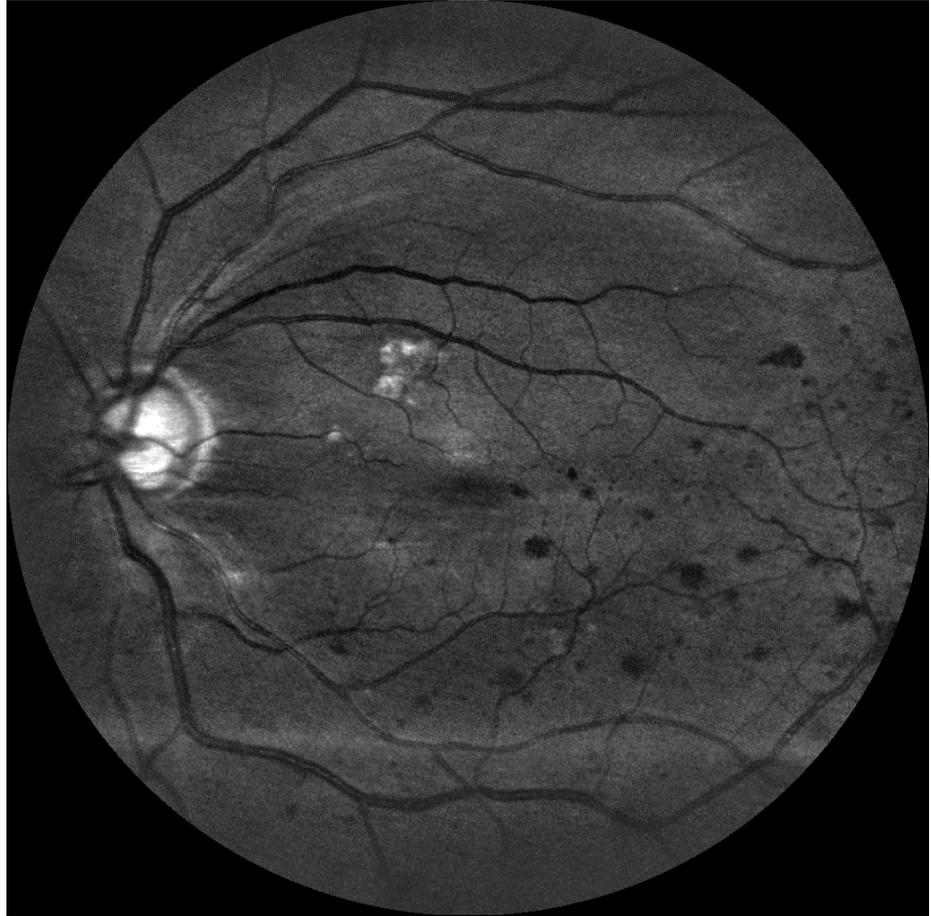


## Falldiskussion Juli 2021

### FALLBESCHREIBUNG

<b>subjektiv</b>	Oscar, 72J. ist schon lange Kunde und war im April 2020 zuletzt bei uns. Jetzt kommt er, weil er irgendwie seit ein paar Wochen ein komisches Sehgefühl hat. Sein nächster Augenarzttermin ist erst in drei Monaten.
<b>letzter AA Besuch</b>	Oscar geht jedes Jahr wegen seines Glaukoms zum Augenarzt. Zuletzt war er vor neun Monaten.
<b>eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation</b>	Xalatan, Trusopt zur Drucksenkung, Bisoprolol gegen hohen Blutdruck, die letztlich empfohlene Lidpflege vergisst er meist.
<b>(Augen-) erkrankungen in der Familie</b>	nicht bekannt
<b>IOD</b>	17/18
<b>sonstige (Test-) Ergebnisse</b>	<p>Motilität: altersentsprechend          NPC: ca. 10 cm          Covertest: EXO          GF (FDT): R unauffällig / L Ausfälle oben          Amsler: negativ          Spaltlampe: leichte sebh. Blepharitis          Meibomsekret: zäh, gelblich          Linsen: altersentsprechend getrübt</p>
<b>Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion</b>	<p>Vis. alt cc : R 0,9 / L 0,8 (Vis L 4/2020 0,9)          Vis. neu cc: R 0,9 / L 0,8          Refra Änderung: keine, L Sehen subjektiv schlechter</p>
<b>Fundusaufnahme</b>	EasyScan OS nasal und zentral siehe unten

**OS zentral Grün**



**OS zentral IR**



**OS nasal Grün**



**OS nasal IR**



### **Analyse des zentralen Fundusbildes:**

- Im IR Bild fallen zentral etwas dunkler graue Flecken auf, die in der Grunddarstellung sehr deutliche schwarze Flecken sind. Diese schwarzen Flecken, welche zum Teil streifig verlaufen, sind nicht nur im Zentrum, sondern auch in der gesamten unteren Hälfte verteilt.
- Sowohl in IR, als auch im Grünbild ist ein größerer weißlicher Bereich, in IR deutlicher als in Grün, unscharf begrenzt mit im IR dunkleren Rand.
- Das A/V Verhältnis ist deutlich nach 1:2 (unauffällig wäre 2:3) verschoben, die Arterien zeigen einen hellen Reflex. Kreuzungsstellen zeigen Kreuzungszeichen. Dies sind Hinweise auf den (behandelten) Bluthochdruck von Oscar.
- Das Grünbild ist nicht perfekt scharf, was ein Zeichen für eine Linsentrübung ist (siehe Spaltlampe).

