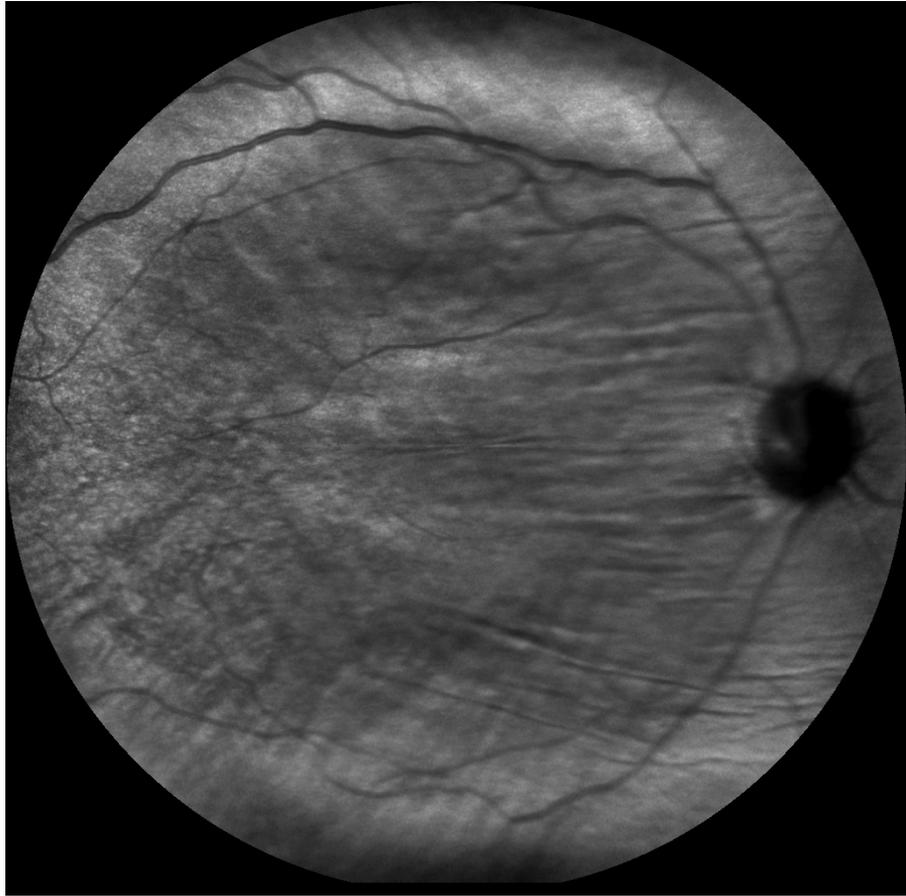


Falldiskussion November 2021

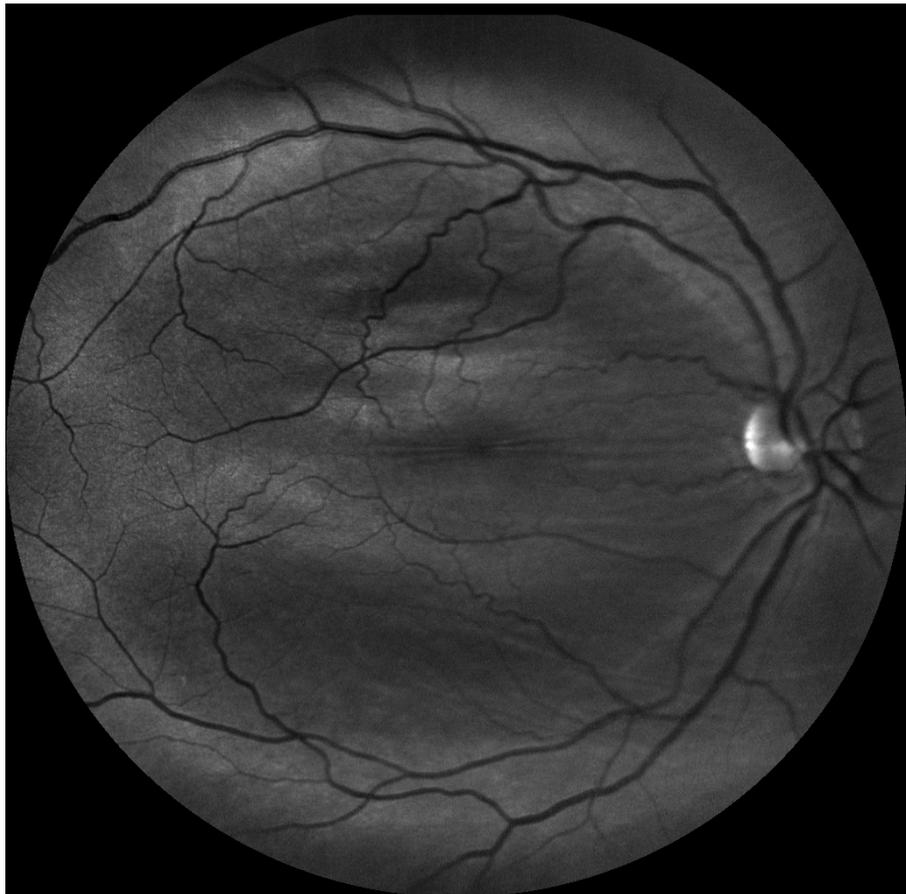
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Tobias, 53J, kommt, weil eine neue Brille möchte. Das Lesen wird anstrengender und am PC sieht er nicht mehr so gut mit seiner bisherigen Gleitsichtbrille.
letzter AA Besuch	Der letzte Augenarztbesuch von Tobias ist schon sehr lange her.
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Seit er 50 ist geht Tobias regelmäßig zu seinem Hausarzt. Er ist gesund und es geht ihm gut.
(Augen-) erkrankungen in der Familie	nicht bekannt
IOD	15/16
sonstige (Test-) Ergebnisse	<p>Motilität: unauffällig NPC: ca. 10 cm Covertest: unauffällig GF (FDT): Unauffällig Amsler: R / L unauffällig Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: hell, klar, ölig Linsen: altersentsprechend</p>
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<p>Refraktion: OD +3,0 Add 2,0 Vis 1,0 OS +2,75 Add 2.0 Vis 1,0 Fernwerte und Add jeweils um +0,25 erhöht</p>
Fundusaufnahme	EasyScan siehe unten

