

## Falldiskussion April 2021

### FALLBESCHREIBUNG

<b>subjektiv</b>	Mathilda, 36J. hat im Schaufenster eine superschöne Brille gesehen, die sie unbedingt haben möchte. Sie ist Neukundin und die letzte Messung der Glasstärke ist ca. 2 Jahre her.
<b>letzter AA Besuch</b>	Mathilda war noch nie beim Augenarzt.
<b>eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation</b>	Mathilda fühlt sich gesund, hat keine Beschwerden und nimmt keine Medikamente.
<b>(Augen-) erkrankungen in der Familie</b>	nicht bekannt
<b>IOD</b>	16/16
<b>sonstige (Test-) Ergebnisse</b>	Motilität: o.B. NPC: ca. 10 cm Covertest: o.B. GF (FDT): R / L unauffällig Amsler: negativ Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: klar, hell, ölig Linsen: klar
<b>Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion</b>	Vis. alt cc : R 1,0 / L 1,0 Vis. neu cc: R 1,0 / L 1,0 Refra Änderung: keine
<b>Fundusaufnahme</b>	EasyScan: R nasal auffällig - siehe unten

**OD nasal Grün**



**OD nasal IR**



### **Analyse des nasalen Fundusbildes:**

- der Sehnerv ist nicht scharf begrenzt
- ein C/D Verhältnis ist nicht zu bestimmen, weil kein Cup zu erkennen ist
- die Blutgefäße drängen sich in der Mitte des Sehnerven
- der Gefäßverlauf lässt eine prominente (erhabene) Papille vermuten, wobei die Gefäße nicht verdeckt sind
- die Papille ist von hochreflektiven zum Teil rundlichen Erhebungen umgeben / begrenzt
- bis auf leicht durchschimmernde Aderhautgefäße ist der sonstige Fundus unauffällig

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

Bei der Papille mit den rundlichen zum Teil hochreflektierenden Körperchen handelt es sich um eine Drusenpapille.

Sie kennzeichnet sich durch hyalines und kalzifiziertes Material in der Papillensubstanz am Papillenrand<sup>1,2,3</sup>.

Ihre Häufigkeit wird in der Literatur mit ca. 2% angegeben. Bei mehr als der Hälfte der Augen (61,7%) liegen Gesichtsfelddefekte vor. In 75% der Fälle kommen diese Drusen bilateral vor. Es zeigt sich eine deutliche familiäre Häufung. Vermutlich sind die Drusen seit der Geburt vorhanden, „progreredient“<sup>1</sup> und kommen erst später durch Vergrößerung zur Oberfläche. Eine Degeneration von Axonen und der damit einhergehenden Anreicherung von Zellbestandteilen vor der Lamina Cribrosa könnte eine weitere erklärable Hypothese für die Entstehung der Drusen sein<sup>3</sup>.

Trotz der manchmal auftretenden Nervenfaserverdefekte und Gesichtsfeldausfälle bleibt die zentrale Sehschärfe fast immer unbeeinträchtigt<sup>1</sup>. Weitere Komplikationen sind selten<sup>2</sup>.

Drusen sind Differenzialdiagnostisch sehr wichtig<sup>1</sup>, da sie zum Beispiel mit einer Stauungspapille oder Papillenschwellung verwechselt werden können<sup>2,4</sup>.

Bei Gesichtsfelddefektprogression stellt eine neuroprotektive und augendrucksenkende Medikation ein mögliches Therapiekonzept dar. Allerdings gibt es bisher keine evidenzbasierte Therapie<sup>5</sup>.

Mathilda geht es gut und sie ist absolut asymptomatisch. Auch die FDT Gesichtsfeldmessung war unauffällig. Es spricht nichts dagegen, Mathilda mit ihrer neuen Brille glücklich zu machen. Ein Routinecheck beim Augenarzt zur Diagnosenstellung und Festlegung der Untersuchungsintervalle des GF ist jedoch angezeigt.

1 Quelle: Grehn, Augenheilkunde, Springer

2 Quelle: Kanski, Klinische Ophthalmologie

3 Quelle: [https://2000.archiv.dog.org/abstract\\_2000/328.html](https://2000.archiv.dog.org/abstract_2000/328.html)

4 Quelle: [https://edoc.ub.uni-muenchen.de/21709/1/Baudisch\\_Franziska.pdf](https://edoc.ub.uni-muenchen.de/21709/1/Baudisch_Franziska.pdf)

5 Quelle: <https://www.egms.de/static/de/meetings/sag2011/11sag42.shtml>