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

- Die Papille ist randscharf
- Zunächst fällt das Glaukom auf - das C/D Verhältnis ist weit über 0,5 und im unteren Bereich der Papille ist eine lokale Ausbuchtung / Kerbe zu sehen. Daher rühren auch die bekannten GF Ausfälle L. Die Papille zeigt weitere Zeichen für ein Glaukom wie abknickende Gefäße, ein nach nasal verkippter Gefäßbaum und deutlich sichtbare schlitzförmige Lamina Cribrosa.
- Zusätzlich zu der weißlichen Auffälligkeit im Bereich der Makula fällt bei 9:00 Uhr im IR Bild eine weißliche Veränderung auf, die im Grünbild nicht zu erkennen ist.
- Auffällig sind die schwarzen Flecken im Grünbild, die im IR nicht oder nur blass zu erkennen sind.

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

Oscar ist regelmäßig wegen seines Glaukoms beim Augenarzt in Behandlung. Die weißliche Auffälligkeit zentral ist ebenfalls seit längerem bekannt. Da es in IR deutlich besser ist, als im Grünbild, handelt es sich vermutlich um weiche Drusen und / oder beginnende Atrophie, die aktuell keinen Einfluss auf die Sehleistung hat.

Die über die gesamte untere Hälfte verteilten schwarzen Flecken lassen vermuten, dass es sich um einen Hemi-Zentralvenenverschluss handelt.

### **Venöse Verschlüsse**

Die Bezeichnung „venöser Verschluss“ der Netzhaut ist dem Begriff „Thrombose“ vorzuziehen, weil die Pathogenese der venösen retinalen Gefäßverschlüsse weiterhin nicht eindeutig geklärt ist. Abhängig von der Lokalisation des retinalen venösen Verschlusses ergibt sich eine Klassifikation in Zentralvenenverschluss (ZVV), Hemizentralvenenverschluss (untere oder obere Hälfte betroffen), Venenast- und Makulaastverschluss. Klinisch ist die Unterscheidung zwischen Zentralvenen- und Venenastverschluss (VAV) sinnvoll, letztgenannte sind etwas häufiger. Weitgehend akzeptiert ist eine Unterteilung in ischämische und nicht ischämische Verschlüsse, wobei der Ischämiegrad ein Indiz für die Schwere der Erkrankung ist.<sup>1</sup>



Einen okulären Risikofaktor für die Entstehung von (Zentral-)Venenschlüssen stellt zum Beispiel ein erhöhter Augeninnendruck dar, wobei das Risiko bei Glaukomerkrankten um das Fünf- bis Zehnfache erhöht ist. In 99% der Fälle von Venenschlüssen treten diese an arteriovenösen Kreuzungsstellen auf, da an diesen Stellen die Kompression durch die arteriosklerotisch veränderte Arterie die Gefäßwand der Vene beeinträchtigt. Ein Venenschluss tritt etwa 5x häufiger auf, als ein Zentralvenenschluss.<sup>2</sup>

Oscar hat sowohl ein (bekanntes) Glaukom, als auch zu hohem Blutdruck, womit sein Risiko für einen Gefäßverschluss deutlich erhöht ist. Wie sehr die Sehkraft langfristig leidet, hängt auch davon ab, ob sich die Vene ganz oder nur teilweise verschließt und wie stark der Visusverlust direkt nach dem Verschluss ist.<sup>2</sup> Venenschlüsse können sogar, in Abhängigkeit vom Schweregrad, asymptomatisch verlaufen.<sup>1</sup> Da Oscar einen nur wenig eingeschränkten Visus hat, ist seine Prognose gut.

Wir haben Oscar unmittelbar zum Augenarzt geschickt. Dort wurde der Verdacht eines Hemi-Zentralvenenschlusses bestätigt. Zur Beobachtung musste Oscar engmaschig zum Augenarzt um das Risiko eines möglichen Makulaödems frühzeitig erkennen zu können. Heute geht es Oscar wieder sehr gut.

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

<sup>2</sup> Quelle: <https://www.augengesundheit.at/fachbeitraege/retinaler-venenschluss>