

Augenärztliche Notfälle – selten und darum oft verkannt?

Sibylle Gießner
Augenärztin in eigener Praxis, Leipzig

11.Leipzig-Probstheidaer
Notfalltag 28.02.2009

Häufigkeit von Augennotfällen im Rettungsdienstbezirk Leipzig 2008

- 170 Einsätze pro Tag insgesamt (RTW + NEF)
- Keine Aussage möglich, wie viele primär als Augennotfall gemeldet, da digitale Erfassung der Einsatzdiagnosen noch nicht vorhanden

Augennotfälle

1. Akuter Sehverlust

2. Rotes Auge / Schmerz / Verletzungen

1. Akuter plötzlicher Sehverlust

- Ist immer ein dringender Notfall, der einer schnellen augenärztlichen Untersuchung und Behandlung bedarf
- Ursachen meist am äußeren Auge nicht erkennbar
- Genaue Anamnese, wie lange die Sehstörung besteht

1.1. Ursachen für einen akuten Sehverlust

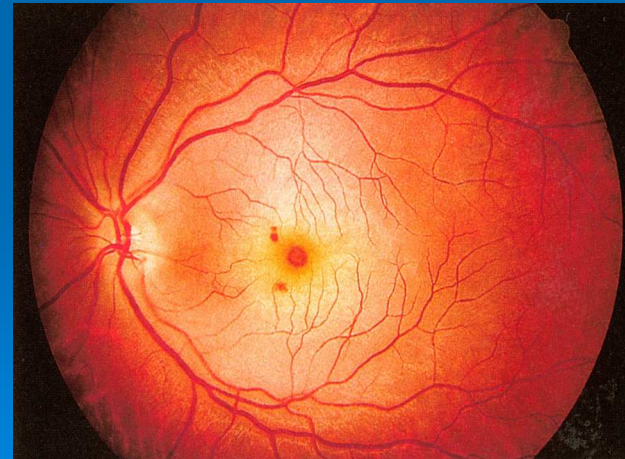
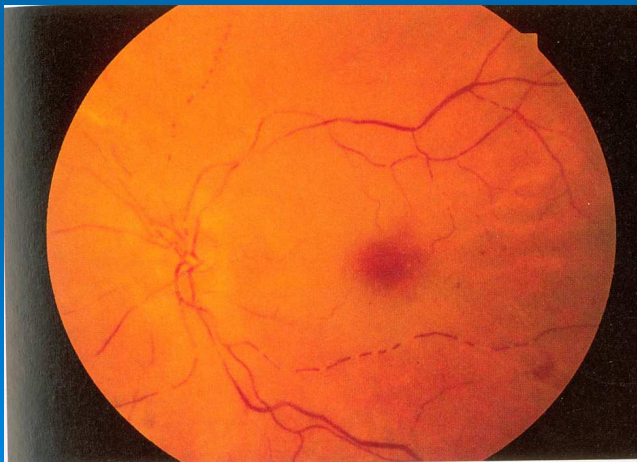
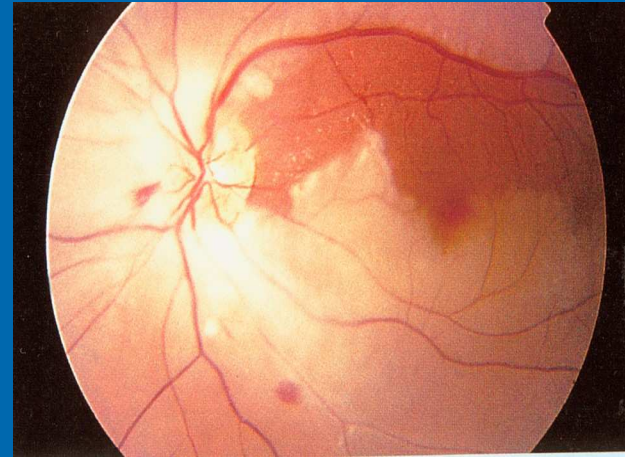
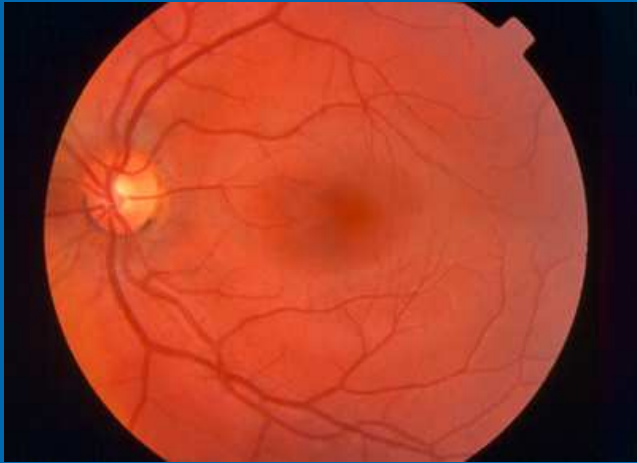
Direkt am Auge

