

Falldiskussion 1

FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Claus ist 71 Jahre alt und hat den Eindruck, dass er eine neue Brille braucht - er sieht beim Autofahren nicht mehr so gut. Besonders rechts ist das Sehen komisch.																
letzter AA Besuch	Claus war vor ungefähr sechs Jahren beim Augenarzt. Damals Routine und ohne Befund.																
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Claus nimmt Medikamente gegen zu hohen Blutdruck, ansonsten ist er gesund.																
(Augen-) erkrankungen in der Familie	Nicht bekannt																
IOD	15/16																
sonstige (Test-) Ergebnisse	<table> <tr> <td>Motilität:</td> <td>deutliche Sakkaden</td> </tr> <tr> <td>NPC:</td> <td>ca. 10 cm</td> </tr> <tr> <td>Covertest:</td> <td>Ortho</td> </tr> <tr> <td>GF (FDT):</td> <td>R /L unauffällig</td> </tr> <tr> <td>Amsler:</td> <td>R auffällig / L unauffällig</td> </tr> <tr> <td>Spaltlampe:</td> <td>Pinguecula, wellige Lidränder,</td> </tr> <tr> <td>Meibomsekret:</td> <td>gelblich, zäh</td> </tr> <tr> <td>Linsen:</td> <td>altersentsprechend getrübt</td> </tr> </table>	Motilität:	deutliche Sakkaden	NPC:	ca. 10 cm	Covertest:	Ortho	GF (FDT):	R /L unauffällig	Amsler:	R auffällig / L unauffällig	Spaltlampe:	Pinguecula, wellige Lidränder,	Meibomsekret:	gelblich, zäh	Linsen:	altersentsprechend getrübt
Motilität:	deutliche Sakkaden																
NPC:	ca. 10 cm																
Covertest:	Ortho																
GF (FDT):	R /L unauffällig																
Amsler:	R auffällig / L unauffällig																
Spaltlampe:	Pinguecula, wellige Lidränder,																
Meibomsekret:	gelblich, zäh																
Linsen:	altersentsprechend getrübt																
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<table> <tr> <td>Refraktion alt:</td> <td>OD -1,0 -0,5 180</td> <td>Vis 0,7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>OS -1,25 -0,5 180</td> <td>Vis 1,0</td> </tr> <tr> <td>Refraktion neu:</td> <td>OD -0,75 - 0,5 175</td> <td>Vis 0,8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>OS -1,25 - 0,25 180</td> <td>Vis 1,0</td> </tr> </table>	Refraktion alt:	OD -1,0 -0,5 180	Vis 0,7		OS -1,25 -0,5 180	Vis 1,0	Refraktion neu:	OD -0,75 - 0,5 175	Vis 0,8		OS -1,25 - 0,25 180	Vis 1,0				
Refraktion alt:	OD -1,0 -0,5 180	Vis 0,7															
	OS -1,25 -0,5 180	Vis 1,0															
Refraktion neu:	OD -0,75 - 0,5 175	Vis 0,8															
	OS -1,25 - 0,25 180	Vis 1,0															
Fundusaufnahme	R EasyScan siehe unten - L unauffällig																

