

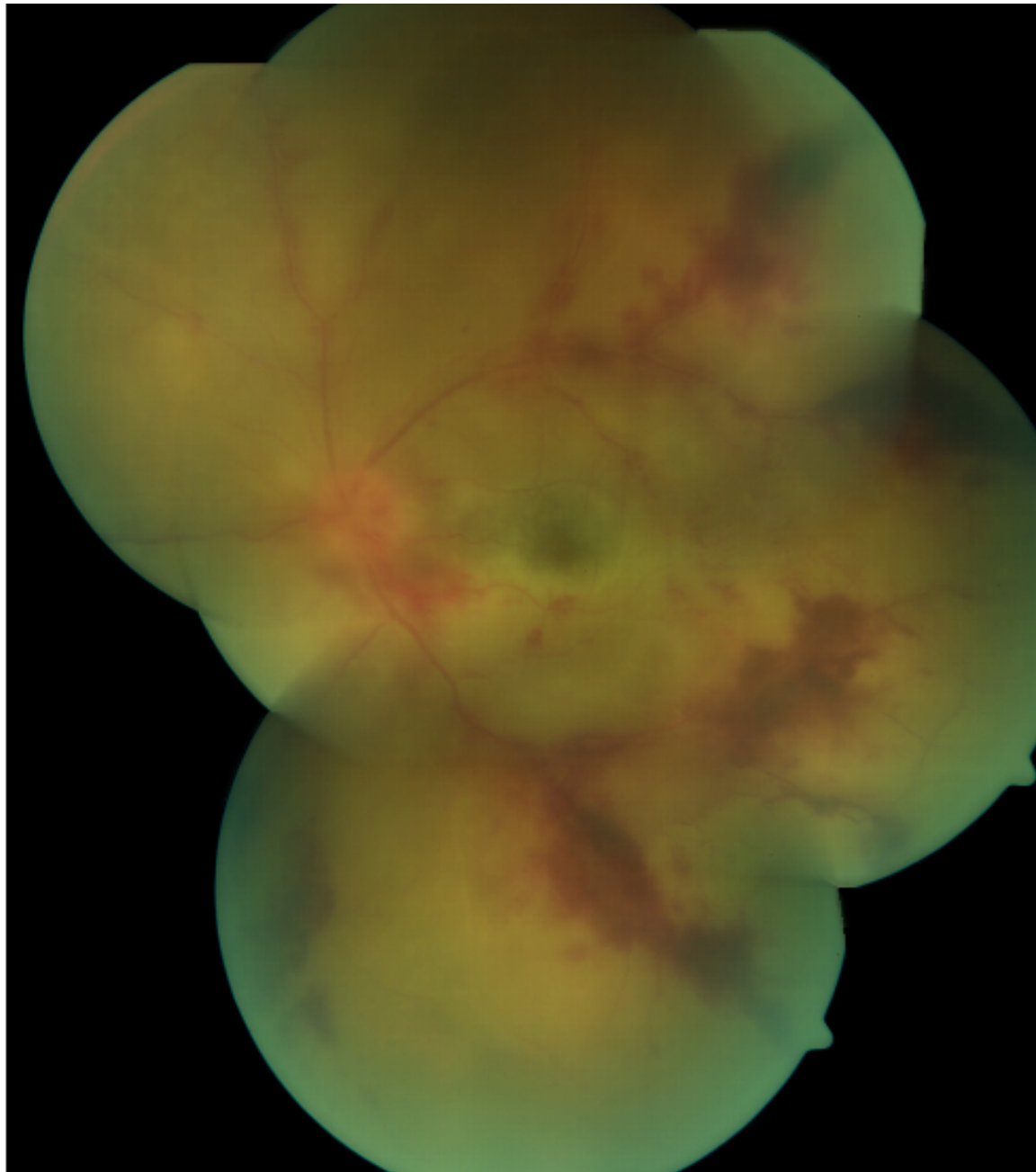
Eine bedrohliche Panuveitis

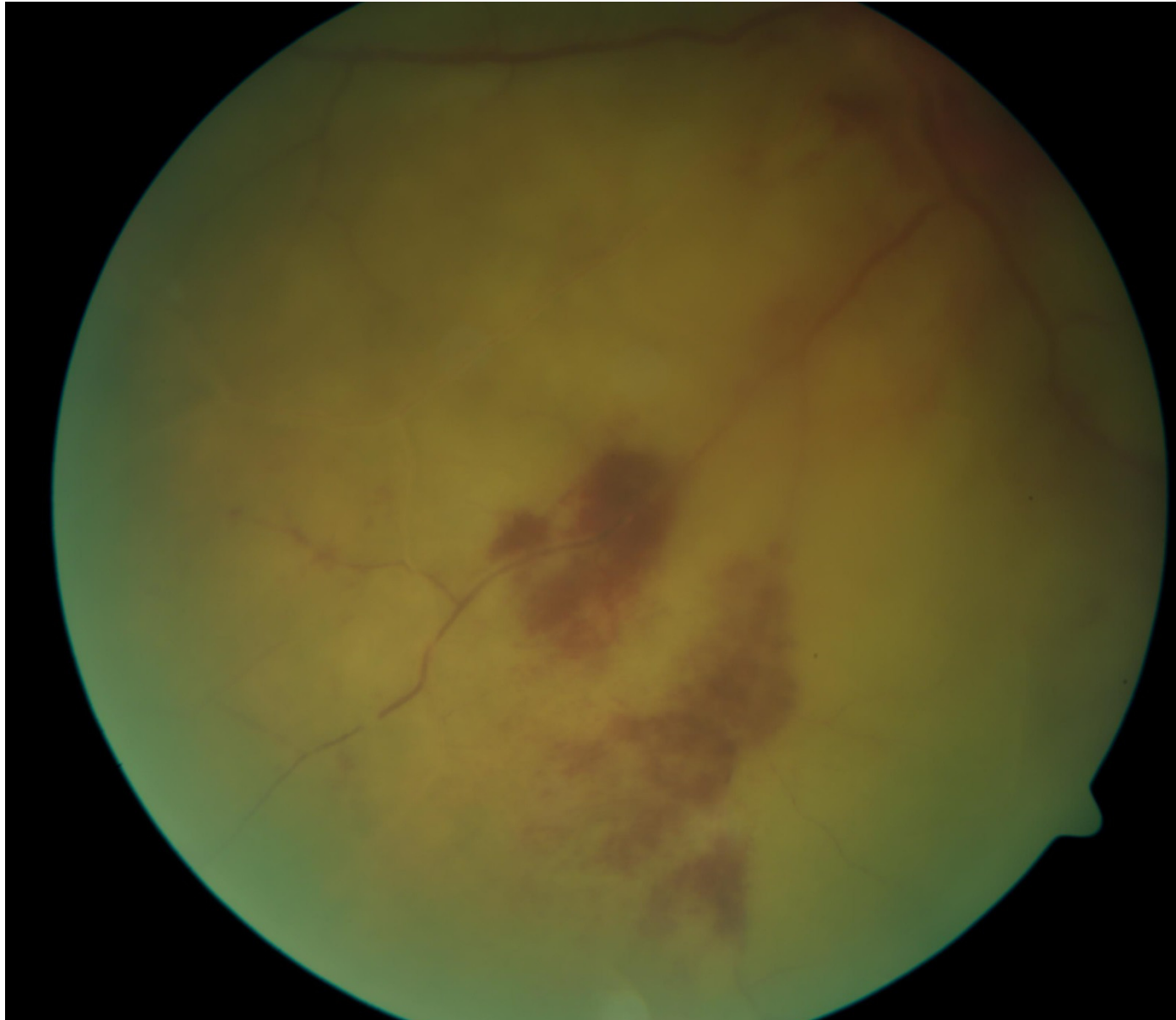
Ophtag 20.06.2019

Pallas

Anamnese

- Patient männlich, 63J
- Plötzlicher Visusverlust links
- Schmerzen und Schwellung
- Links: Visus LP, RAPD, Tensio 26
- VKZ++, Präzipitate
- Rechts: regelrechter Befund, Visus 0.6