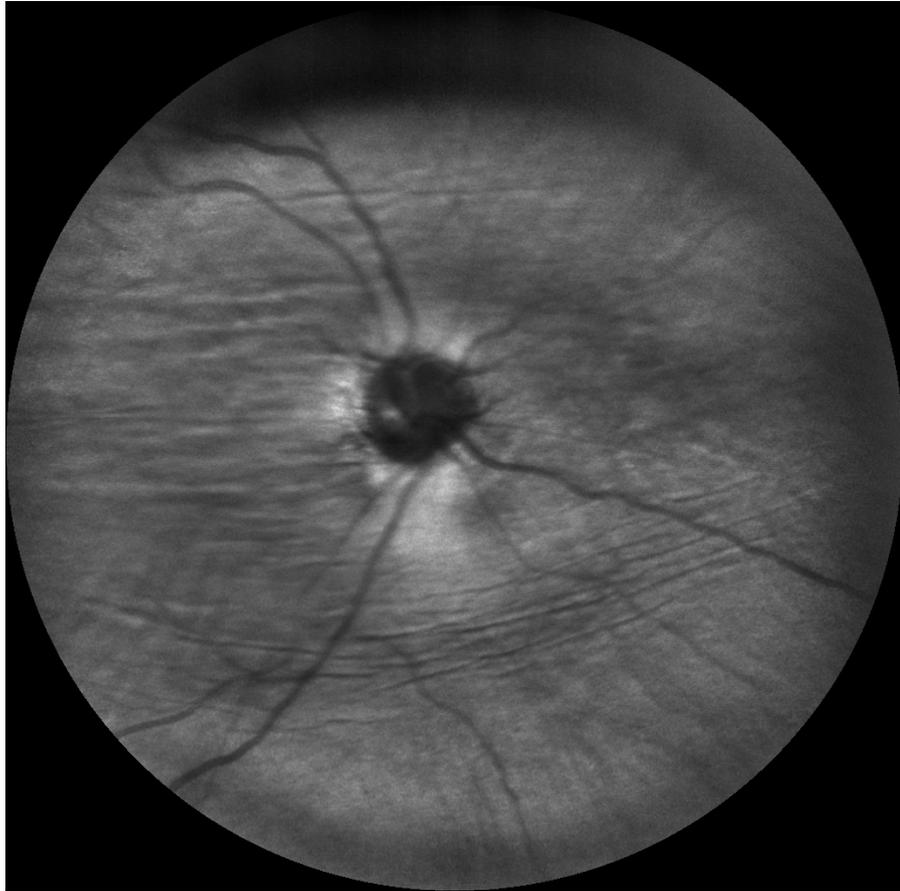
OD zentral IR



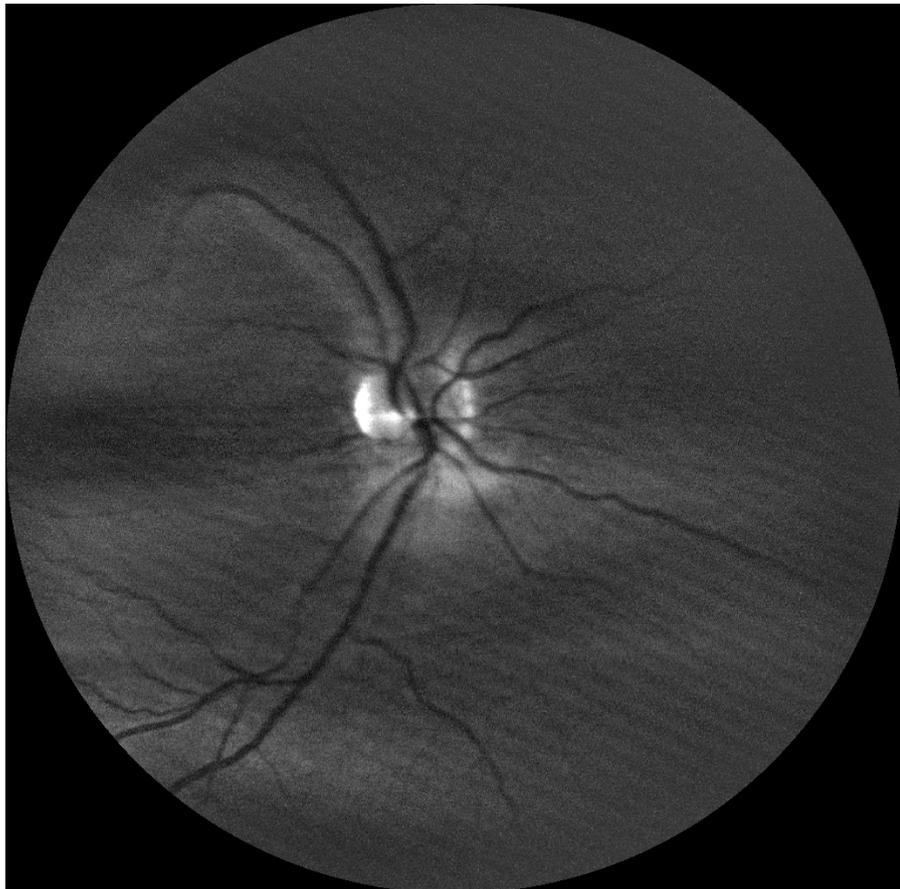
OD zentral grün



OD nasal IR



OD nasal Grün



Analyse des zentralen und nasalen Fundusbildes OD:

- Sowohl im zentralen als auch im nasalen IR Bild sind Streifen in unterschiedlichen Grauschattierungen zu erkennen. Diese verlaufen relativ horizontal und relativ parallel.
- Diese Streifen sind im IR wesentlich deutlicher zu erkennen, was eine Auffälligkeit unterhalb des RPE vermuten lässt
- In der Grunddarstellung des zentralen Bildes sind genau im Zentrum wenige sehr feine Streifen zu erkennen, die von der Fovea auszugehen scheinen und ebenfalls horizontal verlaufen. Die größeren Streifen sind in der Grunddarstellung nur subtil zu erkennen
- Die Papillen sind scharf begrenzt, relativ klein, haben einen Skleralkonus und ein unauffälliges C/D Verhältnis
- Der linke Fundus zeigt ähnliche feinen Linien zentral im Grünbild und nur sehr wenig Streifen im IR

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Die Analyse der Fundusbilder legt den Verdacht nahe, dass es sich hier um „Aderhautfalten“ handelt.

Aderhautfalten sind parallel verlaufende Verwerfungen von Aderhaut und RPE im Bereich des hinteren Pols. Je nach Ursache treten diese ein- oder beidseitig auf¹. Aderhautfalten werden auch als eine „Faltenbildung vorwiegend der Bruchmembran“² beschrieben.

Mögliche Ursachen:

- Idiopathische Aderhautfalten, meist beidseitig bei hyperopen Patienten und verbunden mit einer geringen Sehstörung¹. Bei hyperopen Patienten kommt es durch den kurzen Bulbus zu einer Stauchung der Aderhaut (im Gegensatz zu myopen Patienten mit Dehnung der Aderhaut)²
- Okuläre Hypotonie (z.B. nach filtrierender Glaukomchirurgie (Sickerkissen))
- Uveitis, z.B. bei chronischem Papillenödem und posterirrer Skleritis
- Retrobulbäre Raumforderungen (endokrine Orbitopathie, Tumore, Mukozele)
- Raumforderungen in der Aderhaut (Aderhautmelanom)¹

Aderhautfalten sind selten - genaue Angaben zur Häufigkeit existieren nicht². Aderhautfalten können symptomlos bleiben oder zu Metamorphosen und Visusminderung führen. Durch die wellenförmige Anordnung und damit bedingte Verlagerung der RPE-Zellen senkrecht zur Bulbusoberfläche zeigen sich fundoskopisch parallele, meist schräg bis horizontal, manchmal aber auch senkrecht verlaufende dunkle Linien mit dazwischen gelegentlich etwas depigmentierten Linienzügen.

Bei unilateralem Auftreten sind Skleritis, Tumoren, Gefäßverschlüsse und Hypertonie am häufigsten (je ca. 13-17% der Fälle), gefolgt von AMD (10%), während bei bilateralem Auftreten AMD, Hypotonie und idiopathische Formen zusammen 75% der Fälle ausmachen¹.

Eine Behandlung erfolgt entsprechend der Ursache.



Bei Tobias sind die Falten beidseitig zu beobachten und keine der weiteren möglichen pathologischen Ursachen für die Aderhautfalten trifft bei Tobias zu, da er völlig symptomlos ist. Ob die Ursache bei ihm in der Hyperopie zu suchen ist, es sich um idiopathische Aderhautfalten handelt oder doch eine Pathologie dahinter steckt, muss ein Augenarzt entscheiden.

Tobias entscheidet sich zunächst für eine neue Gleitsichtbrille und eine Arbeitsplatzbrille und sucht zeitnah einen Augenarzt auf.

1. Quelle: <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-40507>
2. Quelle: Kellner, Wachtlin, Retina, Thieme Verlag