- Zentralarterienverschluss
- Ablatio retinae
- Glaskörpereinblutung
- Zentralvenenverschluss

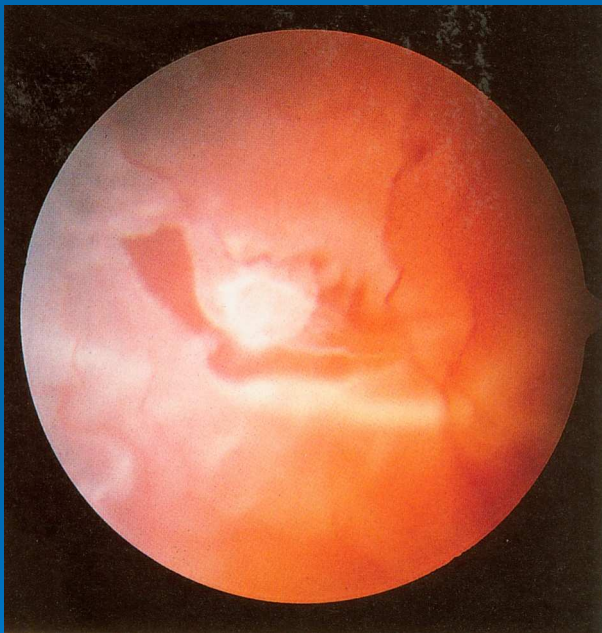
Im Bereich der Sehbahn und der Sehrinde

- Cerebrale Durchblutungsstörung
- Ischämien oder Blutungen
- Migräne (Amaurosis fugax)
- Tumoren

