

# Augendruck als Glaukom-Marker unsicher

**Glaukom und Glaukomverdacht beschäftigen viele Ärzte und Patienten. Die beliebte Messung des Augeninnendrucks zu Vorsorgezwecken kann sich auch in einer neuen Studie nicht beweisen.**

— Von 2004–2011 wurden 8.623 repräsentative Personen im Alter von 40–79 aus Norwich/Großbritannien umfangreich ophthalmologisch untersucht. Ein Glaukom wurde diagnostiziert, wenn charakteristische Anomalien an der Papille sowie eine Visuseinschränkung bei Fehlen anderer Ursachen vorlagen. Ein Verdacht bestand bei frühen oder geringen Veränderungen. Ein Augendruck von > 21 mmHg bei wiederholter Messung galt als erhöht.

Der mittlere Augendruck im Gesamtkollektiv betrug 16,3 mmHg. 4% der Probanden hatten ein Glaukom, bei wei-

teren 7% ergab sich ein Verdacht. Bei 10% bestand ein erhöhter Augendruck.

107 Teilnehmer erhielten während der Studie die Erstdiagnose eines primären Offenwinkelglaukoms. Bei 83 (76%) lag der Augendruck im Normalbereich. Kein Grenzwert für den Augendruck erreichte eine ausreichende diagnostische Sensitivität oder Spezifität.

▪ Chan MPY et al. *Glaucoma and intraocular pressure in EPIC-Norfolk Eye Study: cross sectional study.* *BMJ.* 2017;358:j3889

## KOMMENTAR

Einerseits bestätigt diese Studie an einer repräsentativen englischen Bevölke-

rungsgruppe die Häufigkeit des Glaukoms, das bei 4% der Menschen über 40 Jahren nachweisbar ist. Allerdings hat die Augeninnendruckmessung – in Deutschland immerhin die zweithäufigste Selbstzahlerleistung – im Rahmen der Vorsorge Defizite: Bei drei Vierteln der Patienten mit der Erstdiagnose eines primären Offenwinkelglaukoms lag der Augendruck im Normalbereich. Da sich statistisch kein Grenzwert mit ausreichender Sensitivität und Spezifität ergab, ist die Augendruckmessung als Screening-Methode nicht zuverlässig. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

## „Was wohl passiert, wenn ich mir Magnete in die Nase stecke?“

Ein elfjähriger Junge wurde starken Schmerzen in der Nase und Epistaxis in die Nothilfe gebracht. Ca. sechs Stunden zuvor hatte er sich Knopfmagnete in beide Nasenlöcher gesteckt. Die Nasenhöhle war wegen Schleim und geronnenem Blut nur schwer zu untersuchen. Eine Schädelaufnahme zeigte zwei scheibenförmige Fremdkörper auf gleicher Höhe beidseits des Nasenseptums (Abb. A, B).

Magnete in dieser Stellung müssen rasch Notfallmäßig entfernt werden, da sie beim Aneinanderhaften zu einer Kompression der Nasenschleimhaut mit Nekrose und Septumperforation führen. Jedoch gelang es selbst den Profis in der Nothilfe nicht, sie zu entfernen. Am Ende blieb ihnen nicht anderes übrig, als den Junge in den OP zu bringen und in Narkose zu versetzen. Dort aber muss dann irgendjemand eine zündende Idee gehabt haben. Mithilfe einfacher Haushalts-Magnete, die außen am Nasenflügel angebracht wurden, gelang es schließlich, die beiden innen liegenden Magnete voneinander zu lösen und aus der Nase zu entfernen.

Der Druck hatte bereits zu Erosionen der Nasenschleimhaut und des septalen Knorpels geführt. Zum Schutz der traumatisierten Schleimhaut führte man Splints ein. Bei einer Nachuntersuchung sechs Monate später war der Knorpel wieder mit gesunder Nasen-



Knopfmagnete im linken und rechten Nasenloch.

schleimhaut bedeckt. Die Frage, warum sich ein elfjähriger Junge überhaupt Magnete in die Nase steckt, wird leider nicht beantwortet. Üblicherweise betreffen derartige Probleme wesentlich jüngere Kinder. ■

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Kazikdas KC, Dirik MA. *Button magnets in the nasal cavity.* *N Engl J Med.* 2017;377:1666

**Gefährliche Objekte und Substanzen werden von Kindern gern auch verschluckt. Lesen Sie dazu den Report ab S. 10.**