

Merkblatt: Kleine Fremdkörper im Auge



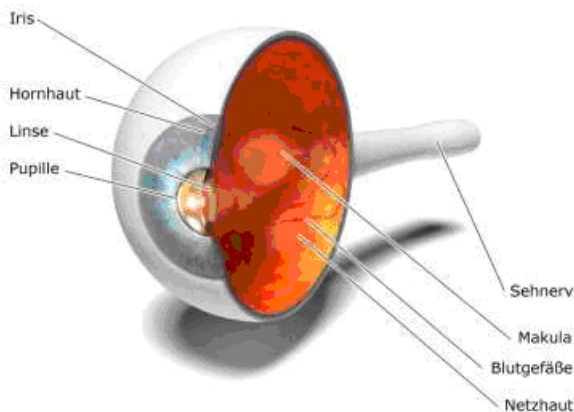
Kleine Fremdkörper im Auge

Im täglichen Leben kann immer etwas ins Auge geraten und die Hornhaut oberflächlich verletzen. "Hornhauterosion" ist der medizinische Begriff für Kratzer auf der durchsichtigen Schicht, die das Auge bedeckt. Es fühlt sich an, als sei noch ein Fremdkörper im Auge, auch wenn er bereits entfernt und gar kein Kratzer sichtbar ist. Hornhauterosionen heilen für gewöhnlich innerhalb von zwei oder drei Tagen komplett ab. In diesem Merkblatt erklären wir, was Sie selbst tun können, wenn ein Fremdkörper ins Auge gelangt und helfen Ihnen zu entscheiden, wann es nötig ist, sofort eine Arztpraxis oder eine Klinik aufzusuchen.

Im täglichen Leben kann immer etwas ins Auge geraten und die Hornhaut oberflächlich verletzen. "Hornhauterosion" ist der medizinische Begriff für Kratzer auf der durchsichtigen Schicht, die das Auge bedeckt. Es fühlt sich an, als sei noch ein Fremdkörper im Auge, auch wenn er bereits entfernt und gar kein Kratzer sichtbar ist. Hornhauterosionen heilen für gewöhnlich innerhalb von zwei oder drei Tagen komplett ab. In diesem Merkblatt erklären wir, was Sie selbst tun können, wenn ein Fremdkörper ins Auge gelangt und helfen Ihnen zu entscheiden, wann es nötig ist, sofort eine Arztpraxis oder eine Klinik aufzusuchen.

Was kann eine Hornhauterosion verursachen?

Unsere Augen sind gut geschützt. Gemeinsam sorgen die Wimpern, Augenlider und Tränen dafür, dass kleine Fremdkörper nicht ins Auge gelangen oder schnell entfernt werden, wenn doch etwas "ins Auge geht". Die lichtdurchlässige Hornhaut schützt den hoch empfindlichen Augapfel vor Schäden. Da sie keine Blutgefäße enthält, bluten kleinere, oberflächliche Kratzer nicht. Allerdings enthält die Hornhaut zahlreiche feine Nervenfasern, die sehr empfindlich auf Berührungen und Verletzungen reagieren und ziemliche Schmerzen verursachen können.



Dort wo die Hornhaut die Pupille bedeckt, ist sie nur einen halben Millimeter dick, also etwa halb so dick wie eine kleine Münze. Wegen ihrer hohen Festigkeit und Elastizität schützt sie das Auge sehr gut vor Verletzungen. Kleinere Hornhautverletzungen kommen dennoch recht häufig vor, meist wenn etwas unter dem Augenlid oder einer Kontaktlinse hängenbleibt. Wenn etwas leicht ins Auge gedrückt wird, kann das ebenfalls zu Kratzern führen. Dass

kleine Fremdkörper ins Auge gelangen, ist auch in vielen Berufen eine Gefahr.

Was kann ich tun, wenn etwas in mein Auge gelangt?

Es ist sehr unangenehm, wenn ein Fremdkörper, zum Beispiel ein Sandkorn oder ein Insekt, zwischen den Augapfel und das Augenlid, oder unter eine Kontaktlinse gelangt. Das Auge schmerzt und beginnt heftig zu tränen. Wenn man sich einen Kratzer auf der Hornhaut zuzieht, fühlt es sich an, als würde etwas im Auge stecken. Andere Symptome können Lichtempfindlichkeit und verschwommenes Sehen sein.

Durch Tränen und Blinzeln versucht das Auge, den Fremdkörper herauszuspülen. Gelingt das nicht, sollten Sie das Auge nicht reiben, auch wenn das der natürliche Reflex ist. Reiben könnte die Hornhaut verletzen, vor allem wenn es sich um einen harten, kantigen Fremdkörper handelt.

