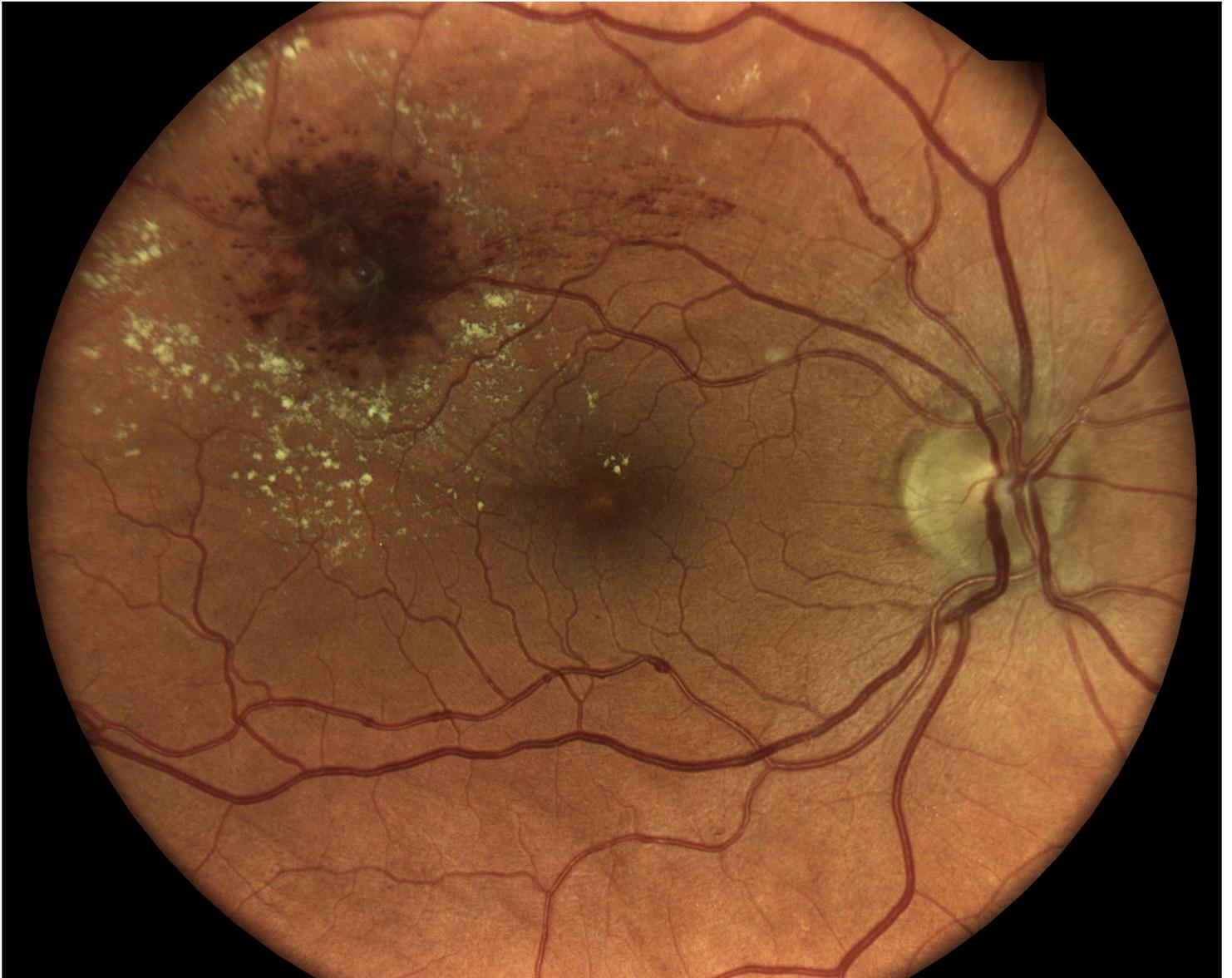


Falldiskussion 3

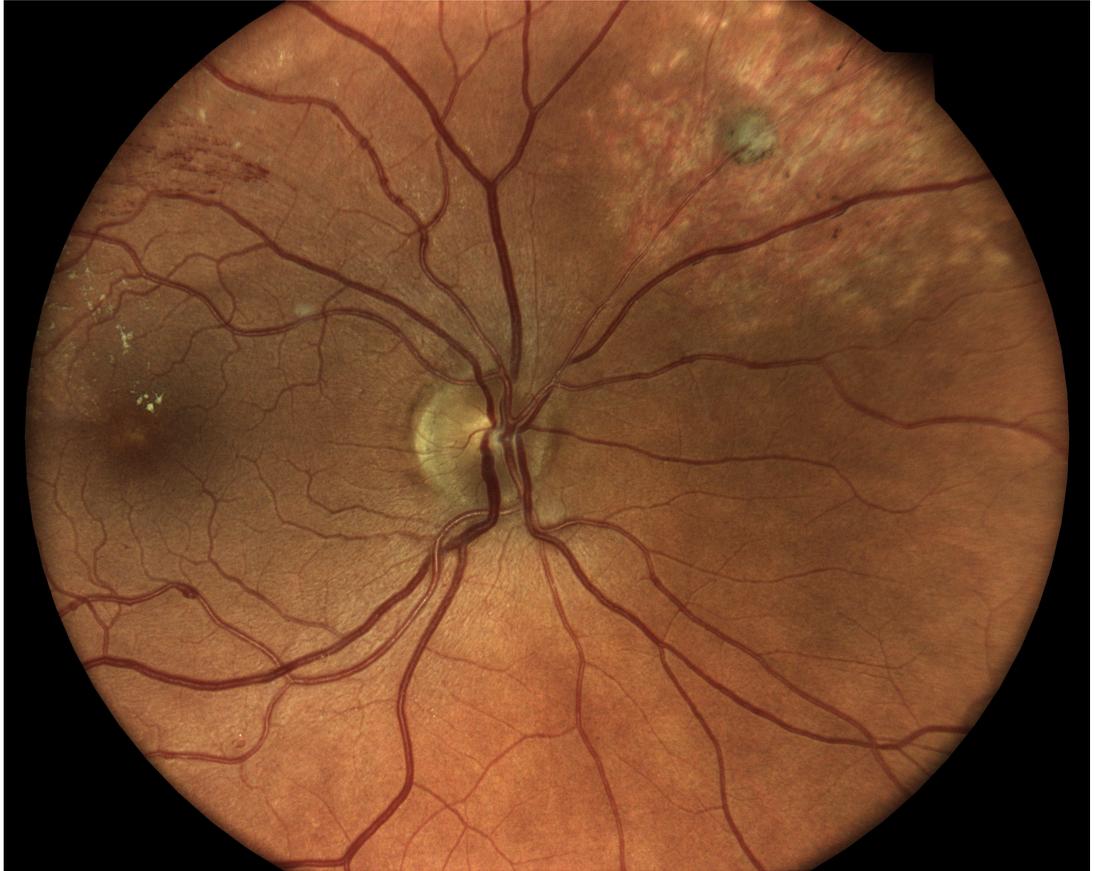
FALLBESCHREIBUNG

subjektiv	Corina 70J. weiß, dass sie auf dem rechten Auge nicht so gut sieht - sie ist auch schon mal gelasert worden - weiß aber nicht mehr, warum. Bemerkt aktuell aber keine Verschlechterung gegenüber „normal“.
letzter AA Besuch	Letzter Besuch beim Augenarzt vor ca. 6 Jahren, als sie auch gelasert wurde.
eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation	Corinna hat zu hohen Blutdruck, der mit Medikamenten therapiert wird.
(Augen-) erkrankungen in der Familie	Nicht bekannt
IOD	15/16
sonstige (Test-) Ergebnisse	<p>Motilität: unauffällig</p> <p>NPC: ca. 10 cm</p> <p>Covertest: Ortho</p> <p>GF (FDT): nicht durchgeführt</p> <p>Amsler: R / L unauffällig</p> <p>Spaltlampe: unauffällig</p> <p>Meibomsekret: hell, klar ölig</p> <p>Linsen: altersentsprechend</p> <p>Red-Cap-Test: nicht durchgeführt</p>
Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion	<p>Refraktion alt: OD +1,5 -0,5 180 Vis aktuell 0,8 OS +1,25 -0,5 180 Vis aktuell 1,2</p> <p>Refraktion neu: nicht durchgeführt</p>
Fundusaufnahme	DRSplus siehe unten

