

## LEITLINIE 4

# Optometrisches Management bei der Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder Lichtblitzen

## Zielstellung

Strukturiertes Management bei Veränderungen des Glaskörpers und der damit einhergehenden Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder Lichtblitzen.

### **Glaskörpertrübungen**

Inhomogenitäten des Glaskörpers, die zur Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder Schlieren (Mouches volantes) führen können. Die Zunahme solcher Erscheinungen kann eine Folge von degenerativen Prozessen und der damit verbundenen Verflüssigung des Glaskörpers sein.

### **Glaskörperabhebung**

Meist altersbedingte, vollständige oder partielle Abhebung des Glaskörpers, die bei rund 25 % der unter 60jährigen und bei fast 90 % der über 80jährigen auftritt.<sup>1</sup> Sie geht mit der Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder von Lichtblitzen einher oder wird durch Zufall z.B. bei der OCT entdeckt.

### **Lichtblitze**

Durch Zug an der Netzhaut verursachte Lichterscheinungen, die oft in Verbindung mit einer (inkompletten) Abhebung des Glaskörpers und seltener in Verbindung mit einer Netzhautablösung stehen.

## Grundregel

Bei einer erstmalig auftretenden oder plötzlich zunehmenden Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder Lichtblitzen besteht ein Risiko für einen Netzhautriss von rund 14 % und damit das Risiko für eine nachfolgende Netzhautablösung.<sup>2</sup> Zur Gewährleistung der größtmöglichen Sicherheit für die Betroffenen gilt deshalb die Regel, das erstmalige Auftreten oder die plötzliche Zunahme von entsprechenden Wahrnehmungen zunächst wie eine Netzhautablösung zu betrachten.

## Empfohlene Vorgehensweise

- In allen Fällen mit einer erstmalig oder vermehrt auftretenden Wahrnehmung von beweglichen Schatten oder Lichtblitzen ist eine Inspektion des zentralen und des peripheren Augenhintergrundes sowie eine Visusbestimmung durchzuführen (empfohlen: binokulare indirekte Ophthalmoskopie oder Spaltlampen-Ophthalmoskopie in Mydriasis; Ultraweitwinkel-Funduskamera mit oder ohne Mydriasis). Ist die Inspektion der peripheren Netzhaut nicht möglich, sollte eine zeitnahe augenärztliche Untersuchung in Mydriasis erfolgen. Das Personal am Empfang/Telefon sollte dabei über die Möglichkeit einer Netzhautablösung informiert werden.
- Erhärtet sich der Verdacht auf einen Netzhautriss oder eine Netzhautablösung während der Untersuchung, sollten zusätzlich mindestens folgende Schritte erfolgen<sup>3</sup>:

- Erweiterte Anamnese mit Bezug auf Symptome und Risikofaktoren für eine Netzhautablösung
  - Spaltlampenuntersuchung des vorderen und mittleren Augenabschnitts auf mögliche Pigment- oder Blutzellen im Glaskörper
  - Prüfung des monokularen Gesichtsfeldes, mindestens in Form von orientierenden Tests oder in Form einer überschwelligen Perimetrie bis mindestens 60 Grad
  - Erweiterte Aufklärung über Risiken und Symptome für eine Netzhautablösung sowie über den Zeitrahmen für einen Augenarztbesuch
- In Fällen von länger bestehenden Lichterscheinungen oder einer zufällig entdeckten Glaskörperabhebung sollte ein Augenarztbesuch zur Abklärung angeraten werden, ist aber weniger dringlich. Zusätzlich sollten Betroffene über das erhöhte Risiko für eine Netzhautablösung und die entsprechenden Symptome aufgeklärt werden, am besten in schriftlicher Form.

**Folgende Befunde gelten als Notfall und erfordern einen unverzüglichen Augenarztbesuch am gleichen Tag:<sup>3,4</sup>**

- Netzhautlöcher oder -risse sowie Herde von peripheren Netzhautdegenerationen, in Verbindung mit plötzlich aufgetretenen Symptomen
- Netzhautablösung
- Pigmentzellen im Glaskörper, in Verbindung mit plötzlich auftretenden Symptomen
- Glaskörperblutung

**Ein Netzhautloch oder -riss ohne (plötzlich aufgetretene) Symptome gilt nicht als Notfall, sollte jedoch zeitnah augenärztlich abgeklärt werden.**

Alle Symptome sollten mit Datum und Uhrzeit des ersten Auftretens und alle Befunde sollten mit einer Form-, Größen- und Lagebeschreibung dokumentiert werden. In Fällen eines erforderlichen Augenarztbesuches ist dem Betroffenen ein Befundbericht / eine Beschreibung mitzugeben, nach Möglichkeit mit entsprechenden Fotos oder Ausdrucken.

## Literatur

<sup>1</sup>Ramovecchi, P., Salati, C., Zeppieri, M. (2021). Spontaneous posterior vitreous detachment: A glance at the current literature. World J. Exp. Med., 11, 30-36.

<sup>2</sup>Hollands. H., Johnson, D., Brox, A. C., Almeida, D., Simel, D. L., Sharma, S. (2009). Acute-onset floaters and flashes: is this patient at risk for retinal detachment? JAMA, 302, 2243-2249.

<sup>3</sup>The College of Optometrists (2018) "Guidance for Professional Practice" The College of Optometrists, 42 Craven St, London WC2N 5NG: [www.college-optometrists.org](http://www.college-optometrists.org).

<sup>4</sup>Jackson, L., J. (2020) "Moorfields Manual of Ophthalmology" Third Edition, JP Medical Ltd.