Selbst wenn man den Fremdkörper sehen kann, sollte man beim Versuch, ihn zu entfernen, nicht die Hornhaut berühren. Sitzt der Fremdkörper auf dem Unterlid, können Sie ihn vorsichtig zum Beispiel mit einem frischen Taschentuch aufnehmen. Vermeiden Sie, das Auge zu reiben - falls etwas im Auge ist, das die Hornhaut verkratzen könnte.

Manche Menschen denken, es sei wichtig, das Auge mit einem Verband zu bedecken, aber es gibt keinen triftigen Grund anzunehmen, dass dies hilft. Wenn es sich nur um einen kleinen Kratzer handelt, könnte ein Verband die Heilung sogar verlangsamen. Außerdem ist es nicht nur lästig, wenn man nur auf einem Auge sehen kann, es birgt auch ein Risiko für weitere Unfälle: Man braucht beide Augen, um dreidimensional sehen zu können. Hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.346.de.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.346.de.html)) können Sie mehr über Forschungsergebnisse aus Studien zu Augenverbänden lesen.

Woran erkenne ich, wann ich ärztliche Hilfe brauche?

Gehen Sie zu Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder ins Krankenhaus, wenn Sie glauben, dass dies notwendig ist. Folgende Anzeichen weisen darauf hin, dass Sie tatsächlich ärztliche Hilfe benötigen:

- Etwas sitzt tief unter Ihrem Augenlid fest und kommt

nicht heraus.

- Seit Stunden ist keine Besserung eingetreten.
- Sie tragen Kontaktlinsen und Ihr Auge ist rot oder fühlt sich unangenehm an.
- Es sind Chemikalien in Ihr Auge gelangt.
- Sie haben starke Schmerzen.

Wenn Chemikalien ins Auge gelangt sind, besteht die Erste Hilfe darin, das Auge so gründlich wie möglich mit viel sauberem Wasser auszuspülen.

Dass das Auge nicht blutet oder schmerzt, heißt nicht unbedingt, dass der Fremdkörper nicht doch tiefer ins Auge vorgedrungen sein könnte als bis zur Bindehaut oder Hornhaut. Nur eine Augenärztin oder ein Augenarzt kann sicher feststellen, ob es sich um eine ernstere Augenverletzung handelt. Wenn Ihre Schmerzen so stark sind, dass Sie Schmerzmittel benötigen, ist es ratsam, das Auge ärztlich kontrollieren zu lassen. Ist dies bereits geschehen, können Sie schmerzlindernde Medikamente nehmen.

Wenn Sie eine schwere Augenverletzung haben, müssen Sie so schnell wie möglich eine Augenärztin oder einen Augenarzt aufsuchen. In diesem Fall bedecken Sie beide Augen vorsichtig und lassen Sie sich von jemandem in eine Augenarztpraxis oder ins Krankenhaus, möglichst in eine Augenklinik, bringen. Sie sollten das verletzte Auge abschirmen, nicht nur mit etwas Weichem bedecken. Eine Tasse oder Ähnliches ist gut geeignet. Besonders wichtig: Wie sehr das Auge auch weh tut, brennt oder juckt - reiben Sie nicht daran.

Wie behandelt die Ärztin oder der Arzt eine Hornhauterosion?

Als erstes prüft die Ärztin oder der Arzt das Auge auf Verletzungen, Fremdkörper oder Rückstände. Ärztinnen und Ärzte können das Augenlid mit wenigen Handbewegungen vorsichtig weiter hochklappen als Sie selbst. Anschließend wird die Ärztin oder der Arzt den Fremdkörper oder die Rückstände aus Ihrem Auge entfernen - wenn nötig, mit örtlicher Betäubung.

Wenn es sich nur um eine Hornhauterosion handelt, kann als nächstes eine Augensalbe gegeben werden. Augensalben können Schmerzmittel (üblicherweise nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)), Mittel zur Entspannung der Augenmuskulatur ("Mydriatika") und vielleicht Antibiotika enthalten. Bisherige Forschungsergebnisse lassen keine Schlüsse zu, welche Art

von Augensalben am besten wirken, oder ob bei kleinen Kratzern andere Maßnahmen als Schmerzmittel nötig sind. Wenn Sie ein Mittel zur Beruhigung der Augenmuskulatur bekommen, weitet sich Ihre Pupille stark. Dadurch wird Ihr Auge extrem lichtempfindlich und Ihre Fähigkeit, Dinge aus der Nähe scharf zu sehen, nimmt ab.

