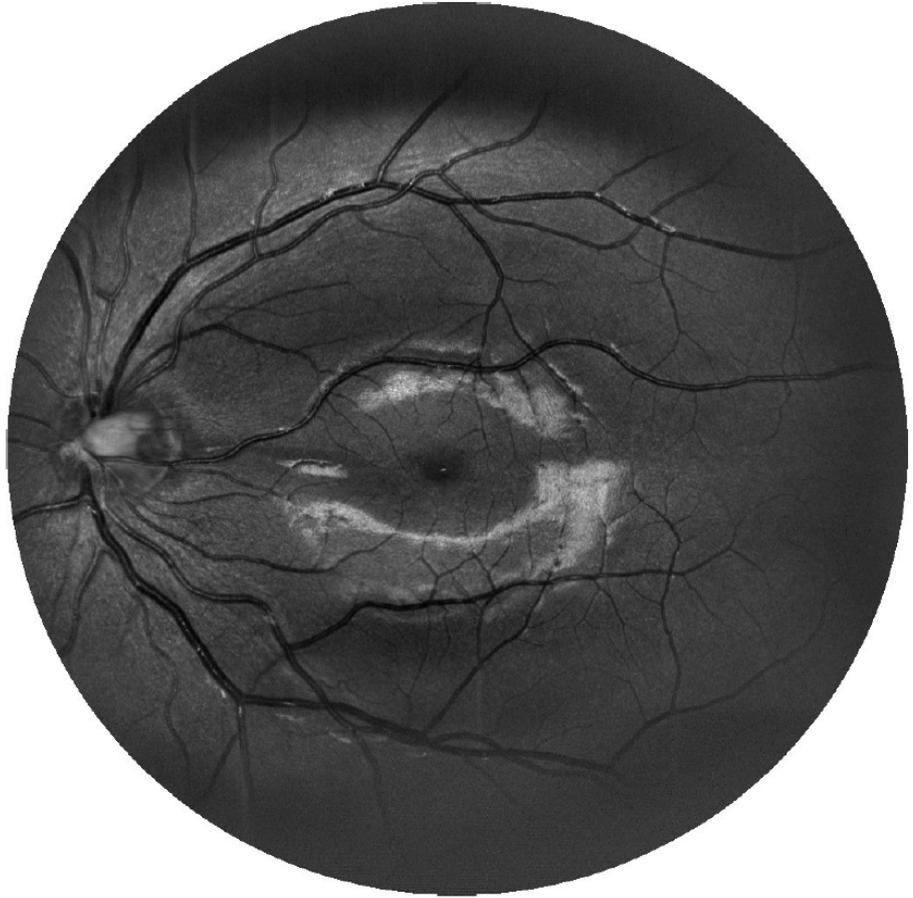


Falldiskussion Januar 2021

FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Johanna, 26J. kommt für eine neue Brille. Sie kann mit ihrer bisherigen Brille nicht mehr so gut sehen. Besonders merkt sie eine Verschlechterung beim Autofahren. Ansonsten hat sie nach eigener Aussage keine Probleme mit den Augen.
letzter AA Besuch	Johanna kann sich nicht erinnern, dass sie schon einmal bei einem Augenarzt war.
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Johanna ist gesund und es geht ihr nach eigenen Angaben gut.
(Augen-) erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	16/16
sonstige (Test-) Ergebnisse	Motilität: o.B. NPC: ca. 10 cm Covertest: o.B. GF (FDT): R / L unauffällig Amsler: negativ Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: hell, klar, ölig Linsen: transparent
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	Vis. alt cc : R 0,7 / L 1,2 Vis. neu cc: R 0,7 / L 1,2 Refra Änderung: R/L -0,5 dpt
Fundusaufnahme	EasyScan: OS siehe unten

