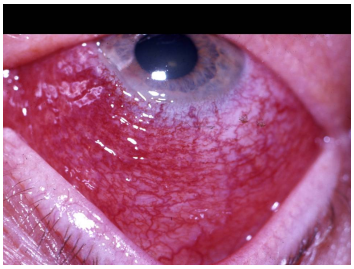
Case description

53-jährige Patientin. Seit etwa drei Tagen sei ihr rechtes Auge sichtbar gerötet und verursache starke Schmerzen, die in die gleichseitige Schläfe ausstrahlen. Die Einnahme von Kopfschmerztabletten schaffe keine Linderung. Eine nennenswerte Verschlechterung der Sehschärfe sei bislang nicht eingetreten. Augenerkrankungen oder Allergien sind nicht bekannt.

Imagery



Makroskopie - Spaltlampenuntersuchung

ID-00405-01Auge-Skleritis

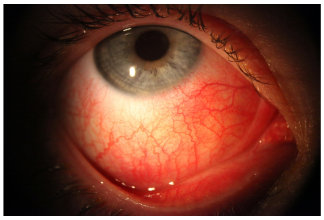
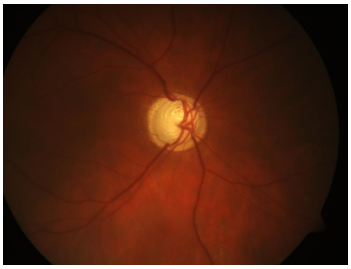
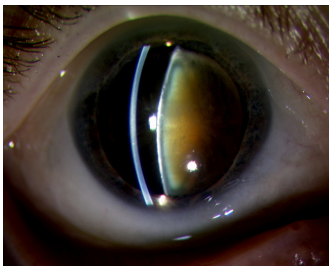


Bild zum Fall



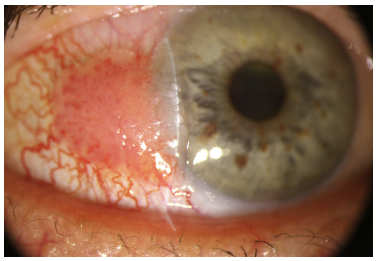
Glaukompapille



Katarakt



Allergische Konjunktivitis



Plattenepithelkarzinom der Bindehaut

Questions about the case

1. Welche Struktur(en) ist/sind auf der Abbildung krankhaft verändert?
    A. Kornea
    B. Konjunktiva und Sklera
    C. Iris und Pupille
    D. Augenlinse
    E. Retina

2. Wie lautet die Diagnose?
    A. Allergische Konjunktivitis
    B. Plattenepithelkarzinom der Bindehaut
    C. Skleritis
    D. Offenwinkelglaukom
    E. Katarakt

3. Sie fragen die Patientin nach weiteren Vorerkrankungen. Bei welcher der folgenden Systemerkrankungen ist eine Begleitskleritis wahrscheinlich?
    A. Chronische Gastritis
    B. Chronische Arthrose
    C. Arterielle Hypertonie
    D. Periphere arterielle Verschlusskrankheit
    E. M. Crohn

4. Welche Aussage trifft NICHT zu? Bei einer Skleritis ist folgende Maßnahme initial diagnostisch erforderlich:

    A. Blutuntersuchung auf entzündliche Systemerkrankungen

    B. Bestimmung der Sehschärfe und des Augeninnendrucks

    C. Weitstellen der Pupille und Untersuchung der Netzhaut

    D. Eine umgehende Gastroskopie und Koloskopie

    E. Spaltlampenuntersuchung des vorderen Augenabschnitts

5. Wie wird eine nicht-infektiöse Skleritis initial am sinnvollsten behandelt?

    A. Analgetische Augentropfen

    B. Breitbandantibiotikum als Augentropfen/-salben

    C. Systemische Gabe von Steroiden, ggf. in Kombination mit Immunsuppressiva

    D. Injektionen von Hemmern des endothelialen Wachstumsfaktors (VEGF)

    E. Verband des betroffenen Auges, um das andere Auge vor der Infektion zu schützen

Diagnosis of the case

Akute Skleritis mit gemischter (skleraler und konjunktivaler) Gefäßinjektion.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H15.0	Eitrige Skleritis	TBD	TBD

Correct answers to the questions

1. (B), 2. (C), 3. (E), 4. (D), 5. (C),

Questions about the case with comments

A. Die Hornhaut ist klar und nicht verändert, auch wenn sie auf dem Bild durch Blick nach oben nicht komplett sichtbar ist.

C. Die Iris ist nicht deutlich beeinträchtigt, kann bei einer Skleritis prinzipiell aber auch entzündlich verändert sein. Die Pupille kann durch eine sog. Reizmiosis verengt sein, ist hier aber normal (ca. 3-4 mm).

D. Die Augenlinse ist auf dem Bild nicht sicher zu beurteilen, sie ist jedenfalls nicht deutlich verändert.

E. Die Netzhaut ist auf der Abbildung nicht zu sehen

A. Eine Konjunktivitis ist auch durch einen Ausfluss charakterisiert. Der ist auf dem Bild nicht zu sehen. Eine allergische Reaktion würde mich mehr Chemose einhergehen, zudem sind zu viele Gefäße sichtbar, die sich bei einer Allergie nicht finden.

B. Es ist kein Tumor sichtbar, hier wäre eine Raumforderung mit vereinzelt zuführenden Gefäßen zu erwarten. Der Befund ist deutlich weniger akut.

C. Es handelt sich um den typischen Befund einer akuten Skleritis mit gemischter Injektion (Konjunktiva und Sklera sind betroffen). Wie auf dem weiteren Bild zu sehen ist, kann eine Skleritis noch deutlich eindrücklicher verlaufen.

D. Ein Offenwinkelglaukom führt nicht zu einem roten Auge. Es kann bei Therapie mit Augentropfen zu einer Reizreaktion auf die Konservierungsstoffe in den Tropfen kommen. Di Rötung ist aber deutlich geringer ausgeprägt.

E. Die Linse ist hier nicht sicher zu beurteilen aber nicht deutlich verändert.

A. Eine Gastritis ist nicht mit Beschwerden am Auge assoziiert

B. Degenerative Gelenkbeschwerden sind nicht mit Augenerkrankungen assoziiert

C. Eine arterielle Hypertonie kann zu schweren Veränderungen am Fundus führen, nicht aber am vorderen Augenabschnitt

D. Eine pAVK führt nicht zu einer Rötung am Auge, kann aber mit retinalen Gefäßverschlüssen assoziiert sein.

E. Alle entzündlichen Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis können zu einer Skleritis kommen.

D. Es handelt sich um eine wenig dringliche Untersuchung, die nur bei speziellem Verdacht erfolgen sollte.

A. Eine Skleritis muss konsequent und intensiv mit Steroiden behandelt werden. Analgetika sind nicht ausreichend.

B. Es handelt sich nicht um eine Infektion

D. Stellt nicht die initiale Behandlung dar. VEGF-Inhibitoren können aber intravitreal im Verlauf gegeben werden, wenn ein zusätzliches Makulaödem entsteht. Hier wird aber nach der initialen Behandlung gefragt.

E. Es handelt sich nicht um eine Infektion