

SOMMERDEBATTE  
VISTA DIAGNOSTICS



## **The Cornea Case**

Dr. med. Alex P. Lange, Leitender Arzt, Vista Diagnostics  
Hornhaut- und refraktive Chirurgie



# Zuweisungsgrund

---

29 jähriger Mann

Hornhautulkus links seit 6 Wochen



# Anamnese

Vor 6 Wochen Rötung, Juckreiz und Visusabnahme bemerkt

Mit topischen anti-allergischen und topischen Steroidtropfen behandelt, keine Besserung

PCR für Herpes simplex, Zoster und CMV negativ

Pilz- und Bakterienkultur ohne Wachstum

Kein KL Träger



# Augenanamnese

Vor 5 Jahren periphere ulzerative Keratitis, die aber auf Steroidtropfen wieder abgeheilt ist

Keine weitergehende Diagnostik durchgeführt

St.n. Cat-OP bds mit torischer IOL vor 2 Jahren wegen Steroid-Katarakt





# Systemanamnese

Bekannte “Eosinophile Gastroenteropathie, dermale Atopie und atopische Keratokonjunktivitis”

Behandelt mit Prednison 15mg/d und Methotrexat 6mg/Woche seit dem Alter von 11 Jahren wegen obiger Erkrankung

Diverse Lebensmittel-Intoleranzen



# Befunde

---

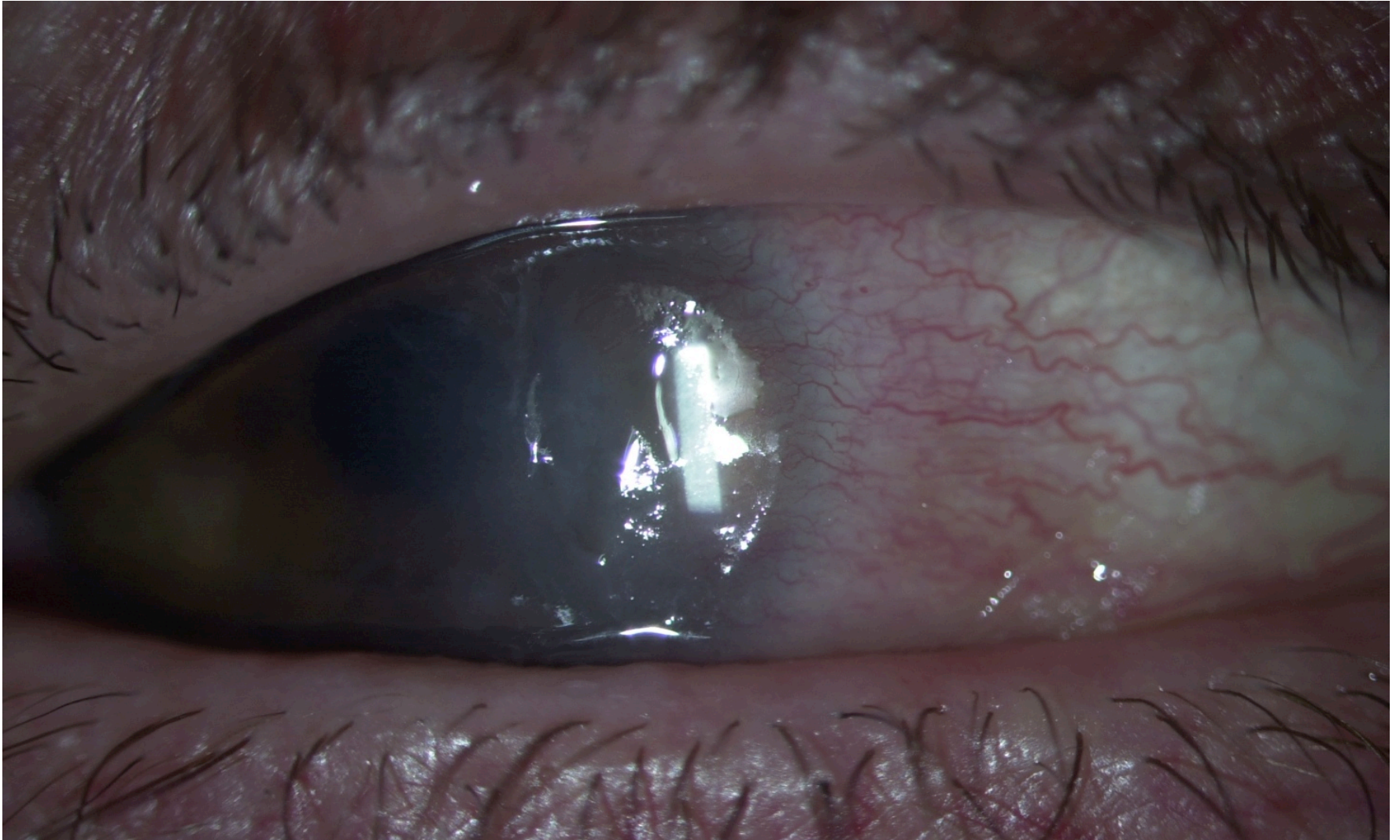
FVcc od 0.6 os 0.15

Pachymetrie 562 od und nicht versucht os

Druck 19mmHg od und 21mmHg os (Tonopen)



# Befund



# Diagnostik ?

---

- a) nochmals Kulturen abnehmen
- b) Vaskulitis Screening
- c) Anamnese erweitern
- d) Biopsie
- e) Weitere Vorschläge



# Therapie ?

---

- a) fortified antibiotics
- b) topische Steroide
- c) systemische Steroide erhöhen
- d) abwarten und beobachten
- e) Breitspektrum-Antibiose und topische Steroide



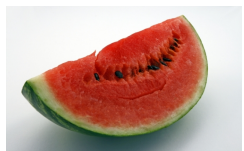
# Unsere Strategie

Erhöhen der systemischen Steroide auf 50mg/d in ausschleichener Dosierung

Topisch nur konservierungsmittelfreie Befeuchtung

Pilz und Bakterienkulturen negativ

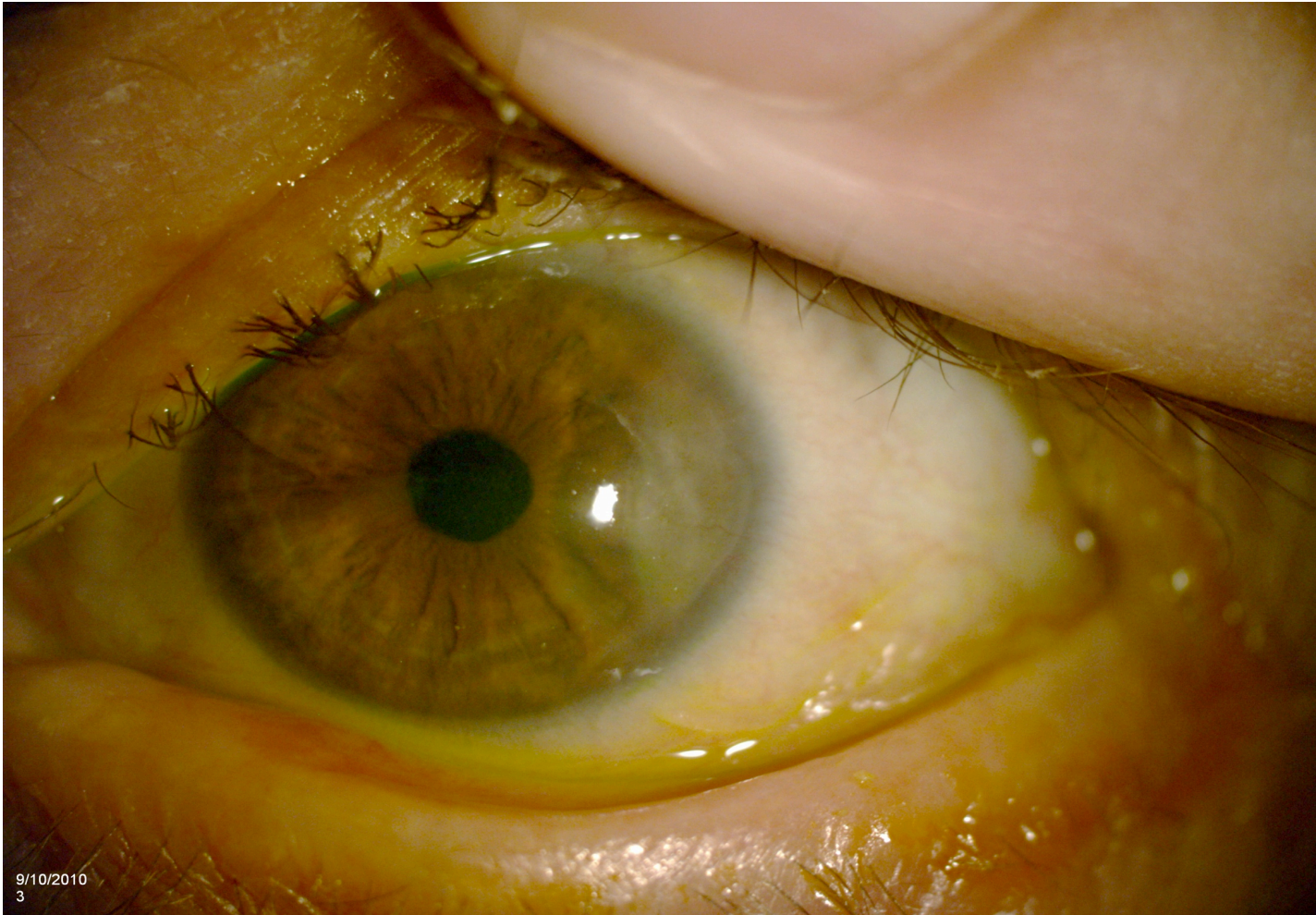
Vaskulitis Screening negativ (BSR, CRP, ANA, ANCA, RF, Syphilis Serologie)





