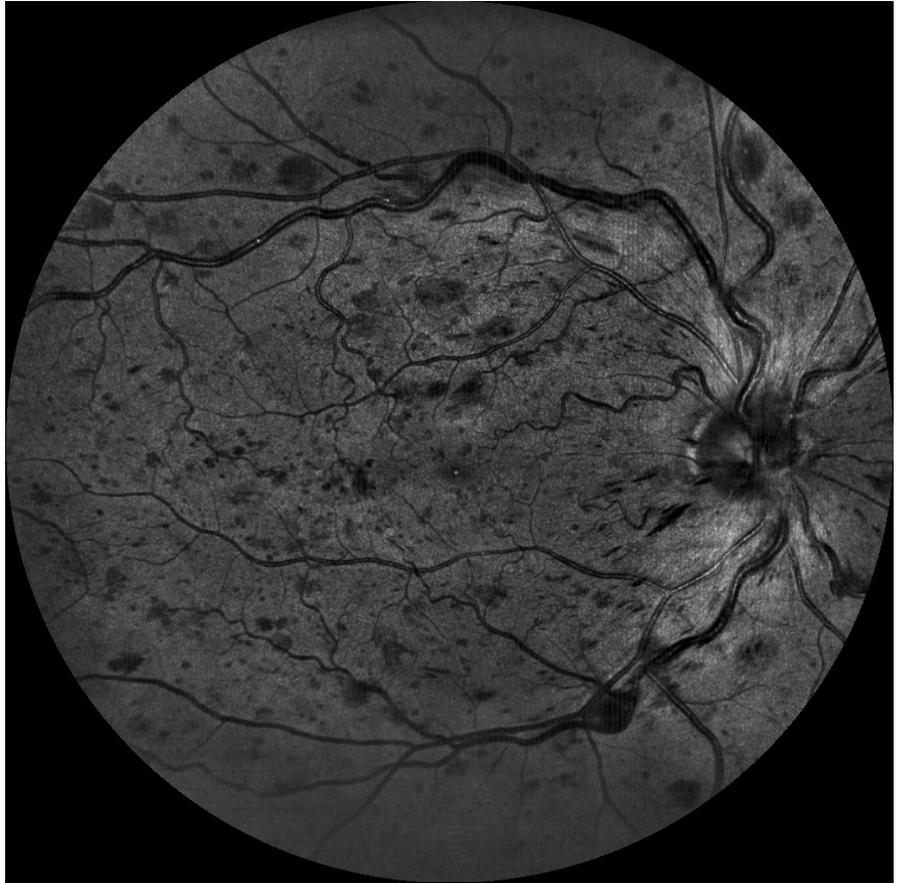


Falldiskussion September 2020

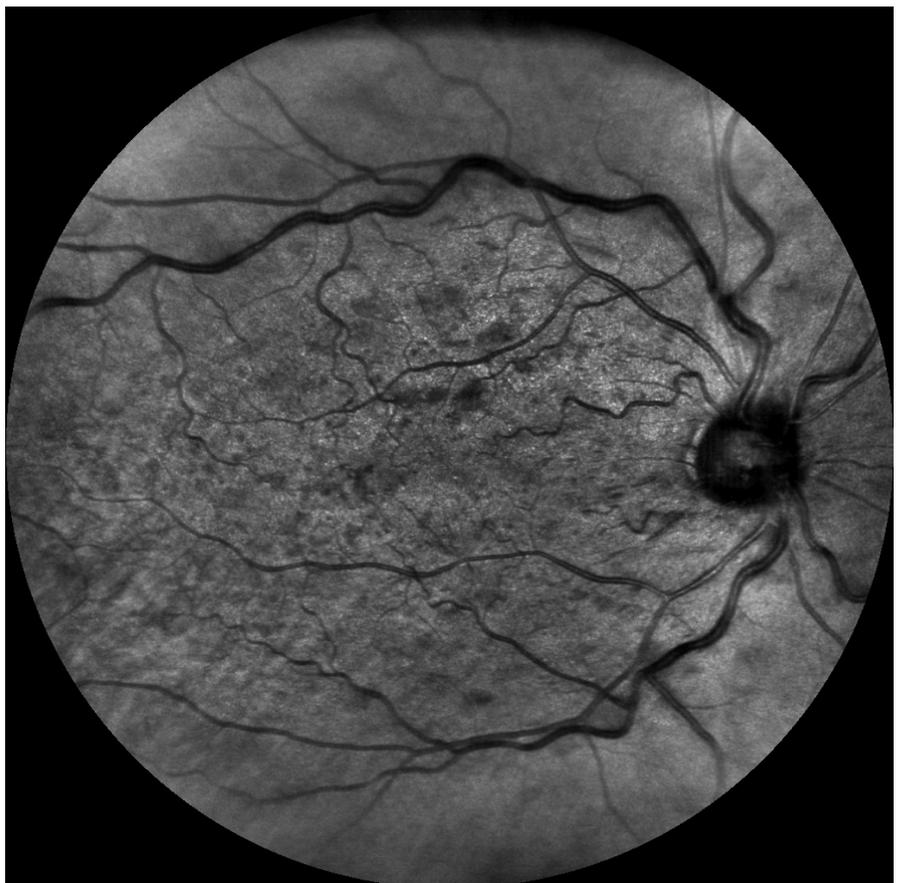
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Gerd, 51J. kommt für eine neue Brille. Seit wenigen Wochen nimmt er morgens ein Schleiersehen auf dem rechten Auge wahr, was sich aber im Laufe des Tages wieder weitgehend normalisiert
letzter AA Besuch	Gerds letzter Augenarztbesuch war vor ca. 10 Jahren
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Gerd fühlt sich gesund, hat nach eigenen Angaben keine Probleme mit dem Blutdruck und nimmt auch keine Medikamente
(Augen-) erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	16/17
sonstige (Test-) Ergebnisse	Motilität: o.B. NPC: ca. 10 cm Covertest: o.B. GF (FDT): unauffällig Amsler: negativ Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: wenig, ölig Linsen: altersentsprechend
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	Vis. alt cc : R 0,8 / L 1,0 Vis. neu cc: R 0,9 / L 1,0
Fundusaufnahme	EasyScan: OD siehe unten

