

Leserbrief

Charles-Bonnet-Syndrom: Bildgebung ja oder nein?

Leserbrief zu: Erlebach R, Seebach L, Bächli E, Marti S. Visuelle Täuschungen beim Charles-Bonnet-Syndrom. Swiss Med Forum. 2021;21(1–2):29–31.

Danke für den Beitrag «Visuelle Täuschungen beim Charles-Bonnet-Syndrom» [1]. Dieses Krankheitsbild verdient eine breitere Bekanntheit: Es verunsichert Betroffene sehr, kann zu unnötigen Abklärungen führen, und man darf annehmen, dass es aus demografischen Gründen häufiger wird – schwere Sehbehinderungen nehmen altersabhängig zu. Irritiert hat mich der Satzteil: «(...) eine zerebrale Bildgebung zum Ausschluss einer Ischämie (wird) empfohlen.» Das entspricht nicht meinem Kenntnisstand. Auch nicht den aktuellen Empfehlungen in *UpToDate*, die letzteren immer noch bestätigen – Zitat [2]: «All patients with new-onset visual hallucinations should have a complete neurologic evaluation screening for cognitive impairment, parkinsonism, and other neurologic deficits, and the medication list should be reviewed. Drugs and medications associated with visual hallucinations are listed in the table (table 1). In the absence of other neurologic abnormalities, and in the setting of known ocular disease (eg, macular degeneration), further diagnostic evaluation may not be required.

By comparison, in the absence of known eye disease, a complete ophthalmologic evaluation with visual field testing should be performed. Brain magnetic resonance imaging is indicated if there is a visual field deficit or other focal neurologic deficit and for patients in whom the cause remains obscure.

Patients with atypical features for CBS should also be further evaluated (table 2).»

Das heisst: Das Charles-Bonnet-Syndrom ist nach wie vor eine klinische Diagnose. Jede/r erfahrene Augenarzt/-ärztin sieht immer wieder Betroffene. Bei typischer Präsentation und guter Aufklärung in einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Ärztin und Patient/in habe ich noch kein einziges Mal erlebt, dass Betroffene oder Angehörige eine Bildgebung verlangt hätten. Im Gegenteil.

*Dr. med. Anna Fierz, Zürich
Fachärztin für Ophthalmologie,
spez. Neuroophthalmologie*

Literatur

- 1 Erlebach R, Seebach L, Bächli E, Marti S. Visuelle Täuschungen beim Charles-Bonnet-Syndrom. Swiss Med Forum. 2021;21(1–2):29–31.
- 2 Pelak WS. Visual release hallucinations (Charles Bonnet syndrome). www.uptodate.com. 2019.

Replik

Wir danken Frau Dr. Fierz für Ihre Ausführungen zur Indikation einer Bildgebung beim Charles-Bonnet-Syndrom [1]. Wir sind völlig einverstanden, dass es in den typischen Fällen keiner zerebralen Bildgebung bedarf und dass von fachärztlicher Seite die Diagnose klinisch gestellt werden kann. Auf einer Notfallstation mag sich die Situation nicht ganz so eindeutig darstellen, insbesondere bei multimorbiden älteren Patientinnen oder Patienten mit Risikofaktoren für eine Hirnblutung und zum Teil erschwerter Anamnese, weshalb wir uns – im Sinne eines «Mittelwegs» – zu dieser Empfehlung entschlossen haben. Selbstverständlich ist in jedem Fall eine sorgfältige Anamnese inklusive Medikamentenanamnese der entscheidende Baustein der Diagnose.

*Dr. med. Rolf Erlebach,
Dr. med. Lutz Seebach,
PD Dr. med. Esther Bächli,
PD Dr. med. Sarah Marti*

Literatur

- 1 Fierz A. Charles-Bonnet-Syndrom: Bildgebung ja oder nein? Swiss Med Forum. 2021;21(7–8):140.