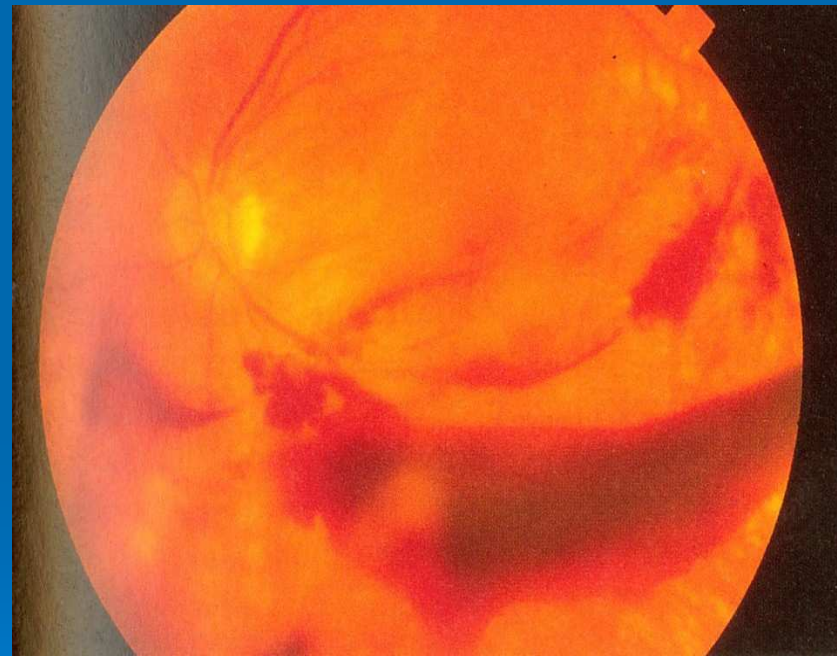
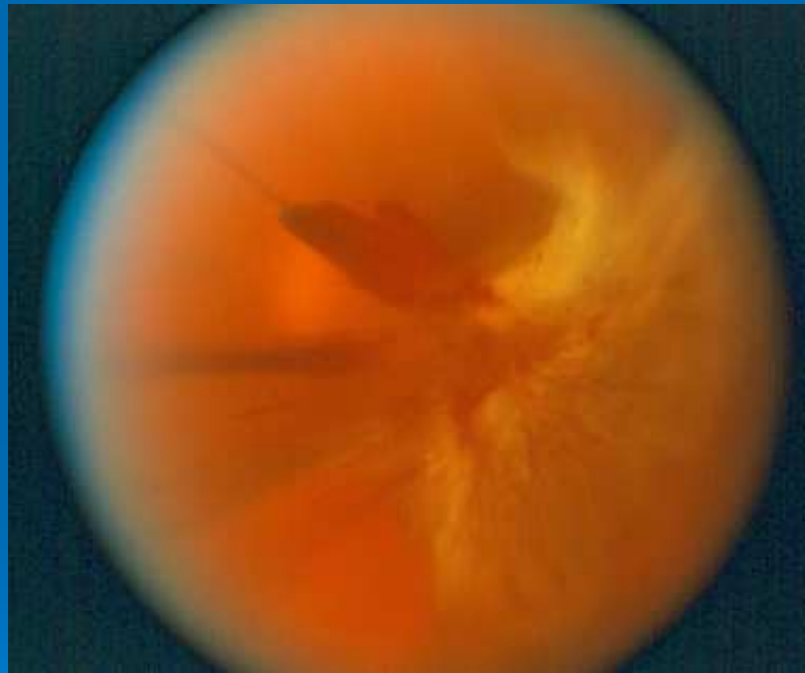
Zentralarterienverschluss



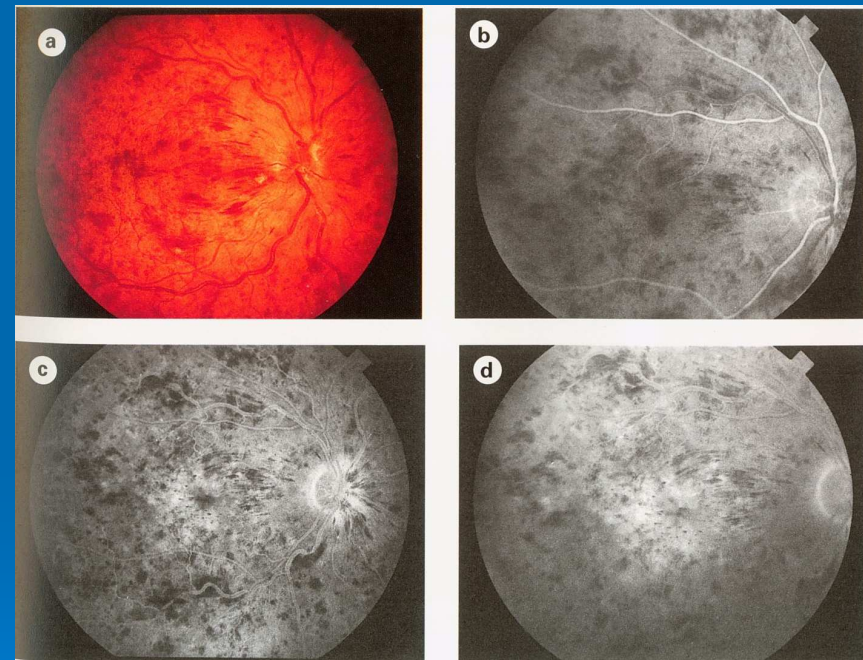
Ablatio retinae



Glaskörperereinblutung



Zentralvenenverschluss



1.2. Therapie bei akuten Sehverlust

- Richtet sich nach der Kausalität
- Operation
- Interdisziplinäre Behandlung zwischen Ophthalmologie, Innerer Medizin, Neurologie und Radiologie