# Verlauf

Ulkus heilt innert 2 Wochen



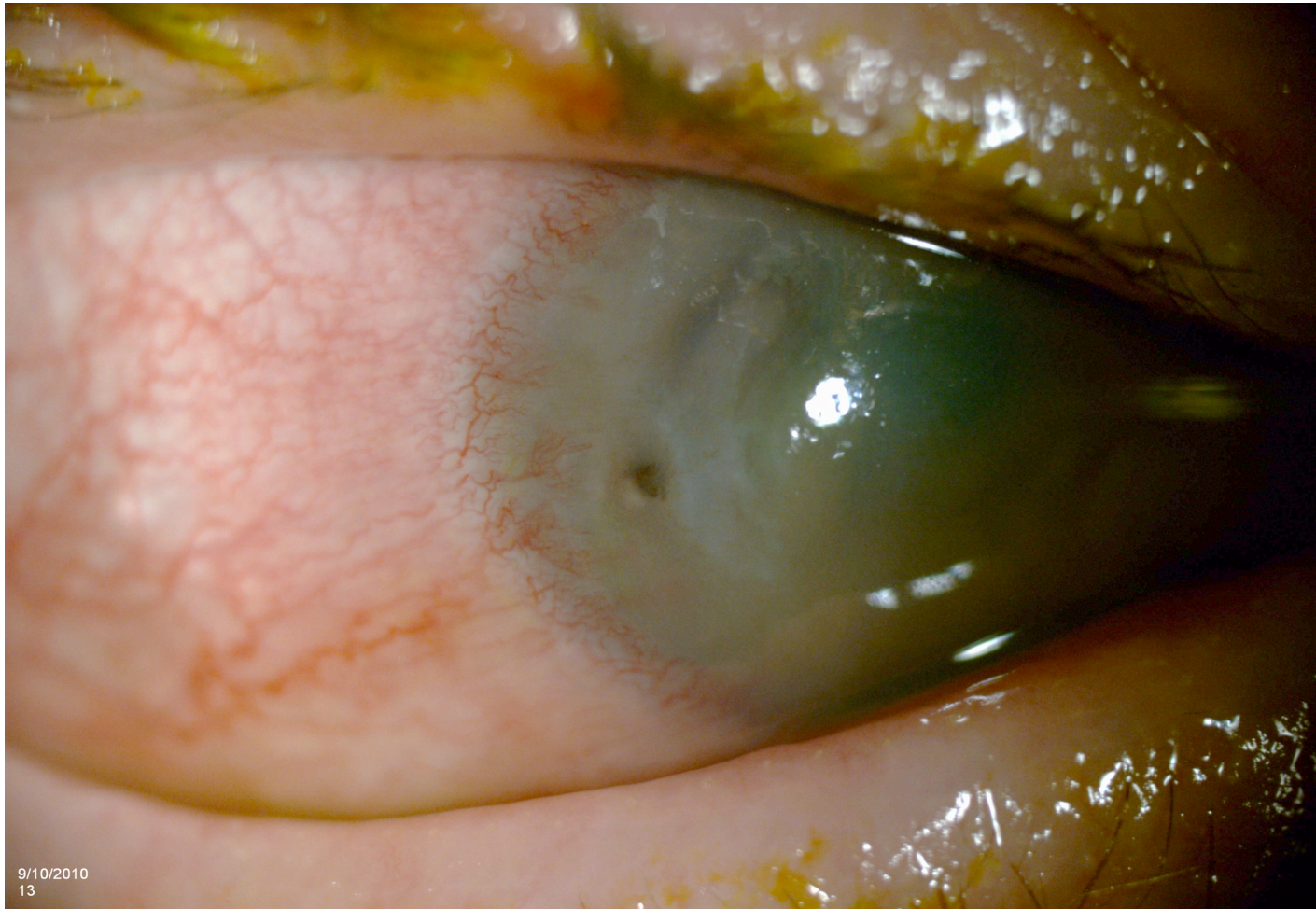
9/10/2010  
3





# 2 Wochen später

Ulkus mit Perforation und Iristamponade



9/10/2010  
13



# Welche Diagnostik jetzt ???

- a) Kulturen wiederholen
- b) mehr Labor
- c) Anamnese vertiefen
- d) Biopsie
- e) ERG



# genauere Betrachtung der Bindehaut



# Anamnese vertiefen

---