zentral Grün OD



zentral IR OD



nasal Grün OD



nasal IR OD



Analyse des Fundusbildes:

- Im Grünbild fallen multiple, über den gesamten Fundus verteilte dunkle / schwarze Flecken in unterschiedlicher Intensität und Dichte auf. Die Form der dunklen Areale verläuft entlang der Nervenfaserschicht. Im IR Bild sind diese dunklen Areale nur zu erahnen.
- Das spricht für eine Erscheinung in oberflächlichen Netzhautschichten und legt damit die Vermutung nahe, dass es sich um Blutungen handelt (Flammenartige Erscheinung in oberen Netzhautschichten).
- Die Venen des rechten Auges sind verdickt und stärker geschlängelt.
- Die Tatsache, dass diese Blutungen vom Sehnerv ausgehen und im gesamten Fundus verteilt sind, spricht für die Verdachtsdiagnose „Zentraler Venen Verschluss“ ZVV.
- Ein Makulaödem ist nicht zu beobachten.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Zunächst erfolgt eine umgehende Übersendung des Kunden zum Augenarzt.

Zentraler Venen Verschluss ZVV:

Typisch ist das verschleierte Auge morgens nach dem Aufstehen mit einer Sehverschlechterung, die sich meist im Laufe des Tages wieder etwas erholt. Dies wird mit einer schlechteren Drainage in Ruhe beziehungsweise bei horizontaler Körperlagerung erklärt¹. Das Risiko am Partnerauge einen ZVV zu erlangen liegt innerhalb von 4 Jahren bei 7%. Glaukumpatienten haben ein um 5-10fach erhöhtes Risiko einen ZVV zu erleiden. Im Verlauf eines retinalen Venenverschlusses kommt es zu thrombotischen Veränderungen im Gefäßsystem. Die intraluminale Verengung führt zu einem venösen Stau mit erhöhtem Venendruck².

Typische Komplikation des unbehandelten ZVV ist das „100 Tage Glaukom“. Dieses neovaskuläre Glaukom entsteht durch Neubildung von Gefäßen auf der Iris und im Kammerwinkel mit Druckentgleisungen (in 19% der Fälle)³.

Retinale Gefäßproliferationen sind beim ZVV selten. Bei Patienten mit venösen Gefäßverschlüssen können jedoch erhöhte VEGF-Spiegel nachgewiesen werden. VEGF führt nicht nur zur Gefäßneubildung, sondern erhöht auch die Gefäßpermeabilität, was den Zusammenbruch der Blut-Retina-Schranke bewirkt und dadurch ein Makulaödem verursacht⁴.

Therapie:

- Ein frischer Verschluss wird als Basistherapie mit Blutverdünnern behandelt (Hämodilution)
- Weitere Therapieoptionen hängen vom Ausmaß und dem Ischämiegrad ab (Injektion von Anti VEGF, Injektion von Cortisonpräparaten, Laser)
- Insbesondere bei jüngeren Patienten, bei denen noch keine Kardiovaskulären Erkrankungen vorliegen, ist eine dringliche internistische Abklärung erforderlich.

¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/60678/Gefaessverschluesse-der-Netzhaut>

² Erb et al 2011, medikamentöse Augentherapie

³ Kellner, Wachtlin, , Retina

⁴ https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/deliver/index/docId/1508/file/diss_Michalak_Anna.pdf