Bedrohliche Panuveitis: DD

- CMV
- ARN/PORN
- Treponema
- Behcet

Abklärungen

- Erhöhte Leberwerte
- Leichte Anämie

- HSV, VZV IgG positiv
- Restliche Serologien negativ

- BSR, CRP normal
- HLA B5 positiv

Verlauf

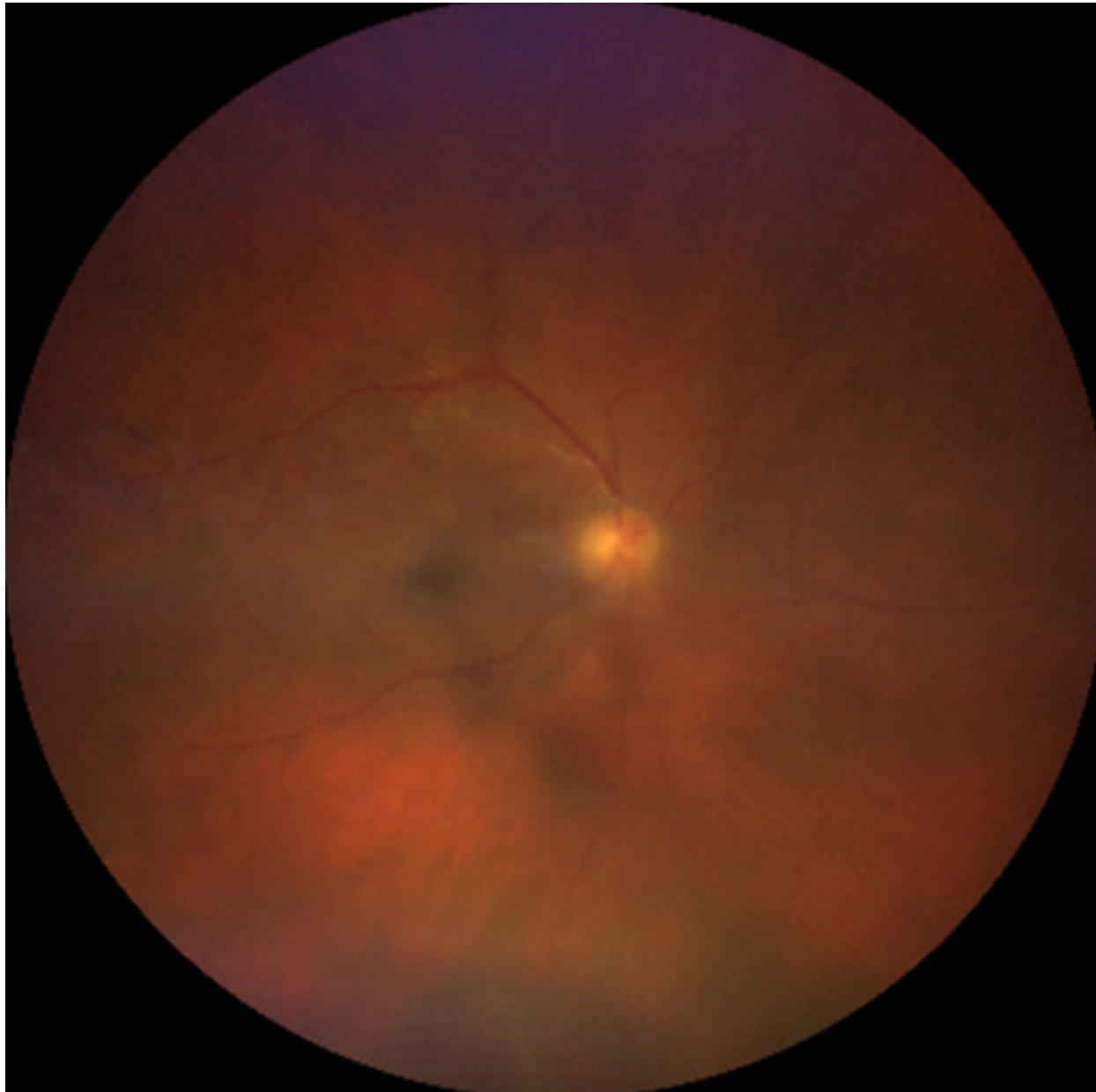
- Zovirax i.v. hochdosiert
- Aspirin cardio

