

Die Peripherie nicht vergessen

Reinhard Rüesch, St. Gallen

Eine 43-jährige sonst gesunde Patientin sucht wegen eines roten, seit 10 Tagen schmerzhaften Auges eine augenärztliche Praxis auf. Festgehalten wird rechts ein Visus von 0,9, ein Augendruck von 30mmHg und ein deutlicher Vorderkammerreiz (Abb. 1). Die Befunde am linken Auge sind unauffällig.

Es wird eine Behandlung mit Dexamethason-Augentropfen (0,1%, Maxidex®), Scopolamin 0,25% und Acetazolamid (250 mg per os, Diamox®) eingeleitet.

Zwei Tage später ist der Visus rechts auf 0,2 abgesunken, der Glaskörper ist deutlich zellig infiltriert und die Netzhautperipherie zeigt den Befund gemäss der Abbildung 2. Daraufhin wird die Patientin notfallmässig in die Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen überwiesen.

Aufgrund des klinischen Befundes kann die Diagnose einer akuten Retinaneurose (ARN) gestellt werden, und es wird eine

intravenöse Behandlung mit Aciclovir eingeleitet. Ausserdem wird lokal intensiv Prednisolon 1% (Pred Forte®) und nach 24 Stunden auch Prednison per os verabreicht.

Aus dem Glaskörper konnte mittels Polymerasekettenreaktion (PCR) ein Varizella-Zoster-Virus nachgewiesen werden.

Rückblickend hätte die Diagnose einer ARN zwei Tage früher gestellt werden können.

Es ist wichtig, dass bei jeder sogenannten vorderen Uveitis bereits bei der Erstkonsultation sorgfältig die Netzhautperipherie untersucht wird.

Die akute Retinaneurose kommt bei immunkompetenten und immunkompromittierten Patienten gleich häufig vor. Eine rasche intravenöse Behandlung mit Aciclovir gilt heute als Goldstandard.

Unbehandelt liegt das Risiko für einen Befall des zweiten Auges je nach Literaturangabe zwischen 40 und 70%. Es empfiehlt sich, diese Patienten notfallmässig in ein Zentrum zu überweisen. •

Korrespondenz

KD Dr. Reinhard Rüesch
Stv. Chefarzt Augenklinik des
Kantonsspitals St. Gallen
9007 St. Gallen
Tel. 071 494 1758
Reinhard.Ruesch@kssg.ch

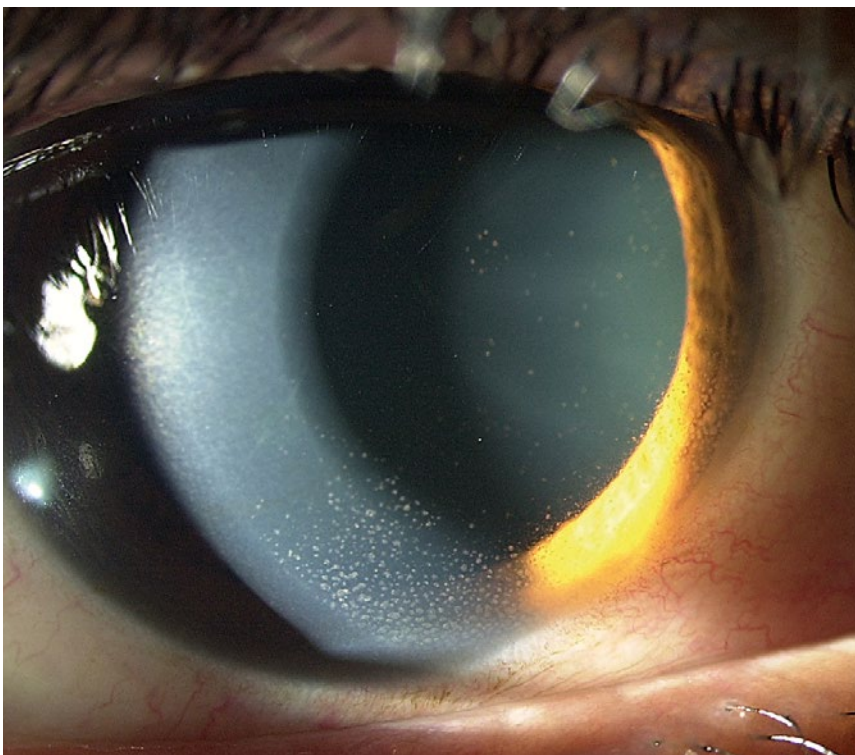


Abb. 1 (links) Deutlicher Vorderkammerreiz bei einer 43-jährigen Patientin, die seit 10 Tagen Schmerzen am rechten Auge verspürt; Visus 0,9, Augeninnendruck 30 mmHg.

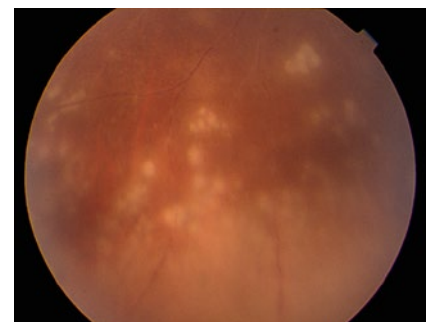


Abb. 2 (oben) Fundusfoto zwei Tage später unter topischer Therapie mit Dexamethason und Scopolamin sowie Acetazolamid oral; der Visus ist auf 0,2 abgesunken.