

Ophthalmologie: Untersuchungstechniken für Hausärzte und Hausärztinnen

Workshop mit Dr. Eveline Federspiel-Eisenring anlässlich des
24. Schweizerischen Kongresses für Allgemeinmedizin in Zürich

Zusammenfassung von
Dr. Fiona Fröhlich Egli

Instrumentarium

Die sympathische Kollegin empfiehlt als ophthalmologisches Instrumentarium für die Allgemeinpraxis:
Sehprobentafel
Taschenlampe
Lang-Test
Stenopäische Lücke
Ophthalmoskop, evtl. mit Zusatzaufsatz
Lupe/Blaulicht/Spalt
Evtl. Leseprobentafel für Nahvisus
Evtl. Ishihara-Tafeln (Farbsehen)

Bei schlechtem Visus (z.B. bei der Ausstellung von Zeugnissen für das Strassenverkehrsamt) ist die *stenopäische Lücke* sehr hilfreich. Sie besteht aus einer dunklen Fläche mit einem winzigen Loch in der Mitte. Patienten mit Refraktionsanomalien können durch dieses Loch deutlicher sehen und vorher evtl. mangelhafte Visuswerte verbessern (Brillenträger: probiert es selber aus!). Diese Patienten profitieren von einer Brillenversorgung, während solche mit Katarakt oder Makuladegeneration durch die Lücke nicht besser sehen.

Verlegte Tränenwege

Bei Verdacht auf verlegte Tränenwege: einseitig mit Fluorescein anfärben, dann Patienten schnutzen lassen (geht nicht bei Kleinkin-

dern). Bei Säuglingen können die Klappen im Tränenangang noch geschlossen sein – Mutter anweisen, im Augenwinkel sanft zu massieren, nicht zu früh Abklärung erzwingen (Sondierung der Tränenwege ist recht eingreifend).

Druckverband (z.B. nach FK-Entfernung / bei Erosion)

Praxistip: zuerst Neotracin®-Augensalbe einlegen, dann mit zwei Augenrondellen, evtl. sogar mit Watte dazwischen, Augenhöhle wirklich gut auspolstern. Mit genügend langem Pflaster befestigen, Haut vorher entfetten. Grundsätzlich nicht selber autofahren mit solcherart neuerworbener iatrogenen Einäugigkeit!

Der (allerdings 600–1000 Fr. teure) *Zusatzaufsatz* zum Ophthalmoskop erlaubt dank Lupe und Blaulicht eine wesentlich bessere Beurteilung der Kornea nach Fluorescein-Anfärbung. (Fluorescein färbt nur Hornhautstellen mit Epitheldefekt – Diagnose der Erosion.)

Rotes Auge

Die Differentialdiagnose des roten Auges erarbeitete Frau Federspiel anhand von Diapositiven mit den Workshop-Teilnehmern:

- Conjunctivitis pollinosa (Therapie: Mastzellstabilisatoren oder Antihistaminika)
- Iridozyklitis (Patienten klagen über vermehrte Lichtempfindlichkeit, bis hin zu Schmerzen auf Blendung und Visusverminderung, evtl. Schmerzen tief im Auge. Die Iris ist verwaschen wegen Trübung der Flüssigkeit in der Vorderkammer, die Pupille oft klein)
- Herpes simplex – cave! Hornhautsensibilität vermindert. Prophylaxe: bei floridem Lippenherpes nicht auf Augen küssen!
- Akuter Glaukomanfall: Schmerzen, reduzierter Allgemeinzustand, Pupille weit. Notfalltherapie: Diamox® i.v. und Überweisung.



Praxistip banales rotes Auge: Vasokonstriktoren während höchstens 5–7 Tagen – können sonst, analog zum Privivismus bei der Nase, zu trockenem Auge führen.

Glaukom

Gemäss neuer Definition: Verlust von retinalen Ganglienzellen. Es besteht zwar ein Zusammenhang mit erhöhtem Augendruck (>20 mm Hg), aber auch bei sogenannten «normalen» Druckwerten sind Glaukome möglich, und die Augendrucksenkung allein, so unverzichtbar sie ist, sistiert den Gesichtsfelderfall nicht.

Die Prävalenz des Glaukoms beträgt eindrückliche 3% der über 40jährigen. Ein wirk-

sames Screening müsste deshalb theoretisch eine ophthalmologische Untersuchung aller über 40jährigen alle 2–3 Jahre umfassen – das ist (ganz abgesehen von den enormen finanziellen Konsequenzen) mit der heutigen Dichte der ophthalmologischen Praxen nicht zu leisten.

Ein erhöhtes Risiko haben Menschen mit Myopie und/oder mit positiver Familienanamnese, sowie Patienten mit vaskulärer Dysregulation.

Diskutiert wurde im Workshop, ob die Tonometrie durch Hausärzte und Optiker bei allen Fehlern (Messgenauigkeit, Verpassen der normotonen Glaukompatienten) wenigstens zur verbesserten Erfassung der immerhin 90% Glaukompatienten mit erhöhtem Augendruck beitragen könnte. Jedenfalls bleibt die Empfehlung bestehen, Patienten in der Lebensmitte für ihre erste Lesebrille zur Augenärztin und nicht zum Optiker oder in die Drogerie zu schicken.

Differentialdiagnose okuläre Hypertension, ohne Glaukom: mittels regelmässiger ophthalmologischer Kontrolle zu überwachen.

Therapie: Augentropfen, die den Druck senken und gleichzeitig die Durchblutung der Retina verbessern. Dieser Doppeleffekt wird vermutet bei gewissen Betablockern und Carboanhydrasehemmern sowie beim neuen Prostaglandinanalogen Xalatan® (Nebenwirkungen: längere Wimpern, eventuell verstärkte Braunfärbung der Iris).

Ich habe persönlich in diesem Workshop einiges gelernt und aufgefrischt, das ich in der Praxis umsetzen will, so z.B. die cursorische Prüfung des Gesichtsfeldes mit jeweils einem verdeckten Auge. Auch will ich mir selber aus schwarzem Halbkarton eine stenopäische Lücke herstellen. Die sehr ausführlichen im Workshop verteilten Unterlagen konnte ich erst am Tag darauf in Ruhe anschauen und würdigen. Sie halfen mir bei der Erstellung dieses Berichtes. Der praktische Profit wäre noch grösser gewesen, wenn alle TeilnehmerInnen, wie in der Ausschreibung aufgefordert, ihr Ophthalmoskop auch wirklich mitgebracht hätten ...

Abbildung 1.
Mässig excavierte Glaukompapille.

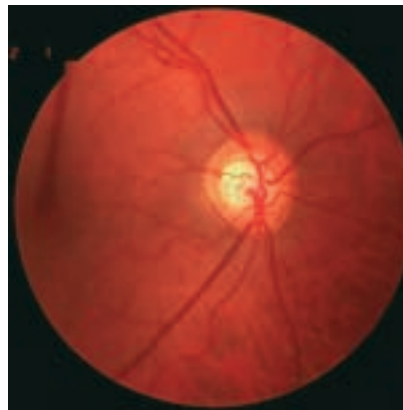


Abbildung 2.
Fortgeschrittenes Glaukom.

