



Falldiskussion Oktober 2019

Fallbeschreibung:

subjektiv	Kunde Norbert 58 Jahre Wunsch: neue Brille, sieht mit seiner Gleitsichtbrille in der Nähe nicht mehr so gut, Arbeit am PC macht Probleme
letzter AA Besuch	vor 2 Jahren, soll regelmäßig zur Kontrolle kommen - er weiß aber nicht, warum
eigene (Augen-) erkrankungen Medikation	Betablocker gegen zu hohen Blutdruck - regelmäßig beim Hausarzt
(Augen-) erkrankungen i.d. Familie	keine bekannt
IOD	20/21
sonstige (Test-) ergebnisse	Motilität: o.B., Fixation, NPC: unauffällig GF unauffällig, Amsler unauffällig R/L Spaltlampe: leicht gereizte Lidkanten, Meibomsekret: helle klare Flüssigkeit Linsen: altersentsprechend Binokularsehen: o.B.
Vis alt / Vis neu ggf: Refraktion	Vis. alt: R 0,9 / 0,9 Vis. neu: R 1,0 / 1,0 Add von 1,75 dpt auf 2,25 dpt erhöht, Ferne R/L +0,25 dpt Änderung
Fundusaufnahme	EasyScan: siehe unten

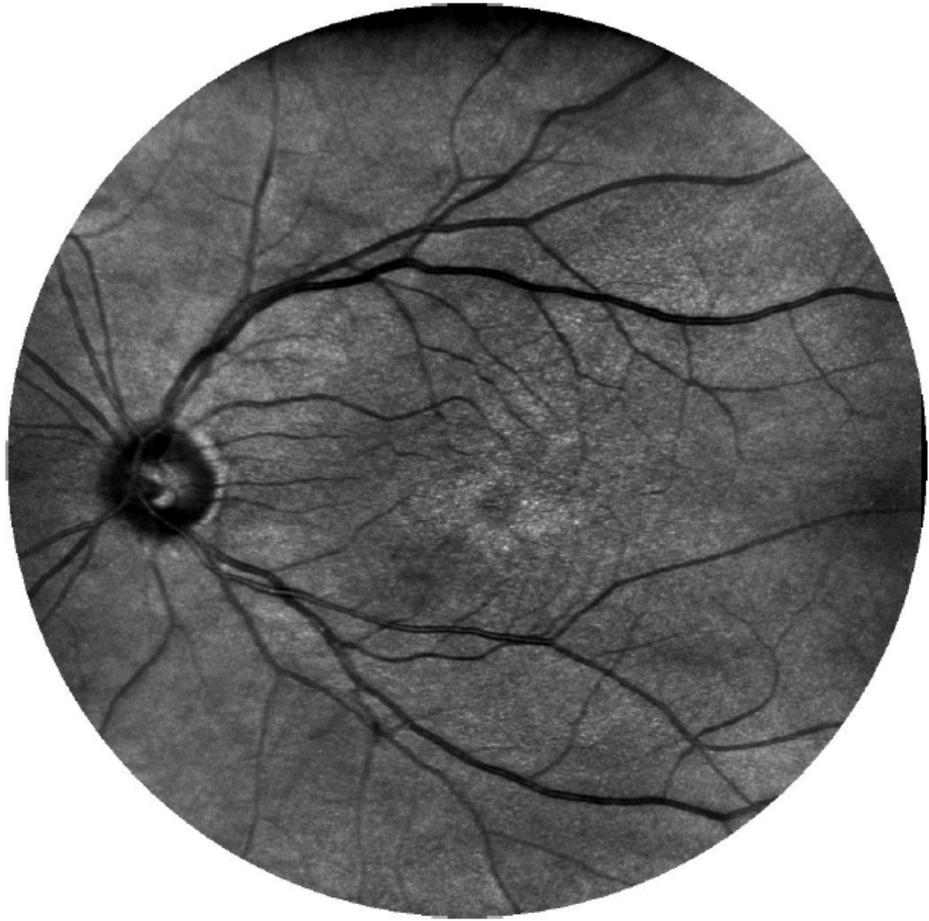
IR



Grün



IR



Grün



Analyse:

Zentrum R	Makula unauffällig
Peripherie R	große weiße Auffälligkeit bei 10 Uhr temporal der Makula Im IR sehr gut zu sehen, im Grünbild komplett verschwunden
Sehnerv R	unauffällig
Zentrum L	Pigmentverschiebung altersentsprechend im IR zu sehen
Peripherie L	diffuse Floater - auf Nachfrage sind diese seit längerem bekannt
Sehnerv L	unauffällig Sehnerven R/L leicht unterschiedlich Gefäße R/L zeigen leichte Zeichen von Bluthochdruck, der behandelt wird

weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Ich versorge meinen Kunden Norbert mit einer neuen Gleitsichtbrille und einer Bildschirmbrille. Außerdem empfehle ich bei der PC-Arbeit auf die Blinkfrequenz zu achten - häufiger bewusst blinzeln.

Ich weiß jetzt auch, warum Norbert regelmäßig beim Augenarzt ist:

1. die weißliche Erscheinung im rechten Auge ist ein Aderhautnaevus. Das ist sicher zu definieren, da die Auffälligkeit flach ist (die Gefäße laufen sehr gleichmäßig über die Ränder), im IR (reflektiert hinter dem RPE) deutlich zu sehen ist und im Grünbild nicht zu erkennen ist. Grundsätzlich ist ein Aderhautnaevus harmlos, sollte jedoch regelmäßig kontrolliert werden um eine mögliche Entartung frühzeitig erkennen zu können.
2. Der IOD ist grenzwertig und Norbert nimmt Betablocker. Systemisch eingenommene Betablocker senken auch den IOD, d.h. ohne diese Medikation wäre der Druck höher. Daher wird der Augenarzt sicher auch regelmäßig die Papille untersuchen.

Weiter besteht für mich kein Handlungsbedarf, da Norbert sowohl regelmäßig seinen Hausarzt, als auch den Augenarzt aufsucht.