die Augenlider betreffen. Zur Beurteilung der Cornea und der Conjunctiva werden in der professionellen Praxis primär die Spaltlampe und die Verwendung von Fluoreszin eingesetzt. Schon diese einfache Methodik gibt viel Aufschluss über die Situation der Augenoberfläche und des Tränenfilms. Es stehen dem Kontaktlinsenspezialisten neben der Spaltlampe weitere moderne Diagnostikgeräte wie zum Beispiel das Tearscope oder spezielle Keratographen mit Tränenfilm-Analyse-Programmen zur Verfügung. Der Einsatz des Schirmer-Tests zur Beurteilung der Tränenmenge wird immer seltener, da dieser je nach Umgebungfeuchtigkeit schwankend und daher unzuverlässig ausfallen kann.

Auch zur Beurteilung der Augenlider sollte die Spaltlampe verwendet werden. Neben der äußeren Beurteilung der Lider sollten der Lidrand, die Zilien sowie die tarsale Bindehaut beurteilt werden. An der hinteren Lidkante bildet die tarsale Bindehaut eine Epithellippe die das Tränensekret auf der Augenoberfläche verteilt. Eine „raue“ Oberfläche, welche sich grün einfärbt, weist auf eine mechanische Belastung der Lidkante hin. Sie werden auch als Lid Wiper Epitheliopathie (LWE) bezeichnet. Diese wird beim Kontaktlinsenträger in der Regel durch die Kontaktlinse (Reibung) hervorgerufen. Schlecht gleitende, trockene Oberflächen

oder schlechte Kontaktlinsenränder/Designs sind die Hauptgründe dafür. Dies führt früher oder später zu Unverträglichkeiten der Kontaktlinse.

Dysfunktion der Meibomdrüsen und deren Therapiemöglichkeiten

Beim Trockenen Auge ist die Menge und auch die Zusammensetzung des Tränenfilms verändert, und es kommt zu Benetzungstörungen der Augenoberfläche und der Kontaktlinsen. Dabei kann entweder die gesamte Menge vermindert sein, oder eine der Komponenten des Tränenfilms (schleimhaltig, wässrig, fettig) wird in nicht ausreichender Menge hergestellt.

Eine der Ursachen des trockenen Auges ist, wie schon oben erwähnt, die Dysfunktion der Meibomdrüsen. Diese Drüsen produzieren das für die Augenoberfläche so wichtige Lipid, welches in erster Linie vor Austrocknung des Tränenfilms schützt. Die Lipide der Meibomdrüsen bestehen überwiegend aus nicht polaren Neutralfetten, vor allem Cholesterin- und Wachsesteren sowie Triglyceriden. Da diese aber wasserabstoßend (hydrophob) sind, benötigt es eine polare Verbindungsschicht (Phospholipide), welche die Stabilität des Tränenfilms (messbar durch die BUT) sicherstellt. Beim trockenen Auge sind meist solche polaren Lipide gestört. Das Lipid wird durch



Verstopfte Meibomdrüse wird mit leichtem Druck (mit Finger oder Wattestäbchen) entleert. (Bild: Caroline Truckenbrod)

die, bei der Spaltlampenuntersuchung gut sichtbaren, Drüsenöffnung auf die hintere Lidkante abgegeben und von dort via Lidschlag auf die Augenoberfläche verteilt.

Eine Dysfunktion der Meibomdrüsen korreliert häufig mit einer chronischen Entzündung des Lidrandes (Blepharitis), zunehmendem Alter (>40 Jahre) oder den mechanischen Einflüssen von Kontaktlinsen. Auch nicht gründlich entfernte Rückstände von Kosmetika können eine Ursache für Lidrandentzündungen sein. Oft ist eine Vernarbung und damit eine Reduktion der Drüsen die Folge. Diese kann mit Hilfe der Meibographie diagnostiziert werden. Falls eine Verstopfung der Drüsen oder ein leichter Grad von Blepharitis vorliegt, kann eine tägliche Lidhygiene hilfreich sein. Diese kann, oft in Kombination mit Wärme-Kompressen und Lidmassage, viel Positives bewirken. Es empfiehlt sich während der Kontaktlinsenkontrolle verstopfte Drüsen mit leichtem Druck, zum Beispiel mit dem Finger oder einem Wattestäbchen, zu entleeren und diesen Vorgang per Videospaltlampe festzuhalten. Auch die oft sichtbare Schaumbildung (Tröpfchen) sollte fotodokumentiert werden. Sehen Kunden diese Bilder, stellt sich oftmals ein besseres Verständnis dafür ein, warum eine Lidrandhygiene notwendig ist.