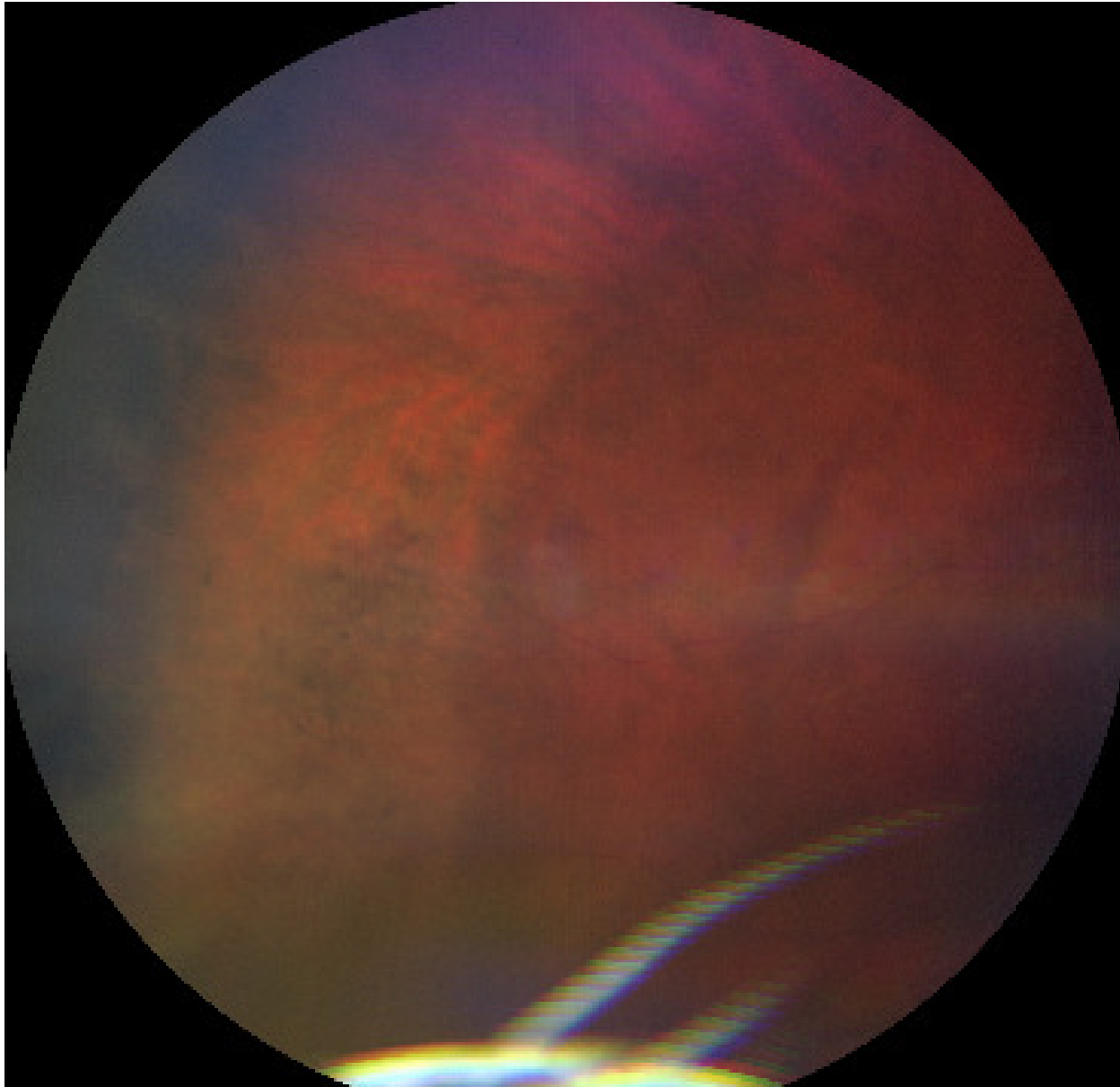
- Vitrektomie: VZV intravitreal
- CMV negativ