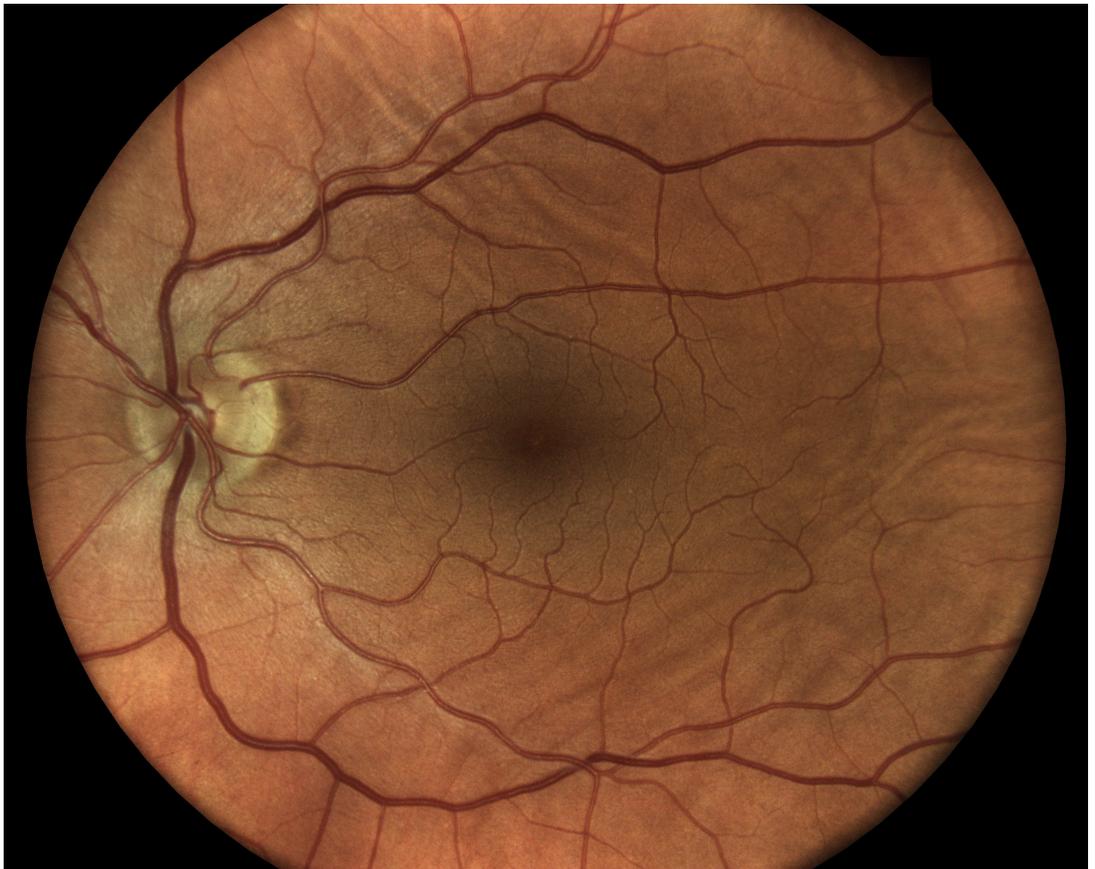
DRSplus
OD zentral



**DRSplus
OD nasal**



**DRSplus
OS zentral**



Analyse der Aufnahmen:

Auf dem zentralen Bild OD fällt spontan der große dunkelrote Fleck im oberen temporalen Bereich auf. Dieser ist circinataförmig (kreisförmig) umgeben von hellen, in der Struktur kompakten, scharf begrenzten Flecken, die sich auch zum Teil sehr nah an der Fovea befinden. Diese Flecken überlagern teilweise die Gefäße. Auf 10 Uhr ca. 1 DD von der Papille entfernt ist ein kleiner flauschig heller Fleck, der oberhalb des Gefäßes liegt.

Die Arterien sowohl im oberen, als auch unteren zentralen Gefäßbogen zeigen deutliche Aussackungen.

Auf dem nasalen Bild fällt neben den Aussackungen der Arterien, im oberen nasalen Bereich das große helle Areal mit einem atrophem Fleck in der Mitte auf. Dies ist vermutlich der Laserpunkt, mit dem vor 6 Jahren (vermutlich) ebenfalls ein Makroaneurysma therapiert wurde.

Die Papillen beider Augen sind unauffällig. Die Gefäße des linken Auges zeigen keine oben beschriebenen Auffälligkeiten. Die Auffälligkeiten auf dem linken Fundusbild (Verdacht auf Aderhautfalten) ist nicht Gegenstand dieser Falldiskussion und steht nicht im Zusammenhang mit dem Befund des rechten Auges).

Weitere Analyse und Vorgehen:

Bei den Aussackungen handelt es sich vermutlich um Makroaneurysmen, den hellen Flecken um Exsudate und dem flauschigen Fleck um einen Cotton Wool Spot.

Retinale arterielle Makroaneurysmen (RAM) sind unilaterale, solitäre, rundliche Dilatationen der retinalen Arteriolen, die vornehmlich Patienten höheren Lebensalters mit arteriellem Hypertonus (mehr als 75%¹) betreffen. RAM's können asymptomatisch und symptomatisch verlaufen.²

Frauen sind deutlich häufiger betroffen. In 10% der Fälle ist ein bilaterales Vorkommen zu beobachten. Die meisten Makroaneurysmen finden sich im Bereich des temporal oberen Arterienastes und fast immer zentral des Äquators gelegen. Eine Schädigung der dilatierten Gefäßwand führt zu lokaler Leckage mit umgebendem retinalem Ödem und Lipidexsudataten (Circinata-Figur)¹. Meistens handelt es sich um einen asymptomatischen Zufallsbefund, wobei Rupturen zu einer hämorrhagischen Retinopathie führen. Eine akute Retinale Hämorrhagie ist als ophthalmologischer Notfall zu werten³.



Corina wurde sofort mit den Aufnahmen zum Augenarzt geschickt. Dieser äußerte sich sehr positiv über die professionelle Übersendung durch den Augenoptischen Fachbetrieb und leitete umgehend die Therapie ein. Corina bedankte sich am nächsten Tag mit einem Blumenstrauß im Betrieb und war übergelukkig, dass hier professionelle und kompetente Augengesundheitsvorsorge angeboten wurde.

Quellenangabe:

1 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1569204>

2 Heimann, Heinrich et al.: 2010 Atlas des Augenhintergrundes, Thieme

3 <https://augenlinik.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/uak/>

final_3rd_Baltic_SEa_Eye_Conference_DER_AUGENSPIEGEL_1221_Hennighausen.pdf