



## Falldiskussion November 2019

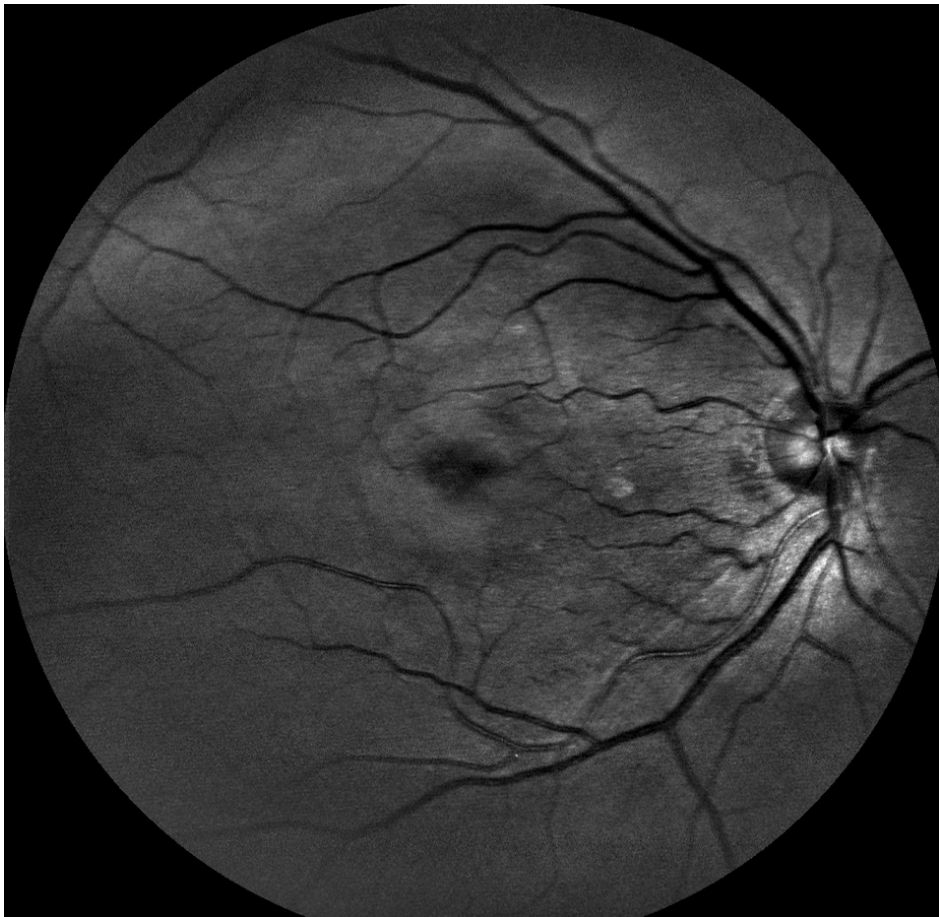
### Fallbeschreibung:

<b>subjektiv</b>	Kunde Manfred 68 Jahre Wunsch: neue Brille, sieht seit ein paar Wochen nicht mehr so gut - hat den Eindruck es wird auf dem rechten Auge stetig schlechter
<b>letzter AA Besuch</b>	vor 6 Jahren
<b>eigene (Augen-) erkrankungen Medikation</b>	ein Sartan gegen zu hohen Blutdruck - regelmäßig beim Hausarzt
<b>(Augen-) erkrankungen i.d. Familie</b>	keine bekannt
<b>IOD</b>	16/17
<b>sonstige (Test-) ergebnisse</b>	Motilität: o.B., Fixation R unklar, NPC: unauffällig GF (FDT): unauffällig Amsler: R gebogene Linien / L unauffällig Spaltlampe: leichte seborrhoische Blepharitis Meibomsekret: mäßig Sekret, gelblich (keinerlei Leidensdruck) Linsen: getrübt - altersentsprechend Binokularsehen: eingeschränkt
<b>Vis alt / Vis neu ggf: Refraktion</b>	Vis. alt: R 0,2 / 0,9 Vis. neu: R 0,5 / 0,9 R: Refra Änderung +2,50 dpt
<b>Fundusaufnahme</b>	EasyScan: siehe unten

IR



Grün



## Analyse:

Die Makula des rechten Auges zeigt deutliche Auffälligkeiten.

Im IR ist das Zentrum dunkler und rundlich abgegrenzt. Diese Auffälligkeit ist im Grünbild nur diffus zu erkennen, wobei die Ränder zu definieren sind. Bei sehr genauer Betrachtung (welche hier im Grünbild aufgrund der vorhandenen Katarakt eine Herausforderung ist), ist an den feinen Gefäßenden in der Makula Dreidimensionalität zu erkennen. Die Gefäße machen an den Rändern der Auffälligkeit einen kleinen Knick, als müssten sie eine Stufe überwinden.

Die deutliche Refraktionsänderung Richtung Plus ist ein Hinweis für eine „optische“ Verkürzung des Auges.

Der positive Amslertest mit gebogenen Linien liefert einen weiteren Hinweis.

Trotz der deutlichen Refraktionsänderung liegt der Visus nur bei 0,5, was nicht der vorhandenen Katarakt geschuldet sein kann.

In der Peripherie sind keine weiteren Auffälligkeiten zu erkennen.

Die Gefäße zeigen an den Kreuzungsstellen Zeichen von Bluthochdruck. Das spricht für das Krankheitsbild Hypertonie, mit dem Manfred regelmäßig bei seinem Hausarzt ist.

Der Sehnerv, wenn auch hier lediglich im zentralen und nicht im nasalen Bild zu beurteilen, zeigt keine Auffälligkeiten.

Das Binokularsehen ist aufgrund der schlechten Sehleistung des rechten Auges beeinträchtigt.

## **weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:**

Die gesammelten Hinweise deuten auf eine Flüssigkeitsansammlung in der Makula hin.

Flüssigkeitsansammlungen in der Makula sind immer ein deutliches Warnsignal.

Manfred ist kein Diabetiker, daher ist ein Diabetisches Makulaödem auszuschließen. Möglich wäre eine RCS (Retinopathia Centralis Serosa), jedoch ist das Ausmaß der Flüssigkeitsansammlung dafür sehr hoch und Manfred gehört nicht zur typischen Risikogruppe, da er bereits 68 Jahre ist, lediglich den „normalen Stress“ der Rentner hat, sein Bluthochdruck gut ist und mit moderner Medikation behandelt wird, er keine Kortisontherapie macht oder gemacht hat, über eine gesunde Nierenfunktion verfügt und auch nicht unter Depressionen leidet.

Das legt die Vermutung nach einer feuchten AMD nahe.

Dabei, wie auch bei anderen Ursachen für Flüssigkeitsansammlungen in der Makula, ist die dringliche Übersendung an einen Augenarzt angezeigt.

Nach erfolgter sofortiger Übersendung zum Augenarzt erfolgte eine Bestätigung des Verdachtes auf feuchte AMD. Manfred wurde noch am selben Tag mit Anti VEGF Spritzen behandelt und ist nun in Therapie.

Die Augenärztin gab Feedback und lobte die kompetente und schnelle Übersendung des Patienten Manfred.