Hornhauterosionen, die komplikationslos bleiben, heilen normalerweise innerhalb von ein paar Stunden oder Tagen folgenlos.

Können Komplikationen auftreten?

Wenn einige Wochen oder Monate, nachdem die Verletzung abgeheilt ist, erneut Beschwerden auftreten, könnte es sich um eine "rezidivierende" (wiederkehrende) Hornhauterosion handeln. Diese Hornhauterosion tritt zwischen den Hornhautschichten auf und macht das Auge anfällig für Infektionen. Einige der Symptome sind Schmerzen nach dem Aufwachen, Lichtempfindlichkeit, tränende Augen, Krämpfe im Augenlid und verschwommene Sicht. Schätzungen zufolge treten rezidivierende Hornhauterosionen bei einem von 150 Menschen auf, die eine leichte Augenverletzung hatten (also bei weniger als 1 %).

Wie kann ich mich vor Fremdkörpern im Auge und Augenverletzungen schützen?

Viele berufsbedingte Augenverletzungen können durch das Tragen einer Schutzbrille vermieden werden. An gefährlichen Arbeitsplätzen gibt es in Deutschland und anderen Ländern Sicherheitsvorschriften zum Schutz der Augen, zum Beispiel beim Schleifen, Fräsen, Schweißen und im Umgang mit ätzenden Flüssigkeiten. An entsprechenden Arbeitsplätzen sollten außerdem Notfallanweisungen aushängen, die Auskunft darüber geben, was im Ernstfall zu tun ist. Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist es wichtig, sich damit vertraut zu machen, insbesondere wenn sie mit Säuren umgehen. In Betrieben, in denen mit ätzenden Flüssigkeiten gearbeitet wird, muss eine spezielle Augenspülflüssigkeit bereitstehen, mit der betroffene Augen sofort gespült werden können.

Außerdem sollten alle Beschäftigten die Notfallanweisungen ihrer Berufsgenossenschaft genau kennen, damit sie wissen, was im Ernstfall zu tun ist. Aber auch in der Freizeit müssen Sie auf Ihren Schutz achten. Schutzbrillen, die die Augen komplett abschirmen,

empfehlen sich insbesondere bei Über-Kopf-Arbeiten, bei Arbeiten mit Hammer und Meißel sowie bei Schleifarbeiten - vor allem beim Einsatz von Schleifmaschinen, da hier Teilchen mit hoher Geschwindigkeit in die Umgebung geschleudert werden. Bedenken Sie, dass sich beim Hämmern winzige Metallsplinter lösen können, die mit großer Wucht auf die Hornhaut des Auges treffen und sogar tief ins Auge eindringen können.

Seien Sie auch beim Gärtnern vorsichtig: Viele Hornhautverletzungen entstehen beim Umtopfen von Pflanzen mit spitzen Blättern.

Glossar

Pupille

Die Pupille ist eine runde Öffnung in der Iris, der Regenbogenhaut. Die Pupille reagiert auf die Helligkeit. Sie verengt sich bei hoher Lichteinstrahlung und erweitert sich bei geringem Lichteinfall.

Hornhaut

Die Hornhaut des Auges, der medizinische Begriff ist Cornea, ist die äußere durchsichtige Deckhaut des Augapfels, auf dem die Augenlider aufliegen. Die Hornhaut schützt das Auge vor Fremdkörpern. Sie wird durch Tränenflüssigkeit feucht gehalten.

NSAR

Abkürzung für „nicht-steroidale Antirheumatika“ oder „nicht-steroidale Antiphlogistika“. Dies sind entzündungshemmende, fiebersenkende Schmerzmittel. Auch die englische Abkürzung NSAID für „nonsteroidal antiinflammatory drugs“ wird häufig verwendet.

Hornhauterosionen

Hornhauterosionen sind oberflächliche Verletzungen der Hornhaut des Auges, die normalerweise in ein bis zwei Tagen von selbst ausheilen. Solche Kratzer werden oft durch Fremdkörper verursacht, die zum Beispiel unter ein Augenlid geraten sind.

Quellen

Harris DR, Grafstein E, Hunte G. Topical non-steroidal anti-inflammatory drugs for treating traumatic corneal abrasions (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.

Turner A, Rabiou M. Patching for corneal abrasion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
[Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004764.html>)]

Watson SL, Barker NH. Interventions for recurrent corneal erosions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4.
[Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001861.html>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.