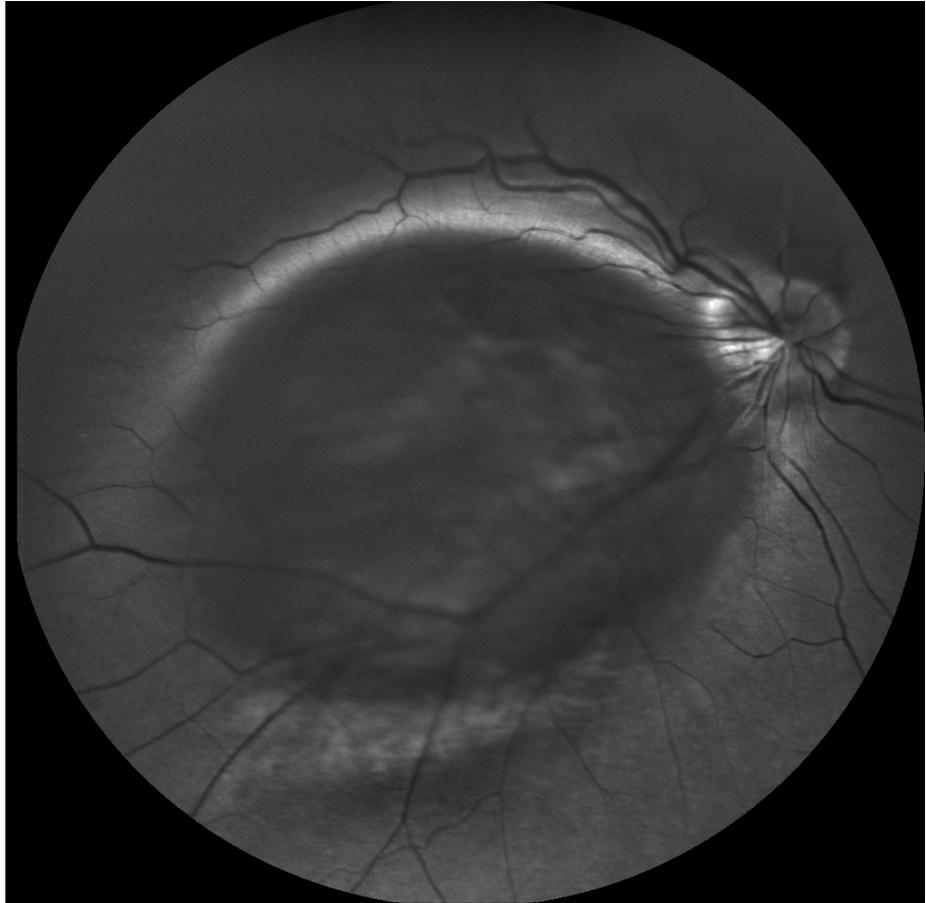


Falldiskussion April 2022

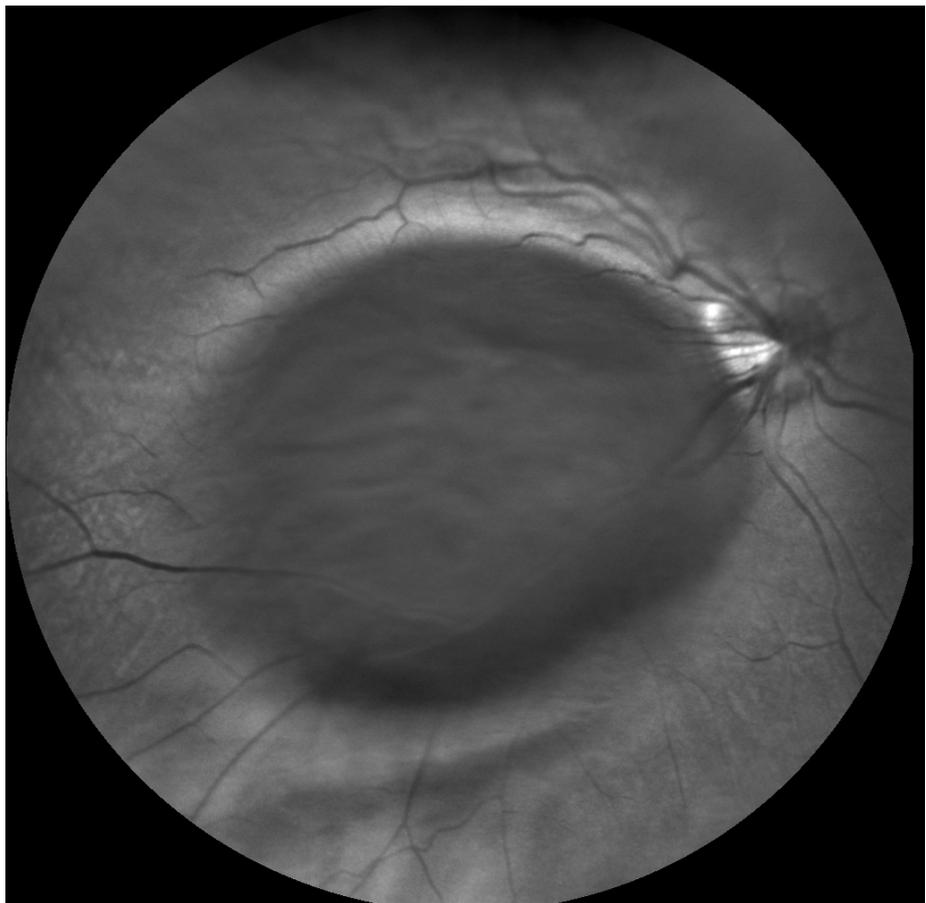
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Andreas ist 42 Jahre alt und sieht schon seit er sich erinnern kann nicht gut. Er braucht mal wieder eine neue Brille.
letzter AA Besuch	Andreas geht regelmäßig 1x pro Jahr zum Augenarzt wegen seiner Myopie.
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Er nimmt keine Medikamente, ist gesund und außer hoher Myopie hat der Augenarzt keine weiteren Befunde kommuniziert.
(Augen-) erkrankungen in der Familie	Vater und Mutter waren myop
IOD	15/16
sonstige (Test-) Ergebnisse	<p>Motilität: deutliche Sakkaden NPC: ca. 10 cm Covertest: Exo GF (FDT): R / L unauffällig Amsler: R / L unauffällig Spaltlampe: o.B. Meibomsekret: gelblich, ölig Linsen: altersentsprechend</p>
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<p>Refraktion: OD -19,0 Vis 0,4 OS -19,0 Vis 0,3</p> <p>Keine visussteigernde Refraktionsänderung gegenüber seiner bisherigen Brille</p>
Fundusaufnahme	R / L EasyScan siehe unten