2. Rotes Auge / Schmerz / Verletzungen

1. Verätzungen
2. Perforierende Verletzungen
3. Contusio bulbi et orbitae
4. Akuter Glaukomanfall
5. Fremdkörper / oberflächliche Verletzungen
6. Weitere Notfälle

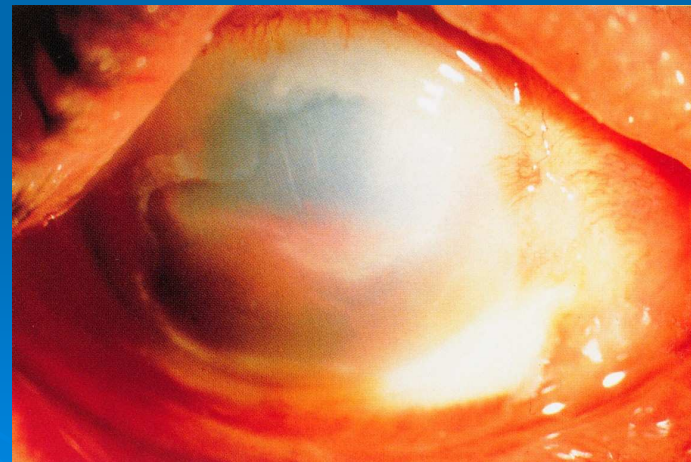
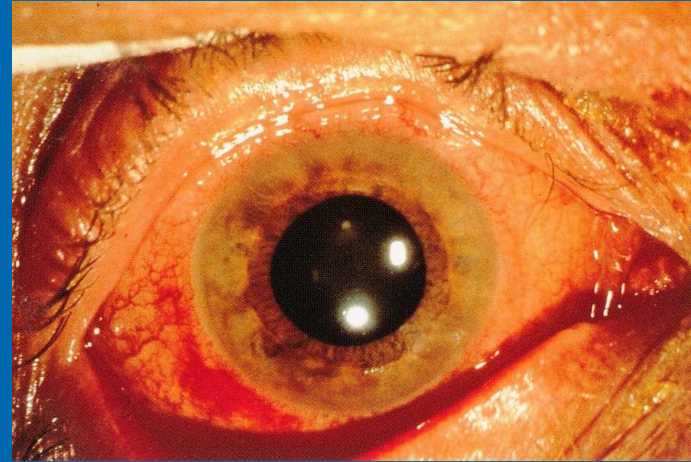
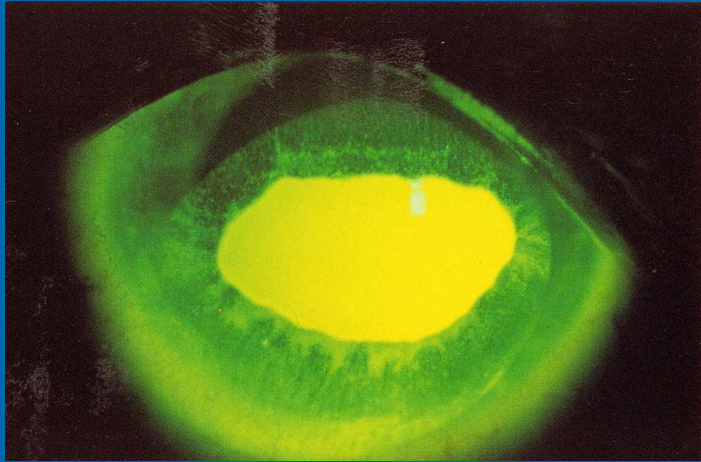
2.1. Verätzungen

- Dringendste Notfall überhaupt, da Sekunden zählen, um die Schwere der Verletzung zu minimieren
- Laugenverätzung: Kolliquationsnekrosen
- Säureverätzung: Koagulationsnekrose
- Therapie: **Spülen**, ggf. Lokalanästhesie, Vorstellung FA/ Augenklinik

2.1. Verätzungen

Stadium	Befunde
1	Epitheldefekte der Hornhaut, keine Ischämie
2	Epitheldefekt der HH, HH-Trübung, aber Iris noch beurteilbar, Ischämie des Limbus < 30%
3	Kompletter Epithelverlust, moderate HH-Trübung , Iris noch beurteilbar, Ischämie 30 bis 50 %
4	Dichte HH-Trübung, Iris nicht mehr beurteilbar, Ischämie > 50%

