

Schlag oder Umschlag

Plötzlich aufgetretene Amaurose auf einem Auge

Anna Heinen, M Med; PD Dr. med. David Czell

Spital Linth, Klinik für Innere Medizin, Uznach

Hintergrund

Wir berichten über eine 84-jährige Patientin, die vom Hausarzt mit einer neu aufgetretenen Sehstörung und hypertensiv entgleisten Blutdruckwerten zugewiesen wurde. An Vorerkrankungen waren eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Kataraktoperationen beidseits bekannt.

Fallbeschreibung

Die Patientin berichtete über ein plötzlich aufgetretenes unscharfes Sehen, das sich recht schnell zu einem «schwarzen» Balken vor dem rechten Auge weiterentwickelt hatte.

In der klinisch-neurologischen Untersuchung fand sich ein Visus von 0 sowie eine Anisokorie rechts. Ansonsten zeigten sich keine fokale neurologischen Ausfälle. Der Blutdruck war initial hypertensiv entgleist (184/100 mm Hg).

Das Elektrokardiogramm zeigte einen normokarden Sinusrhythmus. Im Computertomogramm (CT) des Schädels mit extra- und intrakranieller Angiographie fanden sich eine höhergradige Stenose der Arteria carotis interna und eine Luxation der Linse in den rechten Glaskörper bei Status nach Kataraktoperation beidseits als Erklärung für die Visusstörung rechts (Abb. 1).

Wir verlegten die Patientin in ein Zentrumsspital mit Augenklinik zur operativen Sanierung (Auge rechts: Pars-plana-Vitrektomie 23 Gauge, Linsenexplantation und Implantation einer retropupillär fixierten Artisan-Linse (+16,5 dpt.).

Die Patientin war im Verlauf beschwerdefrei.

Diskussion

Bei einer plötzlich aufgetretenen einseitigen Amaurose bei einer älteren Patientin mit zerebrovaskulären Risikofaktoren denkt man vor allem an einen akuten arteriellen Gefässverschluss. Weitere Differentialdiagnosen sind Netzhautablösungen, degenerative Erkrankungen der Netzhaut, Kompression oder Durchtrennung des Sehnervs, Vergiftungen oder Tumor [1]. Unser Fallbericht zeigt, dass eine Amaurose auch durch eine Linsenluxation bedingt sein kann.

Eine Intraokularlinsen(IOL)-Dislokation ist eine späte und seltene, aber potentiell schwerwiegende Komplikation nach Kataraktoperation. Eine aktuelle Beobachtungsstudie zeigte, dass das kumulative Risiko einer IOL-Dislokation nach Kataraktoperation nach 5, 10, 15, 20 und 25 Jahren 0,1%, 0,1%, 0,2%, 0,7% und 1,7% betrug [2].

Bei deutlich steigender Population von Patienten mit künstlicher Linse aufgrund der längeren Lebenserwartung, neuer phakorefraktiver Verfahren und einer Verbesserung der Qualität und Sicherheit von Phakoemulsifikations-Operationen könnten späte Linsenluxationen in Zukunft ein häufigeres Problem darstellen [3].

Fazit

Eine einseitige Amaurose kann, muss aber nicht, Folge eines akuten arteriellen Gefässverschlusses sein. Wir präsentieren eine Patientin mit einer Linsenluxation als Ursache für eine akut neu aufgetretene Sehstörung. Nach Verlegung in ein Zentrumsspital mit Augenklinik war die Patientin nach operativer Sanierung beschwerdefrei. Bei unserer Patientin fand sich eine seltene Ursache für die Symptomatik, die zum Glück schnell erkannt und behoben werden konnte.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smfm.2018.03444>.

Korrespondenz:
Anna Heinen, M Med
Spital Linth
Klinik für Innere Medizin
Gasterstrasse 25
CH-8730 Uznach
[anna.heinen\[at\]spital-linth.ch](mailto:anna.heinen[at]spital-linth.ch)



Anna Heinen

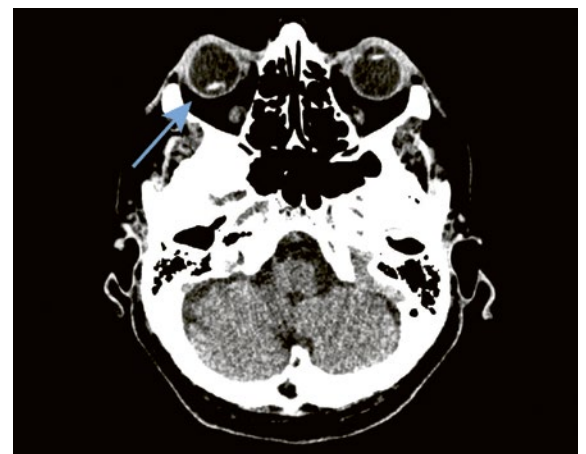


Abbildung 1: Computertomogramm des Schädels (nativ) mit Darstellung der luxierten Linse rechts (Pfeil).