

Falldiskussion September 2021

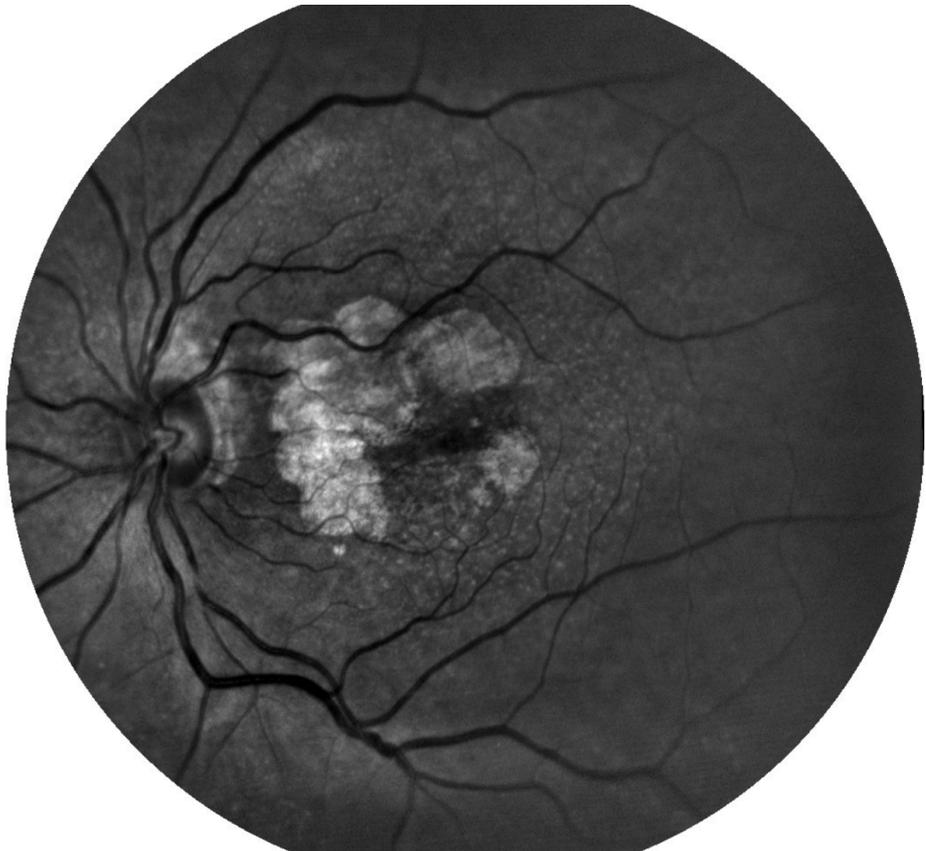
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Rita, 94J. kommt mit ihrer Tochter und beschreibt, dass sie nicht gut sehen kann, nur noch mit der Lupe liest und auch das sehr schlecht geht
letzter AA Besuch	Rita war seit ihrer Katarakt OP vor über 25 Jahren nicht mehr beim Augenarzt
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Rita geht es altersentsprechend gut - sie nimmt Medikamente gegen hohen Blutdruck und ist damit gut eingestellt
(Augen-) erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	14/15
sonstige (Test-) Ergebnisse	<p>Motilität: altersentsprechend NPC: ca. 10 cm Covertest: unauffällig GF (FDT): Auffällig OU zentral, mit Fixationsfehlern und falsch positiven Angaben Amsler: nicht zu beurteilen Spaltlampe: altersentsprechend Meibomsekret: gelblich, zäh Linsen: Katarakt OP OU</p>
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<p>Vis. sc: OD 0,05 OS 0,2 Vis. cc: OD 0,05 OS 0,3 Refra Änderung: F +1,0 Add 4,0 als vergrößernde Sehhilfe - Nahvisus 0,4</p>
Fundusaufnahme	EasyScan OS zentral siehe unten

OS zentral IR



OS zentral grün



Analyse des zentralen Fundusbildes OS:

- In beiden Darstellungen sind zentral großflächige, weißliche, scharf begrenzte Areale zu erkennen, in denen größere Aderhautgefäße durchschimmern
- Sowohl in als auch um die Makula sind im IR kleine scharf begrenzte rundliche Fleckchen zu sehen, die in der Gründarstellung punktförmig und weißlich erscheinen
- Die Gefäße sehen altersentsprechend und entsprechend der Vorerkrankung unauffällig aus
- Rund um die Papille sind Atrophieareale zu erkennen
- Die Papille selbst ist scharf begrenzt, C/D unauffällig

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Die großflächigen Areale am hinteren Pol können als „geographische Atrophie“ im Rahmen einer AMD bezeichnet werden. Die kleinen im IR dunkleren Fleckchen sind harte Drusen.