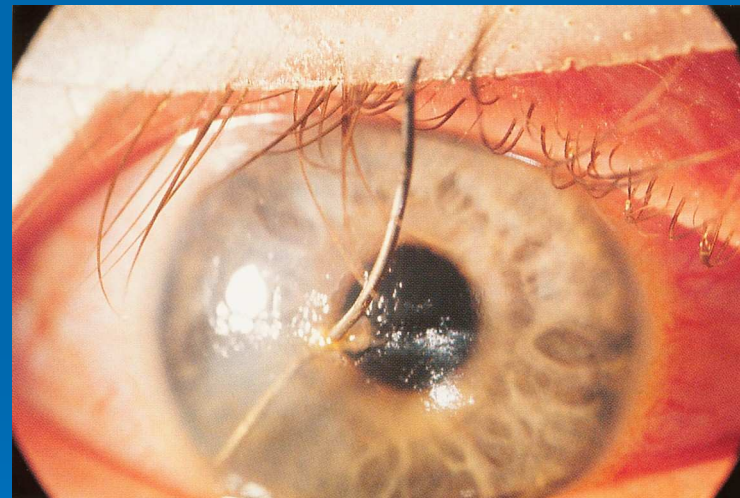
2.1. Verätzungen



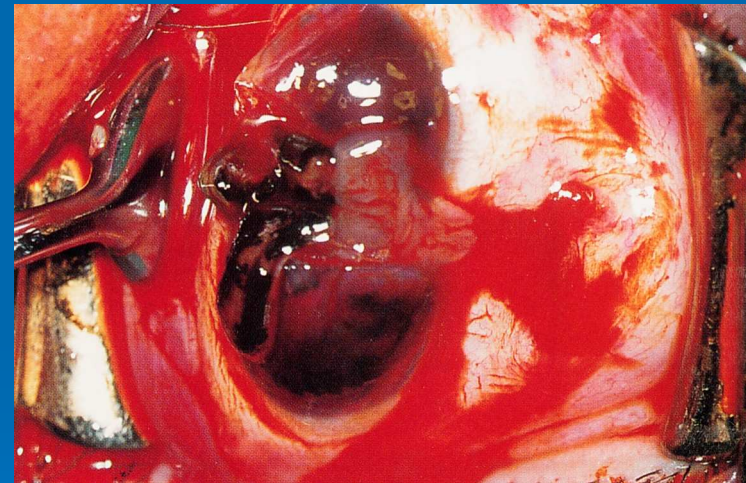
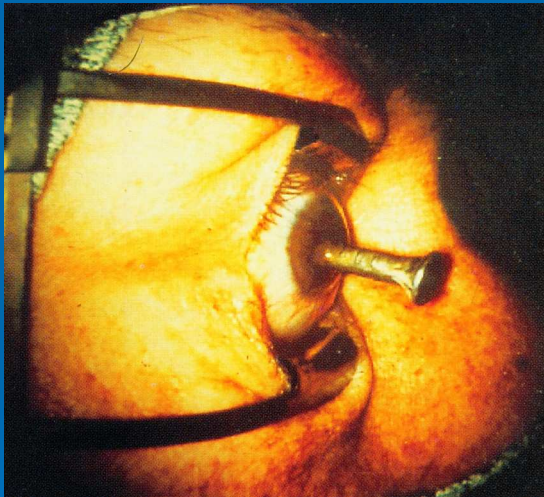
2.2. Perforierende Verletzungen

- Fremdkörper dringt in das Auge ein (häufig durch Arbeiten mit rotierenden Maschinen)
- Wundspalttamponade durch FK oder heraustretendes intraokulares Gewebe
- Therapie: Patient nüchtern lassen, ggf. Schmerztherapie, steriles Abdecken, Vorstellung FA / Augenklinik