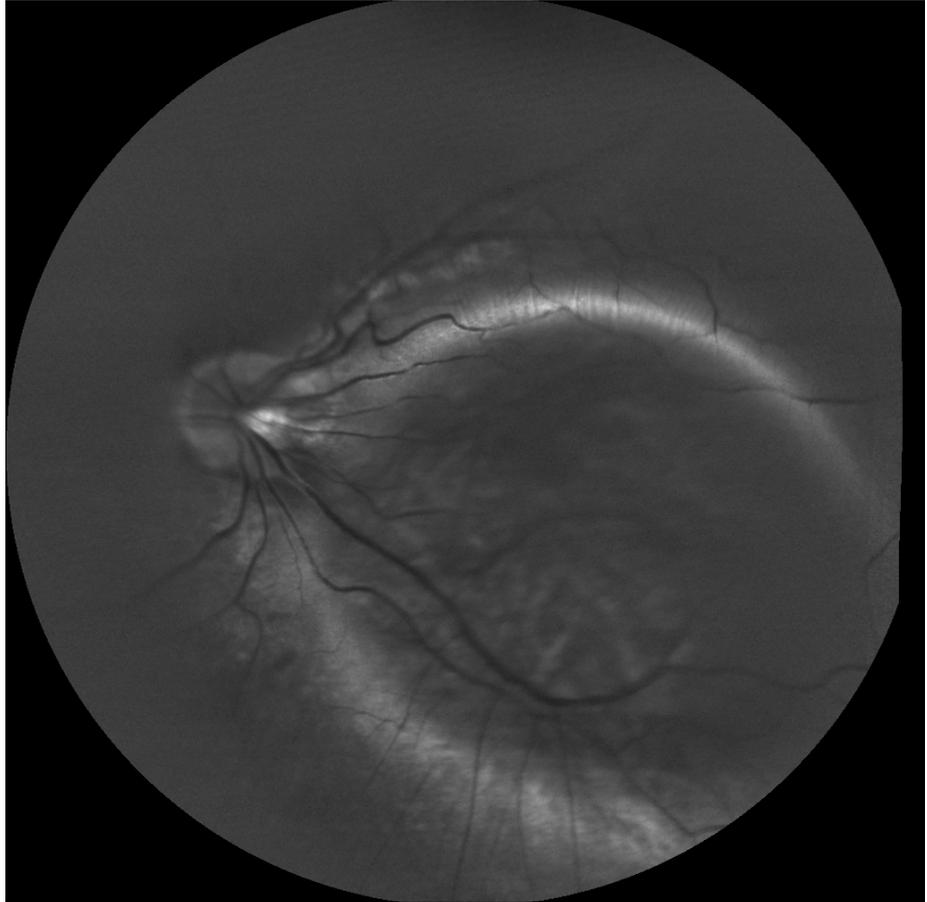
OD zentral grün



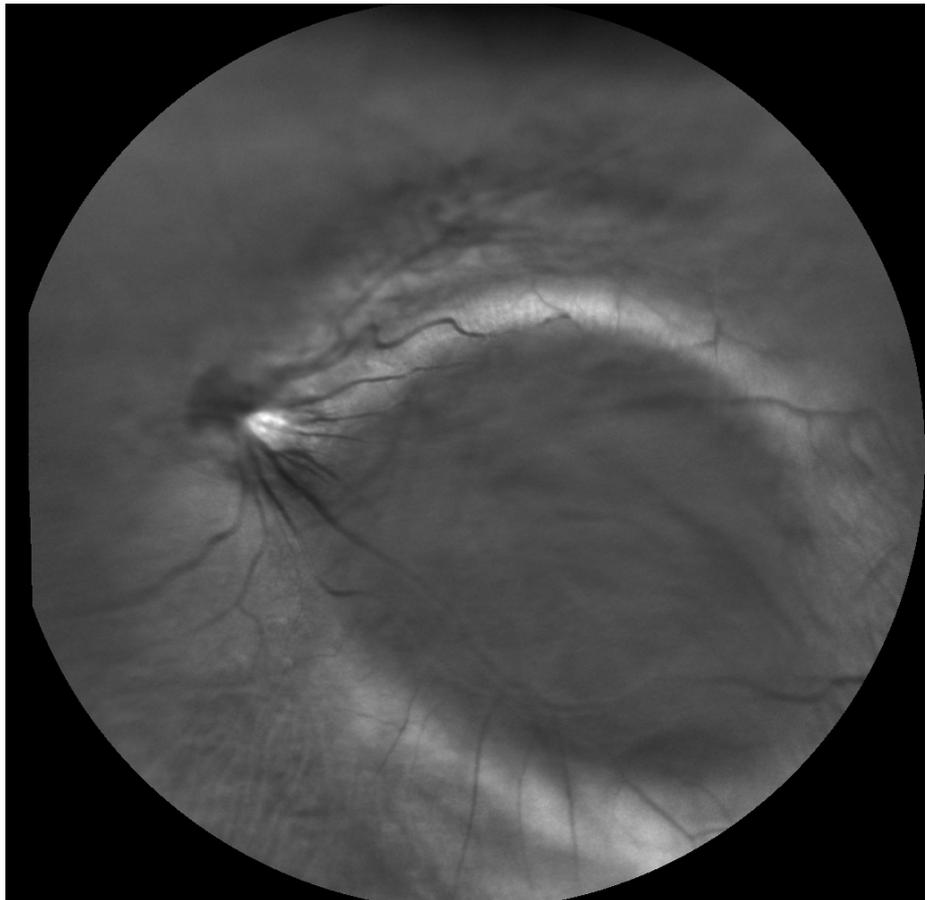
OD zentral IR



OS zentral grün



OS zentral IR



Analyse der zentralen Bilder:

- Die Aufnahmen OD und OS sind nicht brilliant scharf. Das ist der hohen Myopie von -19dpt geschuldet, welche den Schärfebereich der Kamera überschreitet. Trotzdem lassen sich verkippte Sehnerven beschreiben.
- Der hintere Pol ist in beiden Augen sehr unscharf und abgegrenzt.
- Die Grenze des unscharfen Bereiches ist von einem helleren Saum umgeben, der insbesondere in den Grünaufnahmen einen streifigen Eindruck macht.
- Die Gefäße sind am hinteren Pol deutlich unschärfer als die umliegenden Gefäße, was entweder auf eine Vorwölbung ins Auge oder eine Ausbeulung aus dem Auge heraus schließen lässt.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Bei der vorliegenden Auffälligkeit handelt es sich um ein Staphylom.

Ein posteriores Staphylom ist die Auswölbung einer umschriebenen Region des posterioren Fundus und wurde als Kennzeichen für pathologische Myopie angesehen. Es tritt bei stark kurzsichtigen Augen auf und ist