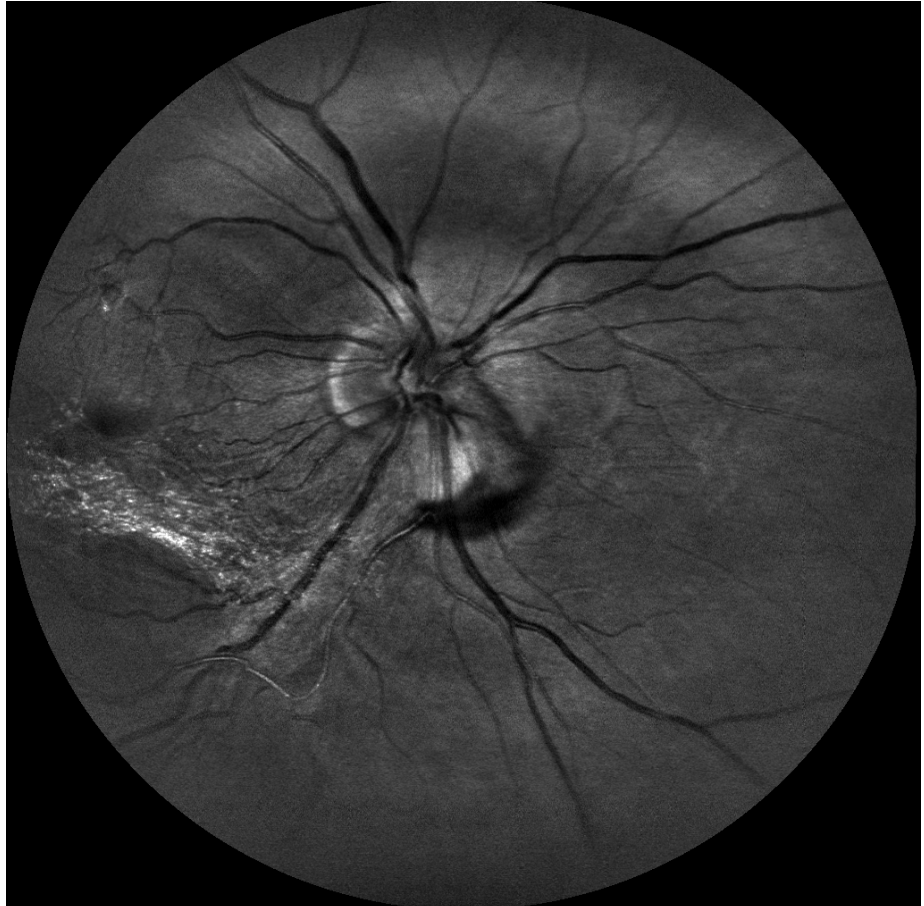
OD zentral grün



OD zentral IR



OD nasal grün



OD nasal IR



Analyse der zentralen Bilder:

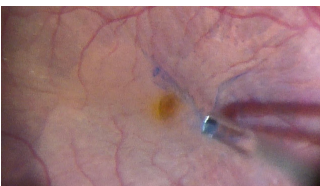
Auf den zentralen Fundusbildern des rechten Auges sind deutliche, zentral von der Fovea strahlenförmig ausgehende Fältchen zu sehen. In der nasalen Aufnahme ist zusätzlich noch ein deutliches oberflächliches weißes Glitzern zu erkennen.

Die vorliegenden Erscheinungen können als Macular Pucker oder Gliose beschrieben werden. (Die Begriffe Macular Pucker oder Epiretinale Membran und Gliose werden oft synonym benutzt, wobei sich ersteres auf die Entstehung und die Gliose auf die Zusammensetzung der entstandenen Membran bezieht¹). Primär korreliert das Auftreten einer solchen Membran mit dem Alter. Durch Defekte der inneren Grenzmembran wird das Ausschwemmen von Gliazellen und RPE Zellen ermöglicht, die dann auf der Oberfläche „vernarben“, wodurch Zugkräfte entstehen, die zu einer Faltenbildung durch alle Netzhautschichten führen können. Begünstigt wird dieser Prozess durch die hintere Glaskörperabhebung^{2,3}.

Weitere Analyse und empfohlenes Vorgehen:

Heutiger Standard einer operativen Entfernung ist eine transkonjunktivale, nahtlose pars plana Vitrektomie mit Entfernung der epiretinalen Membranen und der inneren Grenzmembran in Lokalanästhesie. Besonders bei der idiopathischen Form der epiretinalen Gliose ist die Empfehlung zur Operation abhängig vom Leidensdruck des Patienten und dem Ausmaß der Beschwerden. Während sich Metamorphopsien oft bereits in der frühen postoperativen Phase verbessern, kann sich der Anstieg der bestkorrigierten Sehschärfe über Wochen, in manchen Fällen über mehrere Monate bis zu einem Jahr hinziehen. Klinische Studien mit Nachbeobachtungszeiträumen von bis zu einem Jahr zeigen jedoch, dass sich nach einer Operation nicht nur die bestkorrigierte Sehschärfe, sondern auch die retinale Sensitivität und die Lesefähigkeit verbessern².

Ein spannendes Video zur Vitrektomie und ERM Peeling finden Sie hier:



Der Visus cc von Claus ist auf dem rechten Auge bei 0,8. Die oben beschriebene Operation birgt durchaus Risiken, die gründlich gegen den Nutzen abgewogen werden sollten. Nur bei sehr hohem Leidensdruck wird bei diesem Visus eine OP in Betracht gezogen.

Ich versorge daher Claus mit der gewünschten neuen Brille und bitte ihn, zeitnah einen Termin zur OCT Untersuchung beim Augenarzt zu vereinbaren. Zusätzlich gebe ich ihm einen Amslertest mit, den er zuhause in lockeren Abständen durchführen soll. Bei spontaner Änderung oder spontaner Verschlechterung möchte er bitte sofort zum Augenarzt (Risiko einer Foramenbildung).



Auf den nasalen Bildern sind noch sehr dunkelgraue Auffälligkeiten zu beobachten. Diese sind im Vordergrund zu lokalisieren (sie überlagern die Gefäße), können daher keine Netzhautblutungen sein. Außerdem bewegen sich diese Auffälligkeiten, sodass hier von Floatern auszugehen ist. Der Floater an dieser Stelle wird als „Weißringfloater“ bezeichnet und steht pathognomisch für eine Abhebung des hinteren Glaskörpers⁴.

1. Quelle: <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-40504>:
2. Quelle: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Augenklinik-und-Poliklinik/de/Schwerpunkte/Netzhaut/Pucker/index.html>
3. Quelle: Kellner, Wachtlin, Retina, S. 182 ff, Thieme Verlag
4. Quelle: Kanski, Klinische Ophthalmologie, Urban & Fischer