2.2. Perforierende Verletzungen



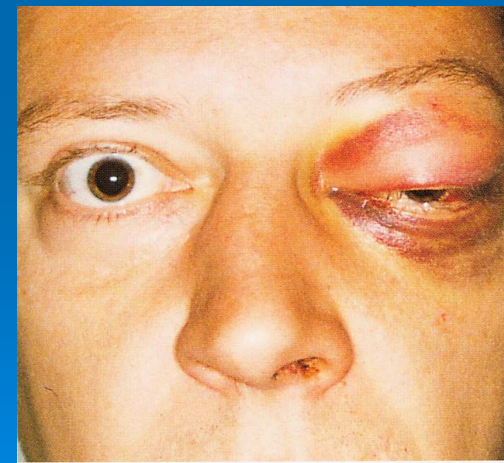
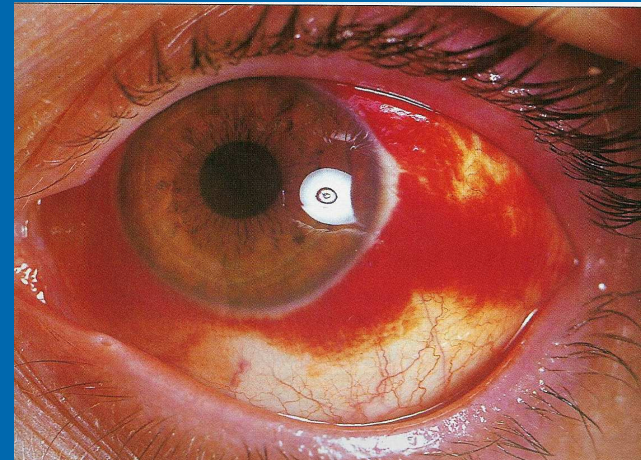
2.2. Perforierende Verletzungen



2.3. Contusio bulbi et orbitae

- Symptome entsprechend der Stärke der Prellung (Beteiligung des vorderen oder hinteren Augenabschnittes):
Visusminderung, Lidhämatome, Hyposphagma, Hyphäma, Contusionsmydriasis, Schmerzen, aber auch Motilitätsdefizite bei Orbitabodenfrakturen
- Therapie: Vorstellung FA / Augenklinik

2.3. Contusio bulbi et orbitae



2.3. Contusio bulbi et orbitae

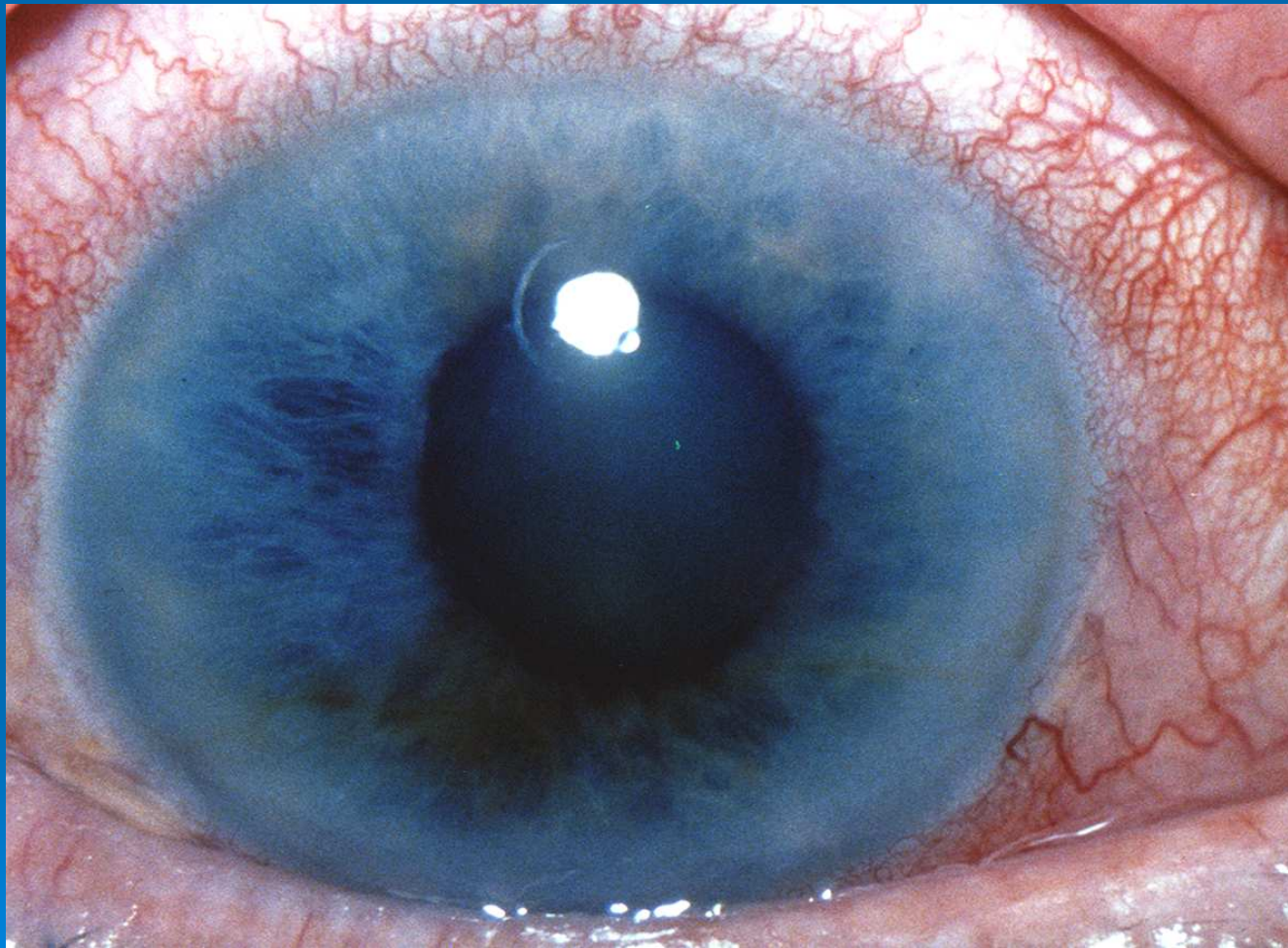
- Blow-out-Fraktur mit erheblichem Defizit in der Bulbushebung im Rahmen einer schweren Contusio bulbi et orbitae