zentral OS Grün

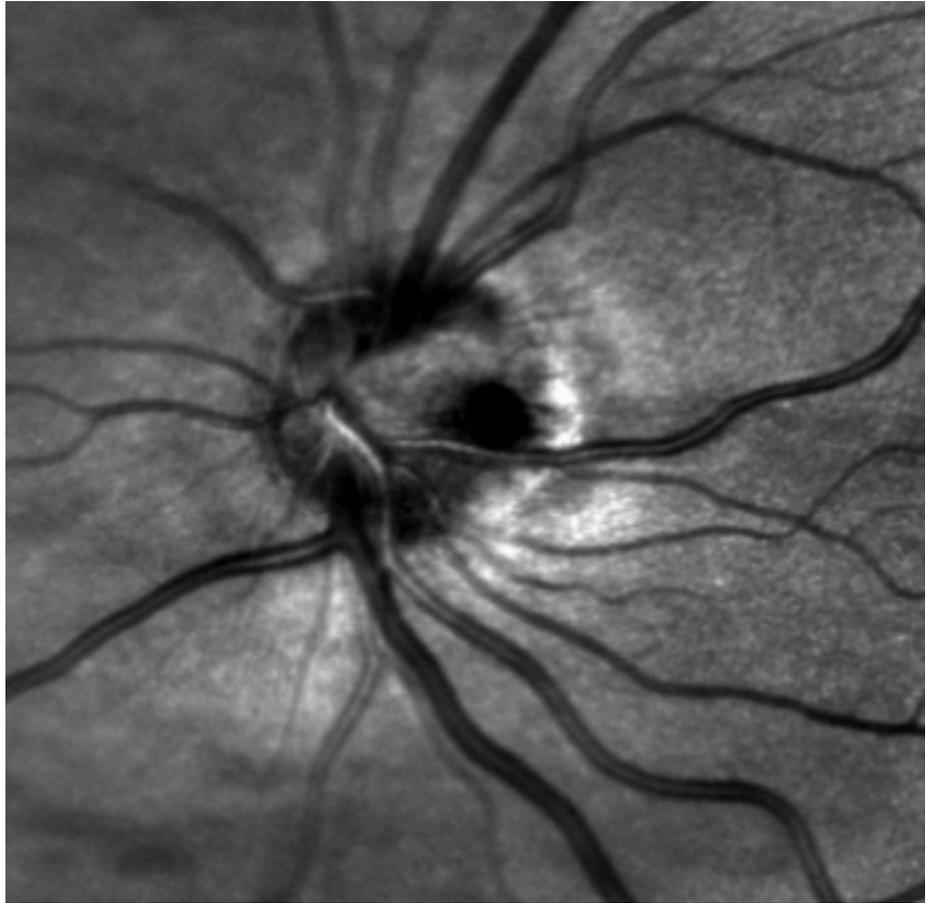


zentral OS IR

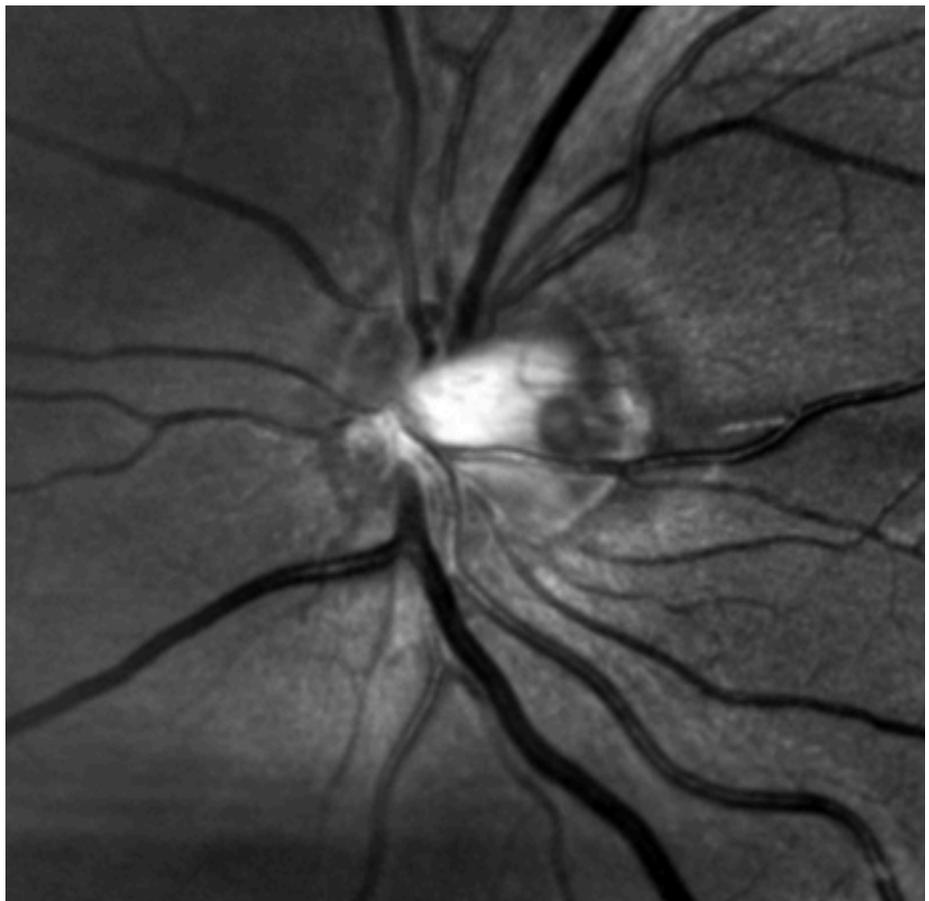


petra lindner

OS nasal IR



OS nasal Grün



Analyse des Fundusbildes:

- Die zentrale Aufnahme ist grundsätzlich unauffällig.
- Zentral ist ein deutlicher Foveareflex zu sehen und auch ein Glänzen der inneren Grenzmembran und der Makulawallreflex.
- Die nasalen Aufnahmen zeigen einen leicht verkippten Sehnerv.
- Die Papille ist scharf begrenzt, das C/D Verhältnis ist unauffällig. Die abknickenden Gefäße sind der Verkipfung geschuldet.
- Auffällig ist im IR ein schwarzer Fleck am temporalen Rand, der auch im Grünbild deutlich rundlich zu sehen ist. Er ist deutlich abgegrenzt und durch die Darstellung in beiden Bildvarianten lässt sich eine Tiefe der Auffälligkeit erahnen.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Bei der Auffälligkeit könnte es sich um eine „Grubenpapille“ („optic pit“) handeln.

- Eine Grubenpapille ist ein kongenitaler Defekt im Bereich des Sehnervenkopfes. Aus histologischer Sicht ist die Grubenpapille ein fokaler Defekt der peripapillären Lamina Cribrosa. An der Aushöhlung der Grubenpapille ist die Abdichtung zwischen Aderhaut und Netzhaut unzureichend. Ein unvollständiger bzw. defekter Verschluss der Augenbecherfalte während der Embryonalentwicklung wird vermutet¹. Bei unilateralem Auftreten wird eine autosomal dominante Vererbung diskutiert².