Die Definition der geographischen Atrophie basiert auf klinisch-histopathologischen Untersuchungen, die eine *räumliche Korrelation* zwischen funduskopisch *sichtbaren Atrophiearealen* und dem pathologisch nachgewiesenen *Zelltod des RPE, der äußeren Netzhaut und Choriokapillaris* demonstrieren haben.

Die geographische Atrophie (GA) als Spätform der trockenen altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) stellt eine progrediente Erkrankung dar. Sie manifestiert sich durch die Entwicklung und die kontinuierliche Ausdehnung von Atrophiearealen, die mit korrespondierenden absoluten Skotomen einhergehen. Frühe phänotypische Merkmale der AMD sind Drusen als Ablagerungen von extrazellulärem Material zwischen dem retinalen Pigmentepithel (RPE) und der Bruch'schen Membran sowie Pigmentveränderungen am Augenhintergrund. In Frühstadien verursacht die AMD in der Regel nur geringfügige Seheinschränkungen. Die geographische Atrophie als ein fortgeschrittenes, nicht-exsudatives Stadium (keine Neovaskularisation - trockene AMD) ist durch den Verlust der Fotorezeptoren sowie die Degeneration des RPE, der Bruch'schen Membran und der Choriokapillaris gekennzeichnet. Die geographische Atrophie zeigt sich als scharf begrenztes, hypopigmentiertes Atrophieareal im Bereich der äußeren Netzhautschichten. Größere Gefäße der Chorioidea sind häufig im Bereich der Atrophieareale sichtbar. Kristalline Ablagerungen können im Bereich der geographischen Atrophie vorkommen, während weiche Drusen nur außerhalb von Atrophieflächen vorhanden sind. Die geographische Atrophie kann in Form einzelner (unifokale geographische Atrophie) oder mehrerer (multifokale geographische Atrophie) Atrophieareale auftreten.¹

Etwa 35 % der durch AMD verursachten Blindheit im Sinne des Gesetzes ist durch die geographische Atrophie bedingt.¹



Das rechte Auge von Rita ist so stark von AMD / geografischer Atrophie betroffen, dass auch mit bestmöglicher Korrektur kein Visus über 0,05 zu erreichen ist.

Mit dieser Sehleistung hat Rita Anspruch auf Zuschüsse durch die Krankenkasse zur Versorgung mit Sehhilfen. Daher habe ich sie zur Diagnosestellung und Erstellen einer Verordnung für entsprechende Sehhilfen zum Augenarzt gebeten.

Das linke Auge habe ich mit einer neuen Nahbrille bestmöglich versorgt, damit das Lesen größerer Schrift ohne Lupe möglich ist. Eine neue Sonnenbrille mit kontraststeigernden Gläsern empfindet Rita als Erleichterung und sie hat subjektiv das Gefühl, besser sehen zu können.

Die Empfehlung von Nahrungsergänzungsmitteln (Lutein, Zeaxanthin und Omega3) ist sicherlich gut, da zum Beispiel die AREDS2 Studie zeigt, dass die o.g. Substanzen das Potenzial haben, bei einer fortgeschrittenen AMD den weiteren Prozess verlangsamen zu können.² Die Einnahme dieser Nahrungsergänzungsmittel sollte Rita aufgrund ihrer Medikation für das Herz-Kreislaufsystem mit ihrem Hausarzt abstimmen.

¹ Quelle: Geographische Atrophie: Differentialdiagnose, Verlauf und aktuelle Therapieansätze

(Geographic atrophy – differential diagnosis, natural history and current therapeutic strategies)

Steffen Schmitz-Valckenberg, Monika Fleckenstein, Arno P. Göbel, Moritz Lindner, Claudia von Strachwitz, Frank G. Holz, Bonn, Stuttgart, Kaden Verlag

² Quelle: <https://www.nei.nih.gov/research/clinical-trials/age-related-eye-disease-studies-aredsareds2/aredsareds2-frequently-asked-questions#section-id-14187>