2.4. Akuter Glaukomanfall

- sehr dringender Notfall
- Patienten haben starke Schmerzen, die in Stirn, Nase, Hinterkopf ausstrahlen, schlechter AZ mit Übelkeit und Erbrechen
- Betroffenes Auge prallhart, deutlich gereizt, trübe Hornhaut durch Ödem, reizarme meist weite Pupille
- Therapie: Schmerzstillende Mittel, ggf. schon systemisch Azetazolamid (Diamox i.v.) und schnellstens in die Augenklinik

2.4. Akuter Glaukomanfall



11.Leipzig-Probstheidaer
Notfalltag 28.02.2009

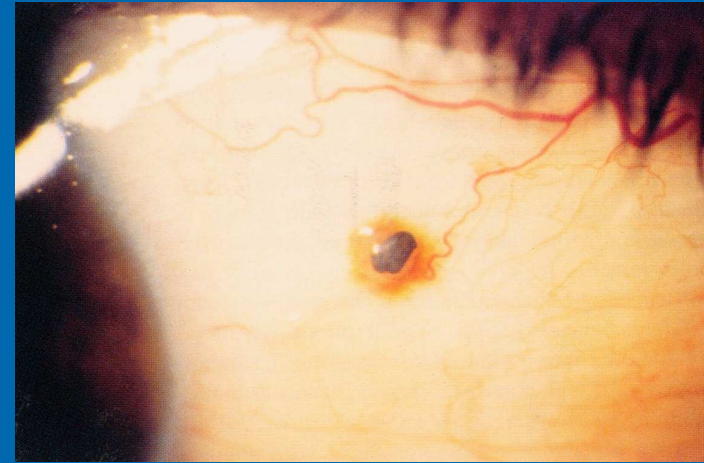
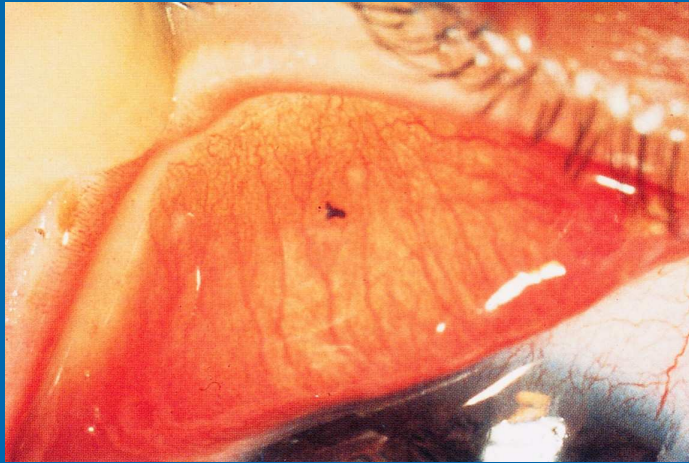
2.4. Akuter Glaukomanfall