- Prävalenz ca. 1:10000
- Meist unilateral (10% bilateral) am temporalen oder temporal inferioren Papillenrand (70%), 20% befinden sich direkt im Zentrum und 10% in anderen Bereichen der Papille³.
- Symptomatisch ist eine Grubenpapille in ca. 1/3 – 1/2 der Fälle – meist im 2.-4. Lebensjahrzehnt durch Visusminderung infolge einer Makulopathie bzw. serösen Abhebung der Netzhaut¹.
- In ca. 20%-25% der Fälle entwickeln sich sekundäre zentrale Netzhautveränderungen (Makulaödem, Makulaforamen oder zentrale Ablatio / Netzhautablösung).

Die Grubenpapille bei Johanna ist eine angeborene Auffälligkeit. Aktuell ist sie symptomfrei – daher besteht kein dringlicher Handlungsbedarf. Da eine Grubenpapille jedoch sehleistungsbeeinträchtigende Folgen haben kann, übersende ich Johanna zu einem Routinecheck zum Augenarzt und empfehle eine OCT-Untersuchung des Sehnerv. Zur Überbrückung der Zeit bis zum Augenarzt-Termin gebe ich Johanna einen Amslertest mit. Damit kann eine ggf. beginnende Symptomatik frühzeitig erkannt und damit schneller gehandelt werden.

Einer neuen Brille bzw. der Versorgung mit Kontaktlinsen steht zum aktuellen Zeitpunkt nichts im Wege.

¹ Quelle: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 2012 Wittkowski / Krause: DOI: 10.1055/s-0032-1327132

² Quelle: https://eyewiki.aao.org/Optic_Pits

³ Quelle: Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 2014 A.Ledolter, A. Palmowski-Wolfe