- Valtrex p.o.
- Patient erscheint nicht zur KO
- Aufgebot per Einschreiben

Verlauf

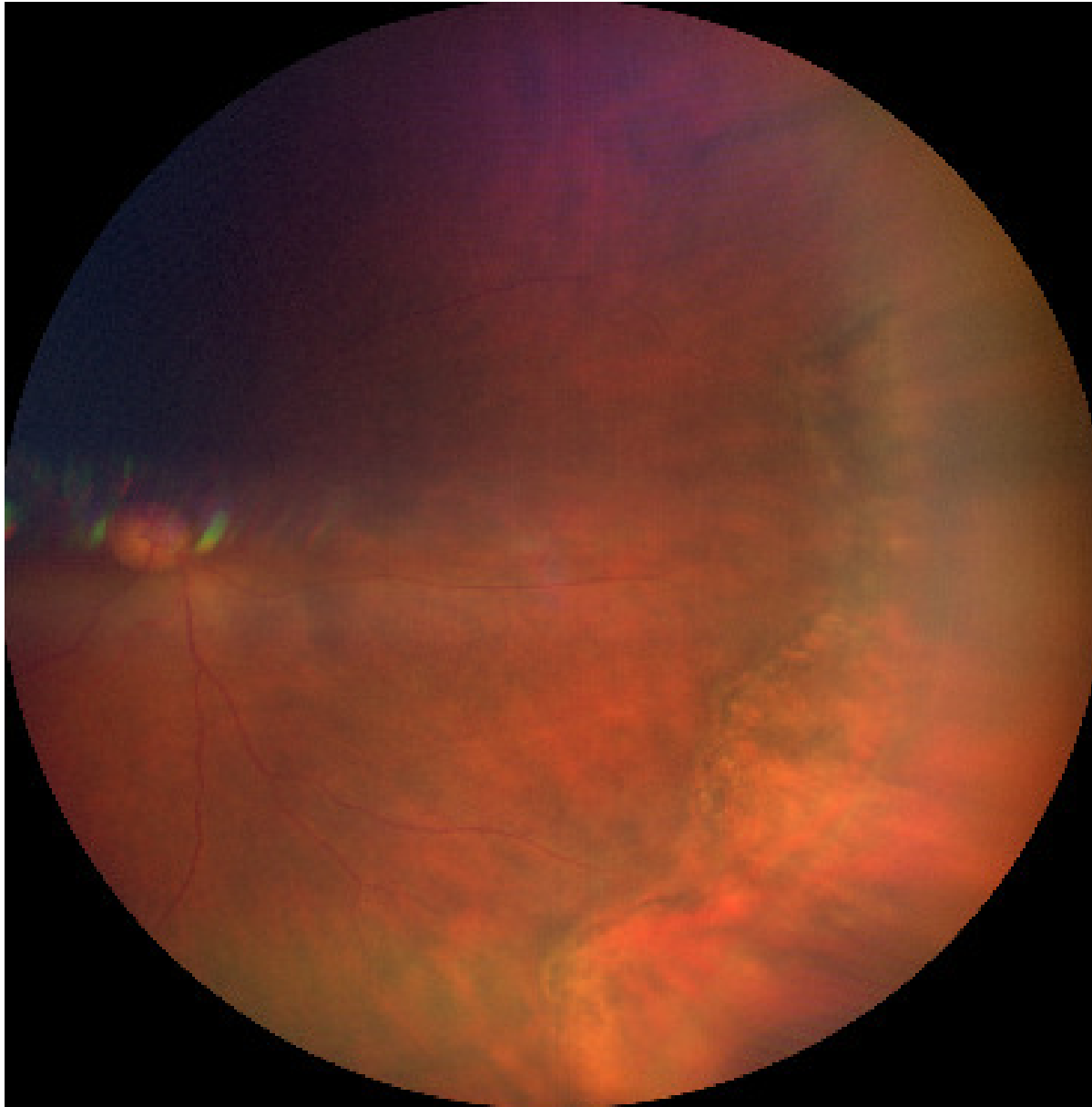
- Notfall Konsultation 3W später
- Therapie abgesetzt
- Visusabfall rechts auf 0.1! Tensio 32 mmHg, VKZ +++
- Visus links nulla lux