Lidrandhygiene

Die Reinigung der Lidränder sollte täglich vor und nach dem Kontaktlinsentragen erfolgen. Es empfiehlt sich zusätzlich je nach Schweregrad der Beschwerden, mehrmals pro Woche eine Wärme-Gel-Brille, welche auf rund 40 Grad erwärmt werden sollte, einzusetzen. Unter diese Wärme-Gel-Brille sollen angefeuchtete Kompressen auf die geschlossenen Augenlider aufgelegt werden. Warme, feuchte Waschlappen sollten nur verwendet werden, wenn diese hygienisch sauber und einwandfrei sind. Die Gel-Brille sollte fünf bis zehn Minuten aufgelegt werden. Danach folgt eine sanfte Massage der Lidränder, um das verflüssigte Sekret auszustreichen. Hierzu streicht man mit dem Zeigefinger am Oberlid mehrfach von oben nach unten und am Unterlid von unten nach oben, bzw. von außen nach innen. Anschließend reinigt man die Lidränder mit einem



Die Wärme-Gel-Brille, welche auf rund 40 Grad erwärmt werden sollte.



Sanfte Massage des Oberlids mit dem Zeigefinger von oben nach unten.



Massage des Unterlids von unten nach oben, bzw. von außen nach innen.

in Lipo Nit Lidpflege getränkten Wattepad. Lipo Nit Lidpflege eignet sich besonders, da diese tensidfrei (seifenfrei) ist und somit die so wichtige Lipidschicht nicht schädigt.

Hausmittelchen wie das Auflegen von Kamillentebeutelchen oder Babyshampoo sollten nicht als Alternativen empfohlen werden, da diese die Problematik oftmals verschlimmern. Gerade Kamille kann am Auge Allergien und Entzündungen hervorrufen und es zusätzlich austrocknen. In den meisten Babyshampoos sind Tenside enthalten, welche die Augenlider entfetten und den Tränenfilm zusätzlich schädigen.

Unterstützung während des Tages

Um während des Tages eine möglichst intakte Lipidschicht und somit ein unbeschwertes Kontaktlinsentragen sicher zu stellen, wird der Einsatz eines Liposomensprays mit Phospholipiden empfohlen (Lipo Nit Spray). Dieser wird auf das geschlossene Auge gesprüht. Dies ist auch bei aufgesetzter Kontaktlinse möglich. Nach wenigen Lidschlägen stabilisiert sich der Tränenfilm wieder und der Tragekomfort und die Sehschärfe können sich wieder verbessern. Der Lipo Nit Spray ist durch den feinen Sprühnebel auch problemlos bei Augen-Make-up anwendbar. Vor allem Frauen die sich schminken, benötigen eine aufmerksamere Beurteilung der Lidpflege und der Tränenfilmsituation durch den Kontaktlinsenanpasser. Eine fachlich einwandfreie Aufklärung und Beratung des Kunden mit entsprechender Instruktion führt zu zufriedenen und treuen Kunden, welche auch die „Optiker-exklusiven“ Produkte immer wieder einkaufen werden. ■

Marcel Zischler

Dieser Artikel wurde freundlicherweise fachlich von der Firma Optima Pharmazeutische GmbH unterstützt.

Literatur

[1] Schirr F, Ruprecht KW. Das trockene Auge. Update über Epidemiologie, Diagnose, Therapie und neue Konzepte. Ophthalmologie 2004;101:10-18.

[2] Dr. MSc.(PCO) Heiko Pult. Die Meibomdrüsen. DOZ 10-2010.