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

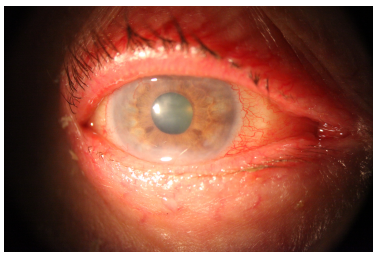
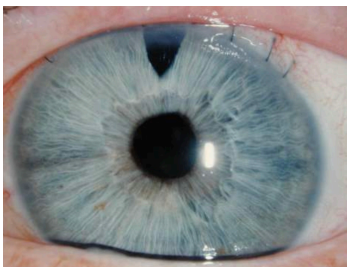


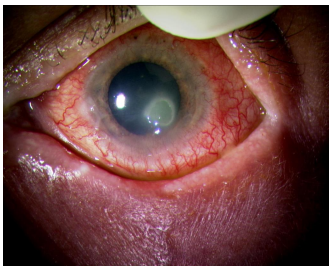
Bild zum Fall



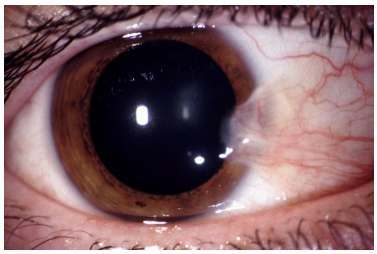
Iridektomie



Frage 2 Antwort C



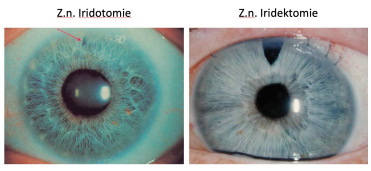
Frage 2 Antwort D



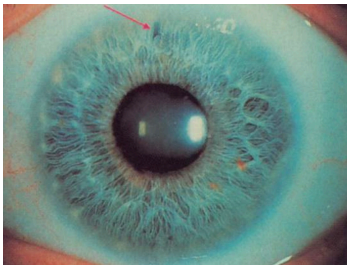
Frage 2 Antwort E



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. Kontaktlinsenassoziiertes 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 chirugisch (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 Augeninnendrucks 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.