

## Falldiskussion 5

### FALLBESCHREIBUNG

<b>subjektiv</b>	Elisa, 56J. ist gut ausgebildete Augenoptikermeisterin und beschreibt, dass sie irgendetwas rechts im Blickfeld stört. Als hätte sie eine geschwollene Wange.
<b>letzter AA Besuch</b>	
<b>eigene (Augen-) erkrankungen / Medikation</b>	Elisa ist sehr sportlich und gesund.
<b>(Augen-) erkrankungen in der Familie</b>	Nicht bekannt
<b>IOD</b>	Akut nicht gemessen
<b>sonstige (Test-) Ergebnisse</b>	Motilität: NPC: Covertest: GF (FDT): Amsler: Spaltlampe: Meibomsekret: Linsen: Red-Cap-Test:
<b>Vis. alt / Vis. neu ggf. Refraktion</b>	Refraktion alt:   -2,0   Vis 1,2 -2,25   Vis 1,2 Refraktion neu:   nicht gemessen
<b>Fundusaufnahme</b>	DRSplus siehe unten 1. Aufnahme R 8:45 Uhr 2. Aufnahme R 14:15 Uhr

**DRSplus**  
**R 8:45 Uhr**



**DRSplus**  
**R 8:45 Uhr**



DRSplus  
R 14:15 Uhr



DRSplus  
R 14:15 Uhr



### **Analyse:**

Trotz subjektiv wahrgenommener Beeinträchtigung im inferioren Blickfeld ist auf den morgendlichen Netzhautbildern keine Veränderung zu erkennen. Da sich die wahrgenommenen Einschränkungen jedoch im Laufe des Tages deutlicher bemerkbar machten, wurden um 14:15 Uhr erneut Netzhautaufnahmen erstellt. In der zentralen Aufnahme ist am superioren Bildrand ein nahezu schwarzer Bereich zu erkennen. Eine weitere Aufnahme mit Fixation nach superior offenbart das Ausmaß des Bereiches: der komplette obere Teil der Netzhaut wirkt nahezu schwarz. Bei der Analyse ist zu beachten, dass zum Beispiel eine Abschattung des Bereiches durch das Lid tatsächlich schwarz wäre. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit, dass der obere Bereich durch das Unterlid abgeschattet wird, extrem gering. Häufig ist eine Abschattung inferior durch das Oberlid zu beobachten - jedoch nicht umgekehrt. Hier ist der Bereich jedoch differenziert in der Farbabstufung und eine leichte Transparenz mit rötlicher Färbung ist zu beobachten. Zusammen mit der Symptomatik liegt hier der Verdacht auf eine Netzhautablösung nahe. Das ist ein ophthalmologischer NOTFALL!

Da die Makula noch nicht betroffen ist, ist durch eine sehr dringliche Therapie (OP) die Chance gewahrt, dass die Sehleistung vollständig erhalten bleiben kann. Durch eine sehr zeitnah erfolgende OP ist auch die Chance sehr groß, das periphere Gesichtsfeld wiederherzustellen.

### **Hintergrundwissen:**

Die rhegmatogene Netzhautablösung ist eine Abhebung der neurosensorischen Retina vom retinalen Pigmentepithel aufgrund Eindringens von verflüssigtem Glaskörper durch einen Netzhautdefekt<sup>1</sup>. Die Netzhautablösung (Ablatio retinae) gehört zu den wichtigsten ophthalmologischen Notfällen, da sie un- oder insuffizient behandelt meist zur Erblindung führt<sup>2</sup>.

#### Epidemiologie

- Rhegmatogene Netzhautablösungen werden häufiger. Sie treten in Mitteleuropa aktuell pro Jahr bei circa 26 von 100.000 Einwohnern auf.
- Circa 10% der Patienten mit Netzhautablösung entwickeln im Verlauf auch eine Netzhautablösung am anderen Auge.
- 75% aller Netzhautrisse entstehen in morphologisch unauffälligen Netzhautarealen.<sup>1</sup>

Die hintere Glaskörperabhebung ist ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung einer rhegmatogenen Netzhautablösung. Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer Kondensation der Kollagenfibrillen im Glaskörper, die mit einem Einstrom von Flüssigkeit zwischen den Bündeln einhergeht. Die Verbindung zwischen der hinteren Glaskörpergrenze und der internen Grenzmembran wird hierdurch schwächer, sodass eine hintere Glaskörperabhebung erfolgt. Die hintere Glaskörperabhebung entsteht am häufigsten zwischen dem 45. und 65. Lebensjahr. Bei myopen Augen tritt sie früher auf, jedoch selten vor dem 30. Lebensjahr. Üblicherweise beginnt die hintere Glaskörperabhebung am hinteren Pol und schreitet nach anterior bis zu Glaskörperbasis fort. Finden sich zentral der Glaskörperbasis äquatoriale Degenerationen, können diese zur Entwicklung von *Netzhautforamen* führen.<sup>3</sup>



### **Weiteres Vorgehen:**

Die Bilder wurden unmittelbar per Illume Connect (KI-Plattform von Icare für die DRSplus) an einen angeschlossenen Augenarzt gesendet, der sehr zeitnah reagierte, die Kollegin sofort anrief um den OP-Termin für den nächsten Morgen zu besprechen.

Der Glaskörper wurde entfernt, die Flüssigkeit unter der abgehobenen Fläche abgesaugt und die vorhandenen Netzhautlöcher mittels Laser so behandelt, dass keine Flüssigkeit mehr eindringen kann.

Da die Eintrübung der Augenlinse ein häufig vorkommendes Operationsrisiko bei der ppV ist<sup>4</sup>, wurde gleichzeitig mit der Vitrektomie auch die Augenlinse ausgetauscht.

Das gesamte Prozedere dauerte, Dank der hervorragenden augenärztlichen Behandlung, nur 2h und unsere Kollegin konnte die Augenklinik wieder verlassen.

Dank an die Augenärzte Niederelbe und insbesondere Dr. Per Heuvels für die hervorragende Behandlung!

#### Quellenangaben:

1: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/045-0251\\_S1\\_Risikofaktoren-Prophylaxe-rhegmatogene-Netzhautablosung-bei-Erwachsenen\\_2022-12.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/045-0251_S1_Risikofaktoren-Prophylaxe-rhegmatogene-Netzhautablosung-bei-Erwachsenen_2022-12.pdf)

2: [https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/die-augenheilkunde/rhegmatogene-netzhautablosung?epediaDoi=10.1007/978-3-662-65929-8\\_62](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/die-augenheilkunde/rhegmatogene-netzhautablosung?epediaDoi=10.1007/978-3-662-65929-8_62)

3: [https://www.medicin.uni-tuebingen.de/files/view/dw4N3LmVAKjMLmIga2bj5o90/Rhegmatogene Netzhautablösung.pdf](https://www.medicin.uni-tuebingen.de/files/view/dw4N3LmVAKjMLmIga2bj5o90/Rhegmatogene%20Netzhautabl%C3%B6sung.pdf)

4: <https://www.leading-medicine-guide.com/de/behandlung/vitrektomie>

Zugriff jeweils 18.04.2026