histologisch durch eine relativ abrupte Sklera-Ausdünnung beginnend am Staphylomrand, eine ausgeprägte Destrukturierung der Sklerakollagenfibrillen und eine ausgeprägte Aderhautverdünnung gekennzeichnet, die am Staphylomrand am stärksten ausgeprägt ist und zusätzlich zur axialen Dehnungsassozierten Aderhautverdünnung auftritt. Außer bei hochgradig myopen Augen kann ein posteriores Staphylom in Verbindung mit Retinitis pigmentosa oder lokalisierten Defekten der Bruchschichten Membran gefunden werden, bei denen es nicht mit einer deutlichen Ausdünnung der Aderhaut assoziiert ist¹.

Das Risiko für Dehnungsherde (Atrophie Areale), Lacksprünge (Risse in der Bruchmembran) mit möglicherweise Blutungen und Bildung choroidaler Neovaskularisation (CNV), Abhebung der sensorischen Retina und die Entstehung eines Makulaforamens² ist für Andreas sehr hoch, daher unterstreichen wir die Wichtigkeit einer regelmäßigen augenärztlichen Kontrolle und versorgen ihn mit einer neuen Brille und Kontaktlinsen.

1. Quelle: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30537538/>

2. Quelle: Kellner, Wachtlin: Retina, Thieme Verlag