

Falldiskussion November 2020

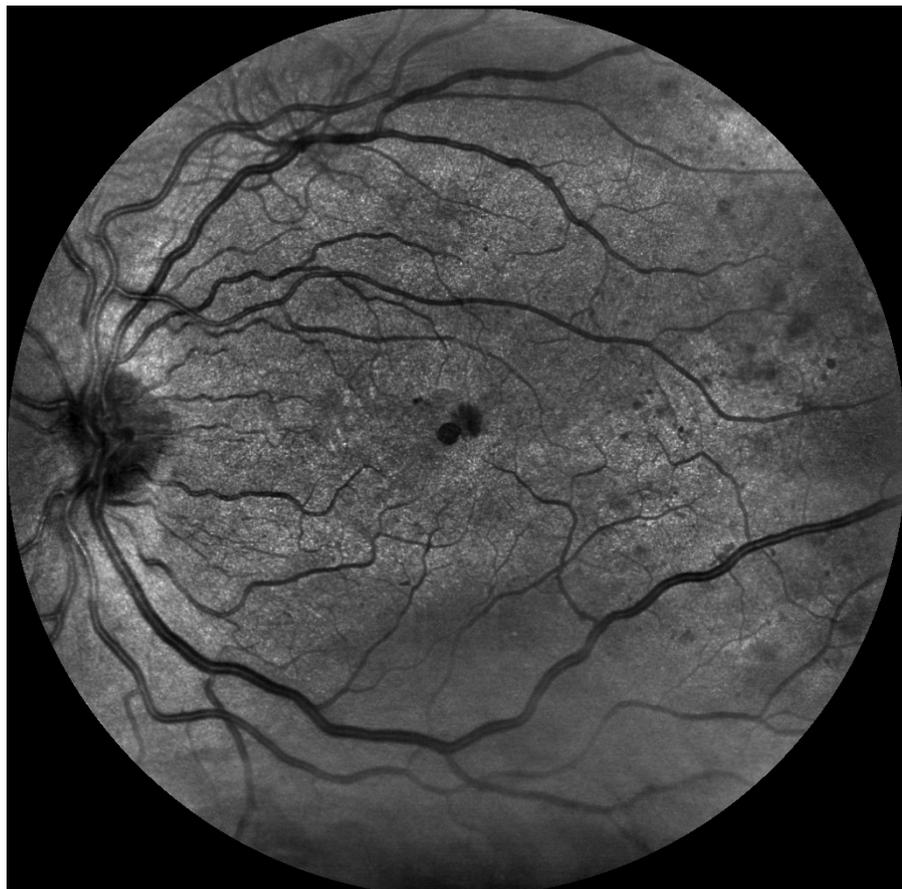
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Helge, 34J. kommt für eine neue Brille. Er kann mit seiner bisherigen Fernbrille im Nahbereich nicht mehr so gut sehen. Ansonsten hat er nach eigener Aussage keine Probleme mit den Augen.
letzter AA Besuch	Helges letzter Augenarztbesuch war vor 5 Jahren.
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Helge ist Typ 1 Diabetiker seit er sieben Jahre alt ist und nach eigenen Angaben immer gut eingestellt. Seinen HbA1c* kennt er nicht.
(Augen-) erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	16/16
sonstige (Test-) Ergebnisse	<p>Motilität: o.B. NPC: ca. 10 cm Covertest: o.B. GF (FDT): R unauffällig, L zentral auffällig Amsler: negativ Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: wenig, ölig Linsen: hell, klar</p>
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<p>Vis. alt cc : R 0,9 / L 1,0 Vis. neu cc: R 0,9 / L 1,0 Nahvisus mit neuen Fernwerten gut</p>
Fundusaufnahme	<p>EasyScan: OS siehe unten</p>

zentral Grün OS



zentral IR OS



Analyse des Fundusbildes:

- Zentral fallen zwei schwarze Flecken im Grünbild auf, die nicht direkt in der Fovea sind und von denen einer im IR Bild etwas blasser wird. Das erklärt die Auffälligkeit im GF mit dem erstaunlich guten Visus. Auf Nachfrage ob er denn davon beim Sehen nichts bemerkt hätte, meinte Helge: ja, er müsste mal wieder zum Augenarzt gehen. Hier liegt die Vermutung, dass es sich um eine Blutung aus dem retinalen Kreislauf handelt nahe. Käme das Blut aus dem Aderhautkreislauf, wären die Areale um die schwarzen Bereiche nicht so scharf abgegrenzt.
- 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 ebenfalls um Blutungen handelt (Punkt- und Fleckblutungen).
- Die weißlichen Auffälligkeiten sind sehr eigenartig, da sie weder den Kriterien für Exsudate, noch anderen weißen Auffälligkeiten in der Netzhaut entsprechen. Solche zum Teil streifige weiße Erscheinungen habe ich bereits mehrfach in Augen mit schwerer diabetischer Retinopathie beobachtet. Diese Auffälligkeit ist jedoch nicht das größte Problem in diesem Auge.
- Besonders auffällig sind die vielen sehr kleinen und sehr stark geschlängelten Gefäße, die keine klare Ausrichtung haben, sondern völlig durcheinander laufen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass es sich um neu gebildete Gefäße handelt - sog. Neovaskularisation (Proliferation).
- Der Sehnerv ist unauffällig.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Der Visus von Helge ist erstaunlich gut. Seine subjektiven Beschwerden können durch die neue Refraktion behoben werden. Da hier kein Makulaödem vorliegt und Helge angibt, dass er keine Sehleistungsänderungen im Laufe des Tages spürt, kann ohne größere Bedenken eine Brille gefertigt werden. Selbst wenn Helge in naher Zukunft von seinem Augenarzt behandelt werden sollte, würde das mit großer Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf die Refraktion haben.

Helge hat auf beiden Augen eine schwere Diabetische Retinopathie. Die neu gebildeten Gefäße sind ein sehr deutliches Zeichen von Unterversorgung in der Netzhaut und stellen ein großes Erblindungsrisiko dar. Da Helge Typ 1 Diabetiker ist und noch recht jung, verläuft auch das Zellwachstum recht schnell. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich sein Krankheitsbild zeitnah verschlechtern kann, ist damit relativ hoch¹.

Helge gehört sehr zeitnah an seinen Diabetologen UND an einen Augenarzt übersendet.

*zur Info:

„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 ist 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.“²

1 Quelle: Kellner, Wachtlin, Retina

2 Quelle: www.diabetesde.org

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