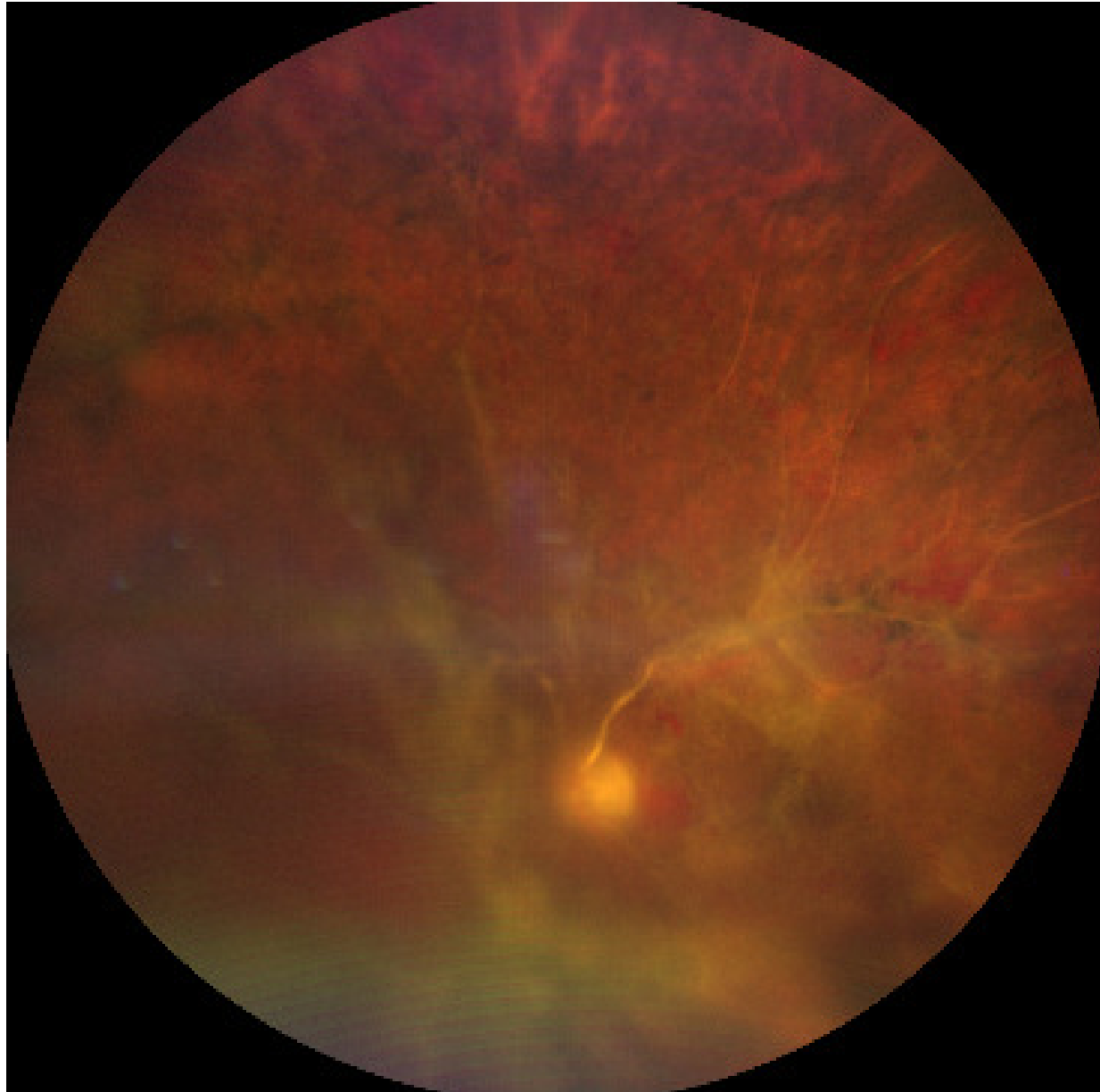




Verlauf

- 1W später unter Therapie
- Visus rechts 0.4
- Tensio regelrecht
- VK reizfrei

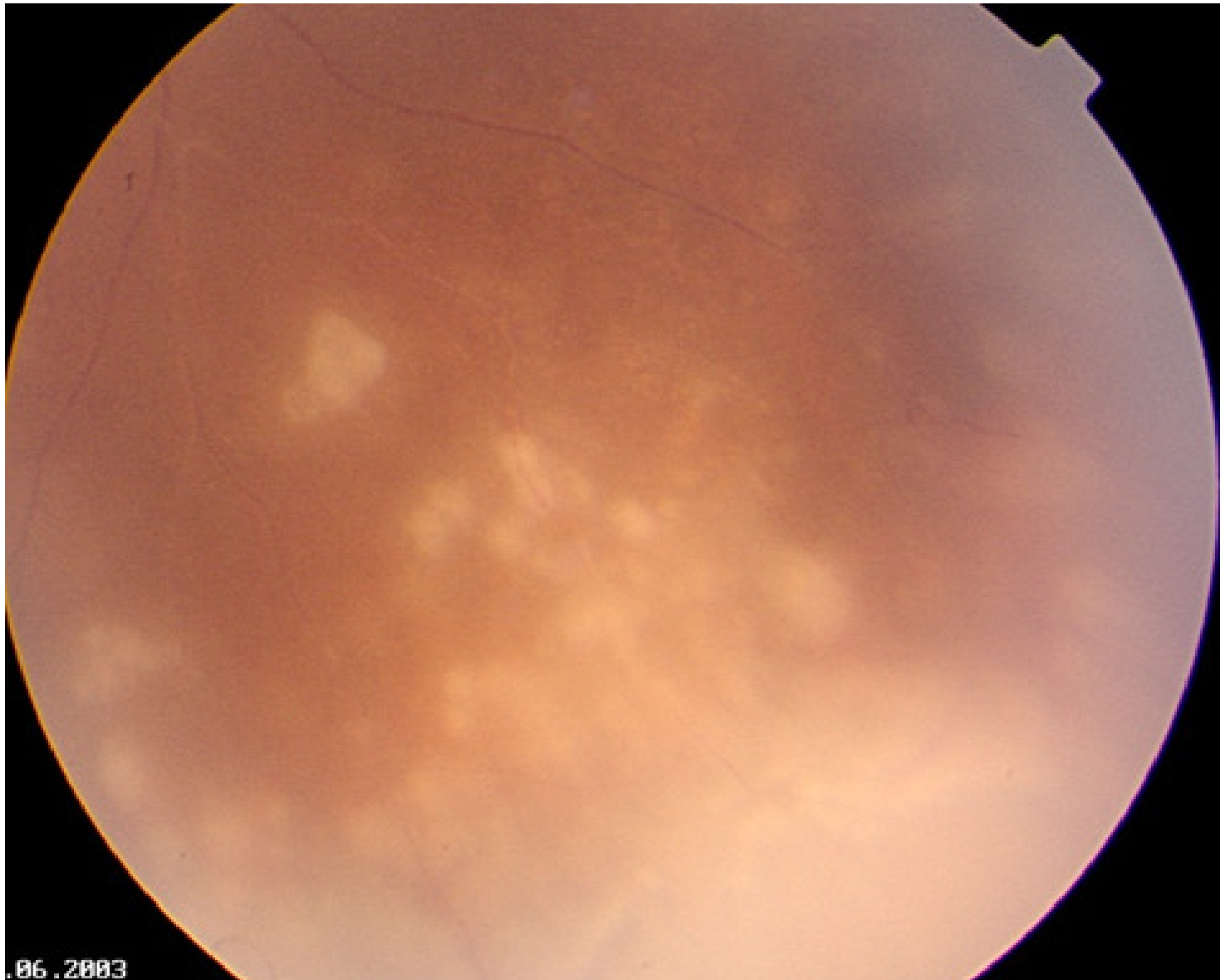




Akute Retina Nekrose ARN: Klinik

- Oft Schmerzhaft
- 20-60LJ

- Large KP`s
- Hoher Augendruck



Akute Retina Nekrose ARN: Diagnostik

- Primär klinische Diagnose
- Serologie nur bedingt hilfreich

- PCR Glaskörper Sensitivität von 90%, Spezifität 100%
- VZV 50%, HSV-2 30%, HSV-1 15%, CMV 5%

- Suche Immuninsuffizienz

Akute Retina Nekrose: Verlauf

- Rasche zentripetale Progression
- Konfluierend 360°
- Sek. Atrophie, NH Riss
- Schlechte Visusprognose (65% < 20/200)
- 1/3 geht aufs zweite Auge meist innerhalb Wochen

Akute Retina Nekrose ARN: Therapie

- Therapie vor Diagnosesicherung
- Wahrscheinlichkeit des Befalls des 2. Auges von 70% auf 13% gesenkt!

- Kortikosteroide: kontrovers
 - Therapie der Vitritis
 - 24-48h nach antiviraler Therapie

- Lasertherapie? Prophylaktische Vitrektomie?
- Aspirin empfohlen