

„Erst kam das Blitzen, dann der Rußregen, dann der Schatten“

Notfall schmerzloser Visusverlust

Netzhautablösung im Augenhintergrund.



Der akute einseitige Sehverlust ohne Schmerzen ist immer ein Alarmsignal. Welche Erkrankungen infrage kommen und welche Tests sinnvoll sind, schildert der Ophthalmologe Prof. Nicolaus Feltgen, Göttingen. Prinzipiell sollte der Hausarzt jedoch möglichst wenig Zeit verlieren und den Patienten rasch an die Augenklinik überweisen.

Eine 68-jährige Patientin berichtet, sie habe am Morgen nach dem Aufwachen auf dem rechten Auge schlecht gesehen. Das Auge tue aber nicht weh.

Netzhautablösung

Ein solcher akuter, schmerzloser, einseitiger Visusverlust muss nach Prof. N. Feltgen, Göttingen, als Alarmsignal gewertet werden. Vor allem bei älteren Patienten liegt der Verdacht auf eine Netzhautablösung nahe. Hier empfiehlt sich die rasche Vorstellung in einer Augenklinik, und zwar möglichst noch am gleichen Tag. Eile ist angezeigt, doch Grund zur Panik besteht dem Ophthalmologen zufolge nicht: „Wir operieren meist erst am nächsten Tag.“

Risikofaktoren für eine Netzhautablösung sind neben dem Alter

- ein Z. n. Kataraktoperation,
- Entzündungen,
- Traumata,
- aber auch eine fortgeschrittene Kurzsichtigkeit.

Der Ablösungsprozess kündigt sich laut Feltgen klassischerweise mit Vorboten an: „Es beginnt mit Blitzen, dann kommt der Rußregen und dann der Schatten.“ Das Blitzen ist ein Zeichen dafür, dass der

shrumpfende Glaskörper ein kleines Loch in die mit ihm verbundene Netzhaut zieht. Wird dabei ein Gefäß verletzt, kommt es zu kleinen Blutungen – dem Rußregen. Der Schatten entspricht der Fläche, auf der sich die Netzhaut abgelöst hat.

Diagnostische Hinweise gibt vor allem die entsprechende Anamnese, wohingegen diverse Tests (Brückner-Test, Wechselbelichtungstest, Amsler-Gittertest; s. Kasten auf S. 13) dem Experten zufolge „nicht grundsätzlich hilfreich“ sind.

In frühen Stadien kann man die geschädigte Stelle mittels Laser koagulieren, bei großflächigeren Ablösungen bleibt die Netzhautoperation.

Glaskörperblutung

Auch eine Glaskörperblutung kann eine akute einseitige Sehverschlechterung hervorrufen. Hier liegt oft eine diabetische Grunderkrankung vor, aber auch eine degenerative Glaskörperabhebung oder eine Netzhautablösung, wie oben beschrieben, können zur Blutung führen. Im Brückner-Test bleibt die Pupille am betroffenen Auge dunkel. Bei starken Trübungen kann ein Pupillendefizit im Wechselbelichtungstest nachweisbar sein. Auch solche Anzeichen erfordern nach Feltgen in jedem Fall eine rasche augenärztliche Abklärung.

Zentralarterienverschluss

Im Gegensatz zur Netzhautablösung setzt der einseitige Visusverlust beim Zentralarterienverschluss (ZAV) typischerweise schlagartig ein. Der Gesichtsfeldausfall betrifft eine größere Fläche. Der Brückner-Test fällt meist normal aus, aber der Wechselbelichtungstest ist, so Feltgen, „knallpositiv“. Ein ZAV ist irreversibel, eine wirksame Therapie existiert bislang nicht. Dem Hausarzt bleibt nur die rasche Überweisung an eine Augenklinik. Bei allen ZAV-Patienten wird im Anschluss an die Diagnose dringend eine ausführliche Embolieabklärung empfohlen, da das Risiko eines nachfolgenden Schlaganfalls stark erhöht ist.

In Göttingen wird aktuell eine Studie aufgelegt, in der getestet werden soll, ob eine rasche i.v.-Lyse einen Effekt auf den Gefäßverschluss hat. Feltgen erhofft sich, den Patienten damit bald eine wirksame Akuttherapie anbieten zu können. ■

Dr. Elke Oberhofer

Quelle: Praxis Update 8./9. Mai 2020, online

Cave:
Nach einem Zentralarterienverschluss ist das Schlaganfallrisiko stark erhöht.