2.5. Fremdkörper / oberflächliche Verletzungen

- relativ häufig, aber nicht so dramatisch
- z.B. Verblitzung bei Schweißern kann Schmerzen im höchsten Ausmaßes annehmen.
- Hornhaut-FK und eingespießte Bindehaut-FK meist nur durch Augenarzt entfernbare
- Therapie: Versuch zu Spülen, Lokalanästhesie und Vorstellung FA / Augenklinik

2.5. Fremdkörper / oberflächliche Verletzungen



2.5. Fremdkörper / oberflächliche Verletzungen

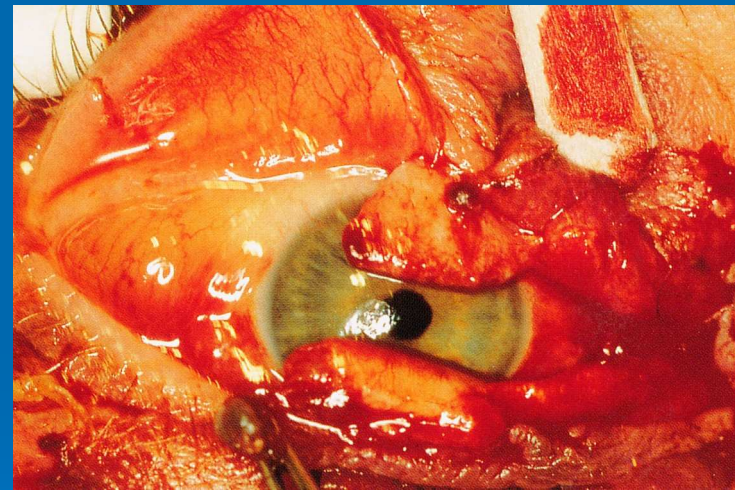


2.6. Weitere Notfälle

- Bissverletzungen / Pfählungsverletzungen
- Therapie: Steriles Abdecken und Vorstellung Augenklinik, ggf. bereits Klärung Tetanusimpfstatus



2.6. Weitere Notfälle



2.6. Weitere Notfälle

- Allergische Veränderung: möglich sind Lidödeme, Bindehautchemosis, Juckreiz, systemische Reaktion beachten
- Therapie: Notfallmedikamente, Kühlen



2.6. Weitere Notfälle

- Infektionen am Auge:
bakteriell oder viral
bedingt
- Können rein äußerlich
sein aber auch den
gesamten Bulbus
betreffen und das All-
gemeinbefinden stark
reduzieren
- Therapie:
erregerbezogen



2.6. Weitere Notfälle

- Orbitalphlegmone
- Hordeolum
- Lidabzeß
- Akute Dakryozystitis
- Akute Dakryoadenitis

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und allzeit einen
guten Durchblick !**

Literaturquellen

Sachsenweger, Matthias: Notfallsituationen am Auge : 7 Tabellen / Matthias Sachsenweger; Rudolph Sachsenweger.- 3., überarb. und erw. Aufl.- Stuttgart; New York: Thieme, 1997

Kanski, Jack J.: Klinische Ophthalmologie, Lehrbuch und Atlas.- 5. aktualisierte und überarb. Aufl.- München; Jena: Urban& Fischer, 2004

Rohrbach, J. M.; Steuhl, K.-P.; Knorr, M.; Kirchhof, B.: Ophthalmologische Traumatologie, Textbuch und Atlas.- Stuttgart; New York: Schattauer, 2002

Böhmer; Schneider; Wolcke: Taschenatlas Rettungsdienst.- 4. aktualisierte Auflage. Naseweis Verlag