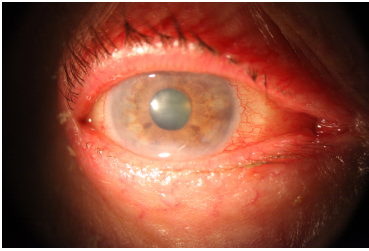


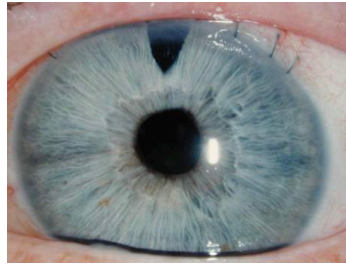
## Case description

Eine **72-jährige Patientin** berichtet über vor allem abendliche Kopf- und rechtsseitige Augenschmerzen, es sei ihr dann auch etwas übel. Das Sehen sei schlecht, sie sehe Ringe um punktförmige Lichtquellen. Eine graue Star-Operation sei geplant, aber noch nicht durchgeführt worden, seit Kindheit trage sie eine Brille bei Weitsichtigkeit (Hyperopie). Bei der Untersuchung ist die Pupillenreaktion nicht auslösbar, Ausfluss besteht nicht.

## Imagery



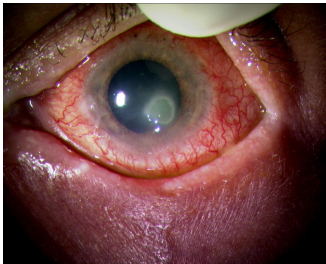
**Bild zum Fall**



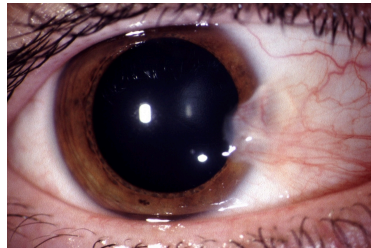
**Iridektomie**



**Frage 2 Antwort C**



**Frage 2 Antwort D**



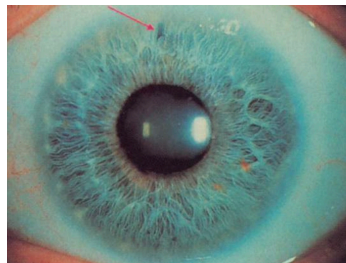
**Frage 2 Antwort E**



**Frage 2 Antwort B**



**Iridotomie Iridektomie**



**Iridotomie**

## Questions about the case

1. Welche Aussage zum Augenbefund trifft NICHT zu?

- A. Die Vorderkammer wirkt abgeflacht
- B. Die Hornhaut wirkt leicht ödematös
- C. Die Pupille ist mittelweit
- D. Es besteht eine Katarakt
- E. Das Auge ist komplett reizfrei.

2. Wie lautet Ihre klinische Diagnose?

- A. Keratokonus
- B. Bakterielle Konjunktivitis
- C. Kontaktlinsenassoziertes Hornhautulkus
- D. Engwinkelglaukom
- E. Flügelfell (Pterygium)

3. Welche diagnostische Maßnahme ist entscheidend?

- A. Der Augeninnendruck muss gemessen werden.
- B. Das Gesichtsfeld muss untersucht werden.
- C. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit muss bestimmt werden.
- D. Die Brechkraft muss bestimmt werden.
- E. Die Netzhaut muss mit medikamentös weitgestellter Pupille untersucht werden.

4. Welche Aussage ist FALSCH? Folgende organisatorischen Maßnahmen sind zu treffen?

- A. Es soll umgehend ein Karboanhydrashemmer (Acetazolamid) intravenös verabreicht werden.
- B. Eine Behandlung der Iris mittels Laser (Iridotomie) oder chirurgisch (Iridektomie) kann den Anfall unterbrechen (siehe Abbildungen).
- C. Eine kurzfristige Kataraktoperation kann weitere Anfälle vorbeugen.
- D. Ein Glaukomanfall kann elektiv versorgt werden.
- E. Die Patientin muss sofort in augenärztliche Behandlung, es handelt sich um einen Notfall.

## Diagnosis of the case

Anfallsglaukom

## Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H40.2	Akutes Engwinkelglaukom	TBD	TBD

## Correct answers to the questions

1. (E), 2. (D), 3. (A), 4. (D),

## Questions about the case with comments

- A. Die Vorderkammer ist tatsächlich sehr flach, was man vor allem an der Irisbasis erkennen kann. Eine Spaltlampenuntersuchung (Abbildung) würde das noch deutlicher zeigen.
- B. Das ist zwar nicht leicht zu erkennen, die Hornhaut aber wirkt etwas neblig. Deshalb sieht die Patientin auch Ringe um punktförmige Lichtquellen, die sog. Newton-Ringe.
- C. Die Pupille sollte bei Lichtbeleuchtung sehr eng sein, ist hier aber mittelweit, so dass man die Linse gut erkennen kann.
- D. Die Linse ist getrübt. Es besteht eine Katarakt.
- E. Es ist eine Rötung der Bindehaut zu erkennen.

- A. Die Bestimmung des Augennendruckes ist wegweisend. Dieser kann mit allen Hilfsmittel gemessen werden, also auch orientierend palpatorisch.
- B. Eine Gesichtsfelduntersuchung ist beim Glaukom immer hilfreich, allerdings nicht in einer Anfalls-Situation. Zudem ist die Sehschärfe bei einem Glaukomanfall so schlecht, dass man keine zuverlässige Messung durchführen kann.
- C. Eine Blutsenkungsgeschwindigkeit ist bei Augenerkrankungen vor allem bei einer Riesenzellarteriitis hilfreich. Diese liegt hier aber nicht vor.
- D. Die Brechkraft hat keinen Einfluss auf die weiteren Schritte. Die zumeist vorliegende Hyperopie kann man an der Brille erkennen (Vergrößerungsgläser).
- E. Das wäre im akuten Anfall fatal, weil man die Pupille ja noch zusätzlich erweitern würde.

