

Falldiskussion Februar 2020

FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Neukundin Astrid, 64J., möchte eine neue Brille, letzte Brille ist fünf Jahre alt, kann feine Details in der Nähe nicht mehr optimal erkennen, Seheindruck im Tagesverlauf schwankend, außerdem jucken die Augen häufig
letzter AA Besuch	vor 5 Jahren für die letzte Brillenbestimmung, damals lt. Astrids Aussage ohne Befund
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Bluthochdruck eingestellt, hoher Cholesterinspiegel eingestellt, Diabetes Typ2 - HbA1c nicht bekannt, mit Metformin therapiert
(Augen-)erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	16/16
sonstige (Test-) ergebnisse	Motilität: o.B. NPC: unauffällig GF (FDT): unauffällig Amsler: R / L negativ Spaltlampe: leichte seborrhische Blepharitis Meibomsekret: mäßig Sekret, gelblich (keinerlei Leidensdruck) Linsen: altersentsprechend
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	Vis. alt: R / L 0,7 Vis. neu: R / L 0,9 Refra Änderung beidseits +0,5dpt
Fundusaufnahme	EasyScan: siehe unten

petra lindner

Grün



IR



Analyse des Fundusbildes:

Im IR des rechten Auges sind in der Makula erste altersbedingte Veränderungen zu beobachten. Da diese im Grünbild komplett unsichtbar sind, müssen diese unterhalb des Retinalen Pigmentepithels liegen. Das legt die Vermutung nahe, dass es sich hier um die Bildung erster weicher Drusen im Zusammenhang mit einer beginnenden AMD handelt.

Die Gefäße zeigen eine deutliche Verschiebung des A/V Verhältnisses, welches eine Erscheinung des zu hohen Blutdrucks sein kann.

Der Sehnerv ist von einem deutlichen Skleralkonus umgeben, kann jedoch als unauffällig beschrieben werden.

Im Grünbild sind eine Vielzahl von Mikroaneurysmen, Punkt- und Fleckblutungen und auch streifenförmige Blutungen zu erkennen. Da diese auf dem gesamten Fundus verteilt sind, also in allen vier Quadranten, liegt vor dem Hintergrund der vorhandenen Diabetes die Vermutung einer deutlichen Diabetischen Retinopathie nahe.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

„HbA1c ist die Abkürzung für Hämoglobin A1c. „Hb“ steht für „Hämoglobin“, den Farbstoff in den roten Blutkörperchen. „A1c“ ist eine blutzuckerbindende Eiweißkette. Hämoglobin A1c ist also der „verzuckerte“ Anteil des roten Blutfarbstoffs. Da die roten Blutkörperchen immer wieder neu vom Knochenmark gebildet werden, spiegelt der Wert den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten zwei bis drei Monate wider. Der HbA1c-Wert sagt in Prozent aus, wie viel Blutzucker sich in den letzten zwei bis drei Monaten an die roten Blutkörperchen gebunden hat. Deshalb ist er vor allem für Menschen mit Diabetes von Bedeutung. Ein HbA1c über 6,5 % gilt außerdem als Diagnose für Diabetes mellitus.

Je niedriger der HbA1c-Wert, desto besser war ein Mensch mit Diabetes eingestellt: Ein Wert unter sechs Prozent ist hervorragend. Bei sechs bis sieben Prozent ist die Einstellung gut bis ausreichend. Acht bis zehn Prozent sind hingegen schlecht. Sehr schlecht eingestellte Diabetiker können Werte von 15 Prozent und höher aufweisen. Ist der HbA1c-Wert dauerhaft erhöht, können Schäden an Augen oder Nieren folgen. Typ-1-Diabetiker sollten den Wert ein- bis zweimal pro Quartal messen lassen. Bei Typ-2-Diabetikern reichen zwei Messungen pro Jahr.“ (1)

Astrid kennt ihren HbA1c nicht. Sie geht auch nicht regelmäßig zu ihrem Hausarzt - ihre Medikamente bekommt sie auch ohne regelmäßige Untersuchungen. Sie berichtet von schwankender Sehleistung im Tagesverlauf. Die Ursache kann in schwankenden Blutzuckerwerten liegen, die wiederum Auswirkungen auf die Refraktion haben können. Auf das heute ermittelte Refraktionsergebnis ist daher nicht wirklich Verlass.

Es empfiehlt sich, Astrid zunächst zu ihrem Hausarzt zu schicken und dafür zu sorgen, dass ihre Diabetes gut eingestellt wird. Außerdem sollten der Blutdruck und der Cholesterinspiegel kontrolliert werden.



Für eine nicht ausreichend gute Einstellung spricht auch das Fundusbild, welches durch die multiplen Mikroaneurysmen, Punkt- und Fleckblutungen und streifenförmigen Blutungen eine Diabetische Retinopathie zeigt. Astrid sollte zeitnah von einem Augenarzt untersucht werden. Außerdem empfehle ich eine Vorsorgeuntersuchung zum Thema AMD.

Astrid kam zwei Wochen nach meiner optometrischen Untersuchung und bedankte sich für meine hartnäckige Übersendung zum Haus- und Augenarzt. Sie hat sich einen neuen Diabetologen gesucht, mit dem sie jetzt eine neue Medikamenteneinstellung vornimmt. Der Augenarzt bestätigte die Verdachtsdiagnose Diabetische Retinopathie, wollte jedoch noch nicht therapieren, sondern erst in 3 Monaten das Untersuchungsergebnis nach der erneuten Einstellung abwarten. Er stellte eine Lasertherapie in Aussicht. (2) Zum Thema AMD machte der Augenarzt keine weiteren Aussagen - er möchte Astrid ohnehin sowohl in drei Monaten als auch danach regelmäßig sehen.

Eine neue Brille fertigten wir weitere 2 Wochen später, nachdem eine erneute Refraktion die Messergebnisse bestätigt hat.

Gegen die juckenden Augen, welche vermutlich ihre Ursache in der leicht sebh. Blepharitis haben, benutzt Astrid jetzt Lidpflege (Lidreinigung). Bei der Abholung der Brille waren die Symptome bereits deutlich gemildert und so haben wir mit Astrid eine glückliche Neukundin für uns gewonnen.

1 Quelle: www.diabetesde.org

2 weitere Informationen zur okulären Beteiligung einer Diabetes und deren Therapie: www.diabetes-auge.de