Adaptation statt MS

Wenn das Smartphone vorübergehend blind macht

Eine Frau sieht nach dem Blick aufs Handy einige Sekunden nichts mehr, ein Neurologe ist nicht weniger blind: Er deutete dies als MS. Dabei handelte es sich lediglich um ein retinales Anpassungsphänomen.

Die 58-jährige Frau hatte noch einmal Glück: Obwohl vollkommen gesund, wäre sie um ein Haar jahrelang mit MS-Therapeutika behandelt worden. Schuld waren ihr Smartphone und ein Neurologe, der sich von einigen Flecken im MRT täuschen ließ. Doch zum Glück holte sich die Patientin eine zweite Meinung. Ein Team um Dr. Saraniya Sathiamoorthi von der Mayo Clinic in Rochester konnte keine neuroinflammatorische Erkrankung erkennen. Vielmehr gehen die Experten von einer „transienten Smartphone-Blindheit“ aus. Zu diesem Schluss kommen sie, nachdem sie die Umstände der vermeintlichen Sehstörung gründlich analysiert haben.

Sehprobleme nach dem Aufstehen

Die Frau war eines Morgens kurz vor Sonnenaufgang aufgewacht und schaute noch im Bett auf der linken Seite liegend für etwa eine Viertelstunde auf ihr Smartphone. Als sie schließlich das Handy zur Seite legte und aufstand, konnte sie auf dem rechten Auge plötzlich nichts mehr sehen. Der Sehverlust dauerte etwa 10–15 Sekunden, dann kehrte das Augenlicht langsam wieder zurück. Nach einer Minute war der Spuk vorbei und sie konnte wieder alles normal erkennen. Nachdem ihr das zweimal passiert war, ließ sie sich gründlich untersuchen.

Ihr Augenarzt fand jedoch nichts Auffälliges: Sehschärfe, Farbsehen, Pupillenreflexe und Funduskopie waren normal. Als nächstes versuchte ein Neurologe sein Glück. Er veranlasste eine kraniale MRT und eine Liquoruntersuchung. Der Liquor offenbarte keine Hinweise auf eine Entzündung; im MRT waren jedoch einige subkortikale Läsionen in der weißen Substanz zu erkennen. Das genügte dem Arzt, um eine Multiple Sklerose zu diagnostizieren. Diese hatte seiner Auffassung nach die Sehstörungen ausgelöst.

Er empfahl der Frau den Beginn einer immunmodulierenden Behandlung.

Rein physiologisches Phänomen

Ob sie die MS-Therapie tatsächlich begonnen hat, wird nicht berichtet. Nachdem die MRT-Läsionen über sechs Monate hinweg unverändert blieben, suchte die Patientin den Rat der Neurologen aus der Mayo Clinic. Und die vermuteten einen ganz anderen Grund für die kurzfristigen Sehstörungen. Das Team um Sathiamoorthi ging von einem physiologischen Phänomen aus, bedingt durch die unterschiedliche Lichtempfindlichkeit beider Retinae. Sie vermuteten, dass die Frau nur mit dem rechten Auge auf das Smartphone gestarrt hatte und das Linke durch das Kissen verdeckt war. Das rechte Auge passte sich an die Helligkeit des elektronischen Geräts an, wohingegen

das verdeckte linke Auge nach wie vor dunkelheitsadaptiert blieb. Als die Frau das Gerät zur Seite legte und im schwachen Dämmerlicht aufstand, hatte das linke Auge kein Problem, dabei gut zu sehen. Relativ dazu war das rechte Auge durch das Handy geblendet und sah erst nichts mehr, bis es sich wieder an das dunklere Umgebungslicht angepasst hatte. Die Frau hatte also den Eindruck, kurzfristig rechtsseitig das Augenlicht zu verlieren.

Offenbar sorgt die differenzielle Helligkeitsanpassung beim einäugigen Smartphone-Gebrauch nicht selten für gravierende Fehldiagnosen. Die US-Ärzte berichten über einen dokumentierten Fall von Smartphone-Blindheit, bei der einem Patienten Plättchenhemmer verordnet wurden – die Ärzte waren von einer TIA ausgegangen.

Thomas Müller

Sathiamoorthi S et al. Transient smartphone blindness: Relevance to misdiagnosis in neurologic practice. *Neurology* 2016, epub January 18, 2017, doi: 10.1212/WNL.0000000000003639

Serumanalysen

Neue Hinweise: SSRI erhöhen das Sturzrisiko

Patienten mit Hüftfrakturen stehen etwa doppelt so häufig unter dem Einfluss von SSRI wie die übrige Bevölkerung. Dies nährt den Verdacht, dass solche Medikamente das Sturzrisiko erhöhen.

Psychopharmakologen um Dr. Ragnhild Birkeland Waade, Oslo, prüften das Serum von 250 älteren Patienten mit Hüftfrakturen auf diverse psychotrope Arzneien. Im nächsten Schritt schauten sie in Datenbanken nach Verschreibungen von psychotropen Arzneien bei rund 74.500 gleich alten

Personen aus derselben Region, die keine Fraktur erlitten hatten. Nach diesen Daten ließ sich vor allem für SSRI ein erhöhtes Sturzrisiko berechnen: So hatten 10,4% der Patienten mit Hüftfrakturen SSRI im Blut, aber nur 5,6% in der Vergleichsgruppe waren solche Medikamente verordnet worden, was ein knapp verdoppeltes Sturzrisiko unter SSRI ergibt. Dagegen fanden die Forscher unter z.B. Diazepam nur eine 1,6-fach erhöhte Gefahr, mit einer Hüftfraktur in der Klinik zu landen.

mut

Waade RB et al. *BJCP* 2017 (online first)