

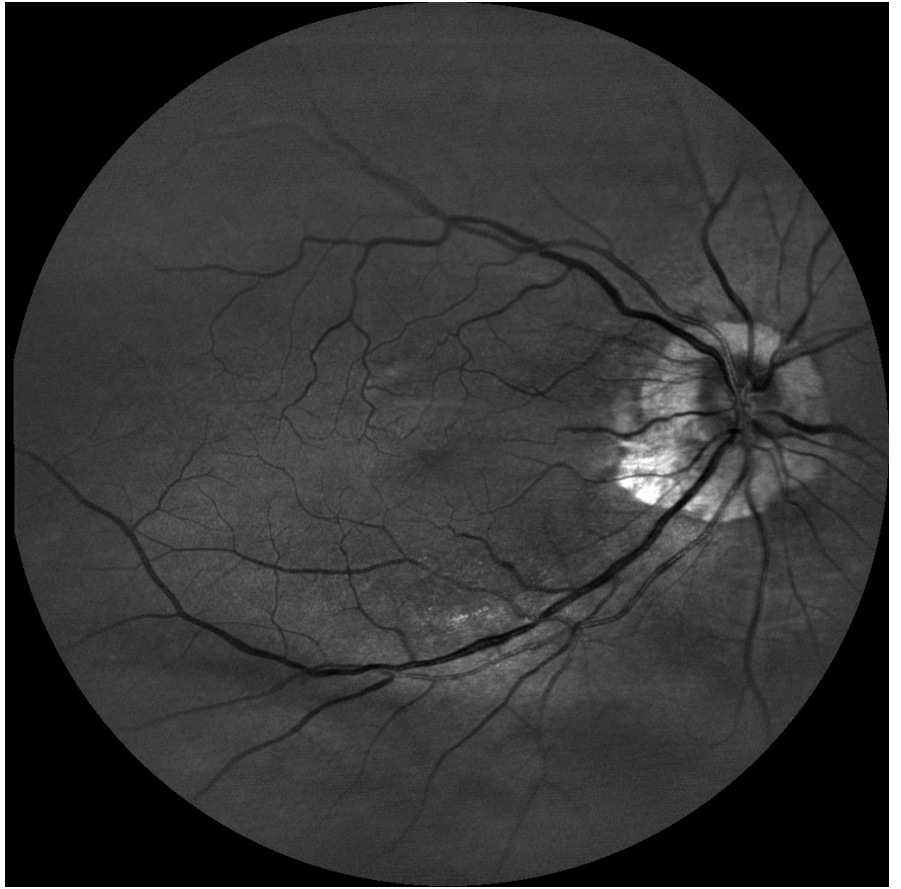
## Falldiskussion Juli 2020

### FALLBESCHREIBUNG

<b>subjektiv</b>	Frieda, 71J. kommt für eine neue Brille nach ihrer Katarakt Operation. Das subjektive Sehempfinden ist sehr gut. Die Augen fühlen sich etwas trocken an.
<b>letzter AA Besuch</b>	Katarakt OP vor 6 Wochen, gestern war die Abschlussuntersuchung - der Augenarzt gab keine weitere Empfehlung, außer einer neuen Brille.
<b>eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation</b>	Frieda nimmt seit Jahren Medikamente gegen hohen Blutdruck, welche Präparate weiß sie nicht.
<b>(Augen-) erkrankungen in der Familie</b>	nicht bekannt
<b>IOD</b>	16/16
<b>sonstige (Test-) Ergebnisse</b>	<p>Motilität: o.B.          NPC: ca. 10 cm          Covertest: o.B.          GF (FDT): unauffällig          Amsler: R positiv          Spaltlampe: leicht gereizte Lidränder und Bindehaut          Meibomsekret: wenig, gelblich und zäh          Linsen: Zustand nach IOL</p>
<b>Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion</b>	<p>Vis. vor OP cc : R 0,4 / L 0,5          Vis. neu cc: R 0,9 / L 1,0</p>
<b>Fundusaufnahme</b>	<p>EasyScan:          OD siehe unten</p>

# petra lindner

**Grün OD**



**IR OD**



### **Analyse des Fundusbildes:**

Der weiße atrophe Bereich um den Sehnerv ist der hochgradigen Kurzsichtigkeit von Frieda geschuldet: vor der Katarakt OP war sie -11 dpt kurzsichtig.

Im IR Bild sind zentral weißliche Auffälligkeiten im Bereich der Makula zu sehen. Diese sind im Grünbild nicht erkennbar. Das deutet auf eine Veränderung in tiefen Zellschichten hin.

Vermutlich handelt es sich hier um die Bildung von weichen Drusen.

Drusen sind Ablagerungen von abnormem, eiweiß- und lipidhaltigem amorphen Material zwischen dem retinalen Pigmentepithel und der Bruch-Membran. Weiche Drusen sind größer als harte Drusen, unscharf begrenzt und teilweise konfluierend. Sie gelten als Risikofaktor für ein Fortschreiten der Makulopathie.<sup>1</sup>

Bei sehr genauer Betrachtung ist im Grünbild um die Fovea herum eine feine Faltenbildung / Makula Pucker zu erkennen. Diese ist wahrscheinlich der Grund für den positiven Amslertest.

In der Peripherie sind keine Auffälligkeiten zu erkennen.

Die Gefäße zeigen Zeichen einer Gefäßerkrankung:

- deutliche Kreuzungszeichen
  - Venen werden in ihrem Verlauf behindert und zum Teil abgedrückt
- Kaliberschwankungen
  - Arterien und Venen (Arteriolen und Venolen) haben schwankende Durchmesser - hier insbesondere im unteren Gefäßbogen zu beobachten. Solche Schwankungen sind ein Zeichen einer Gefäßerkrankung, die oftmals mit Bluthochdruck unterschiedlicher Genese einhergehen<sup>2</sup>
- Arterien-/Venenverhältnis ist von „normal 2:3“ verschoben nach z.T. 1:2

### **Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:**

Mit der neuen Refraktion nach der Katarakt Operation ist Frieda subjektiv sehr zufrieden. Sie kommt vom Augenarzt, der sie nicht über ihr AMD Risiko informiert hat. Sie geht nicht regelmäßig zu ihrem Hausarzt.

Gegen das Problem der trockenen Augen empfehle ich Frieda zunächst Hyaluronhaltige Augentropfen und Lipidspray. Wenn weitere Zeit nach der OP vergangen ist, kann die Therapie mit warmen Kompressen und Lidmassage ursächlich angegangen werden.

Neben der Gleitsichtbrille mit optimalem UV-Schutz empfehle ich Frieda eine Sonnenbrille zum Schutz der Netzhaut. Nach der Katarakt Operation steigt ihr AMD Risiko an, insbesondere da bereits Veränderungen vorhanden sind.<sup>3</sup>

Ich bestärke Frieda in ihren Therapiebemühungen rund um ihren Bluthochdruck und empfehle auch hier den regelmäßigen Besuch bei ihrem Hausarzt bzw. Internisten.

<sup>1</sup> Vgl. H. Heimann et al, Angiographie-Atlas des Augenhintergrundes (2004), S. 20

<sup>2</sup> Vgl. M. Reim et al, Diagnosen am Augenhintergrund (2004), S. 134

<sup>3</sup> Quelle: [https://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta145\\_bericht\\_de.pdf](https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta145_bericht_de.pdf)