Sehr schlechte Ernährung wegen multipler Lebensmittel-Allergien

Vor allem Kartoffeln, Reis und wenig Fleisch

Probleme mit Sehen in der Nacht



# Labor

---

## Labor:

Vitamin A Spiegel: 0.2 umol/L (0.9-2.5umol/L)

RBP Spiegel: 12 mg/L (30-92 mg/L)

**Vitamin A Mangel !!!**

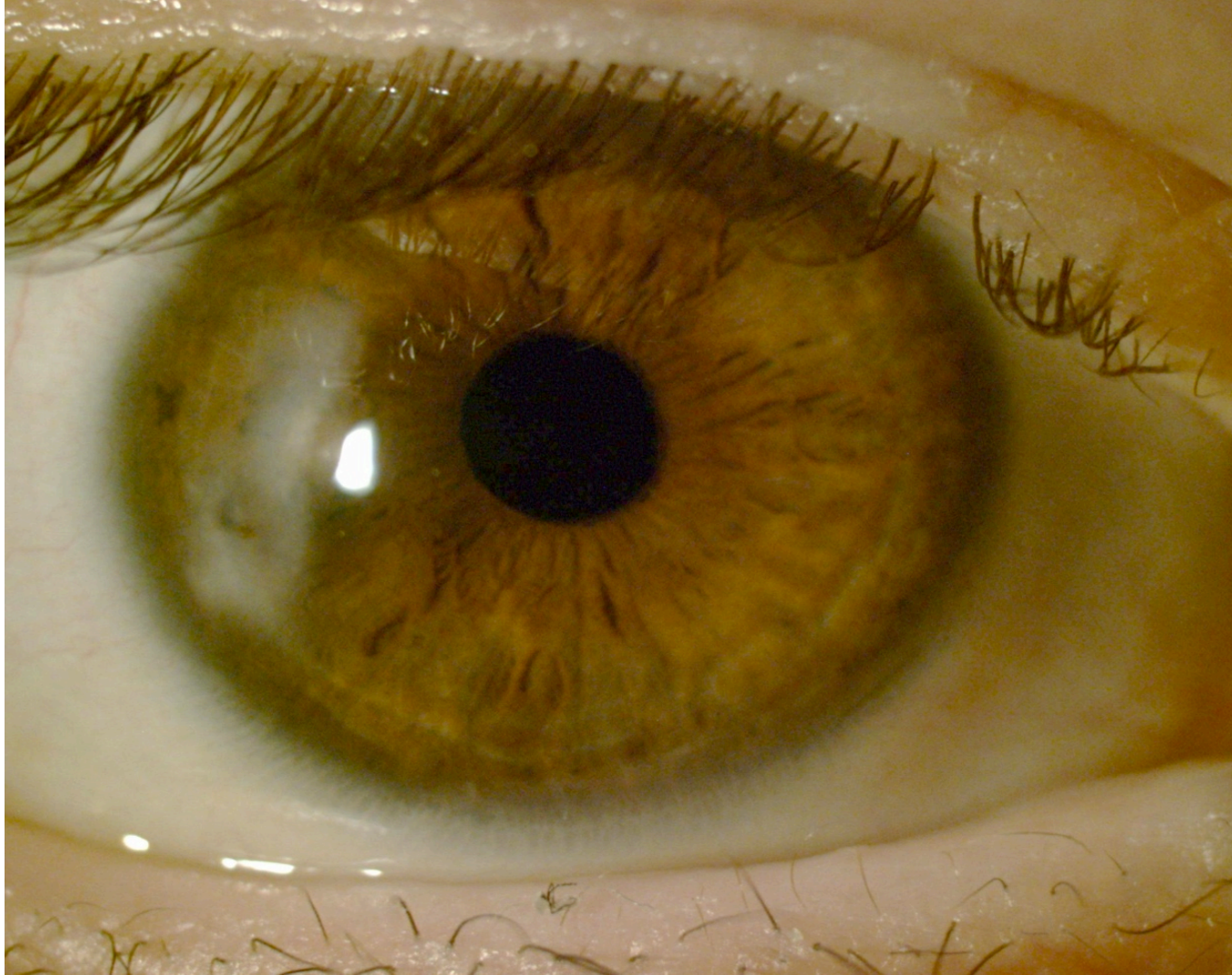
## Behandlung:

iv Vitamin A

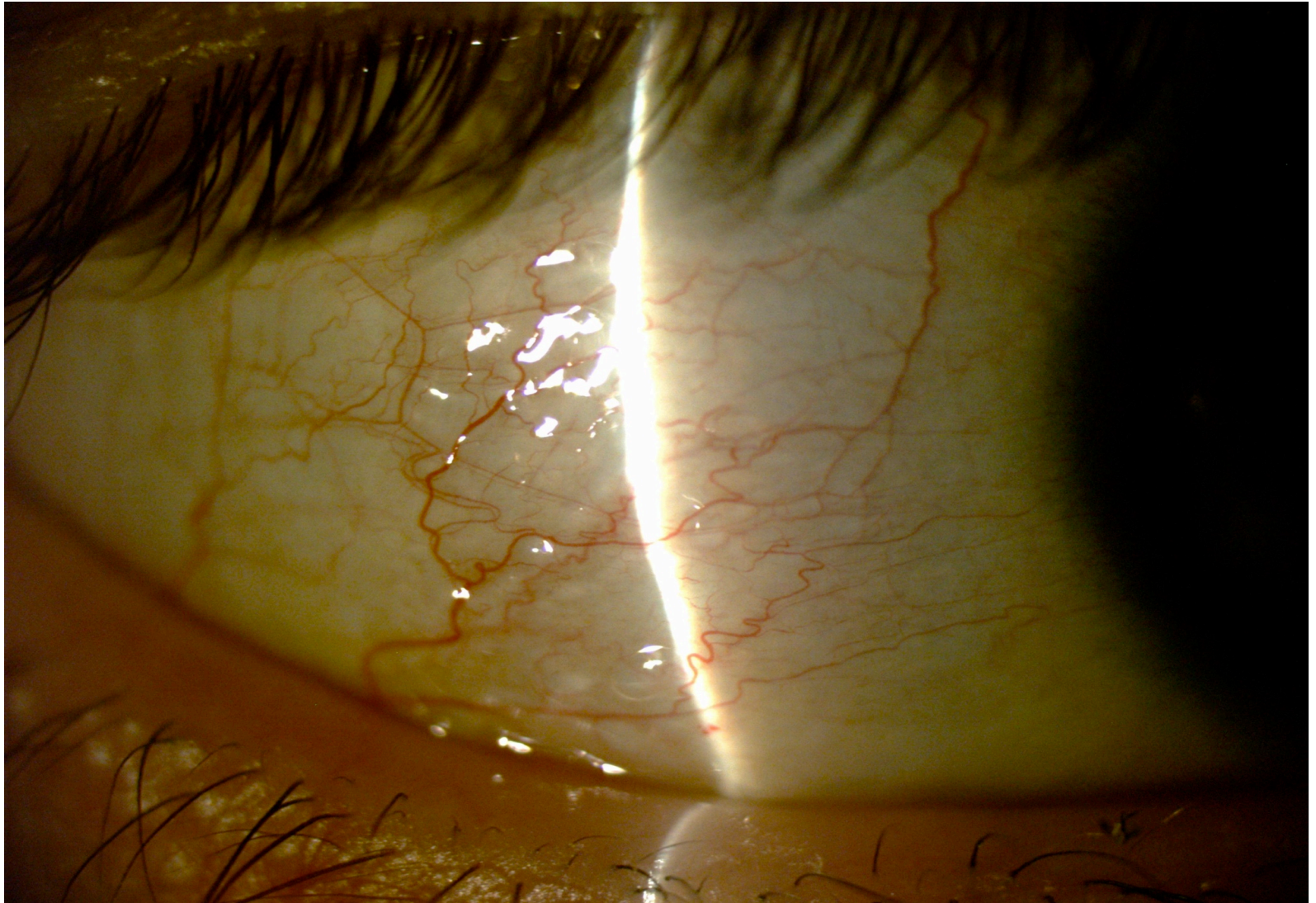




# 2 Monate später

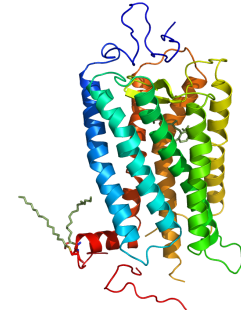
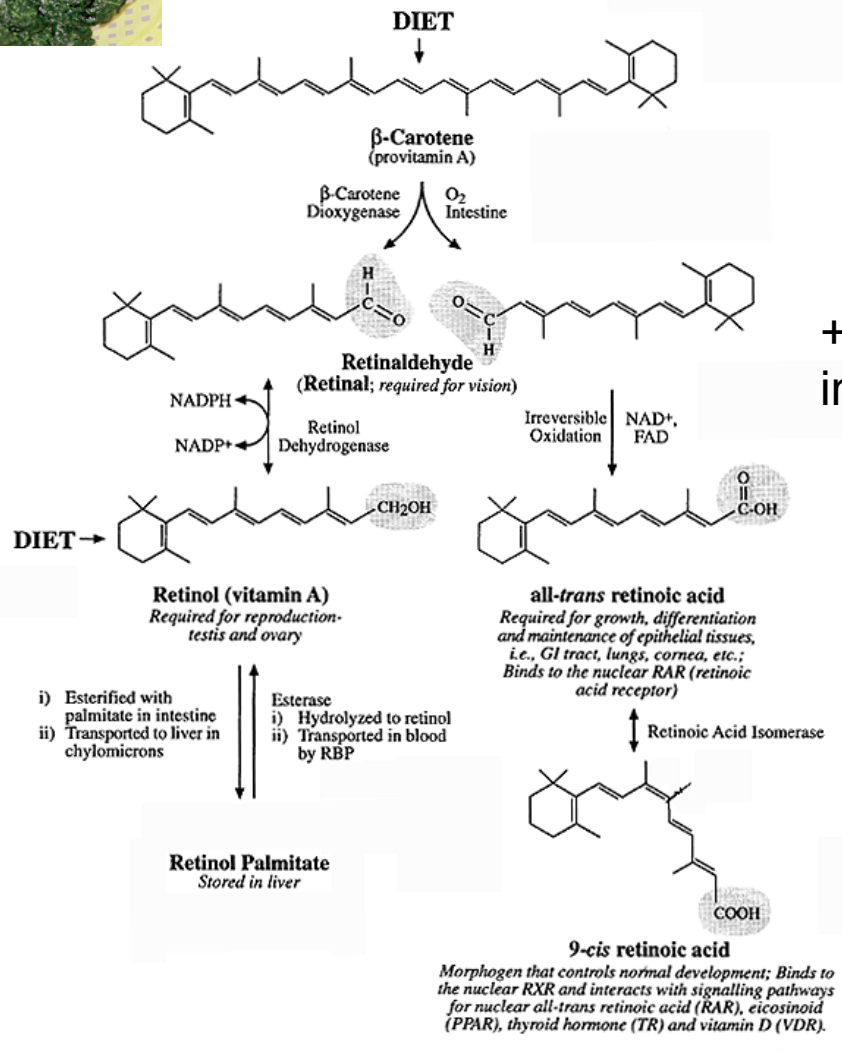
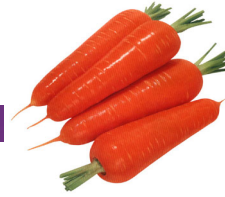


# Bindehaut





# Pflanzl. Quelle



+Opsin-→Rhodopsin in Stäbchen

# Tierische Quelle



# Vitamin A

1. Zeichen: Nachtblindheit durch fehlendes Rhodopsin in den Stäbchen-> Anamnese, ERG
2. Vitamin A ist wichtig für die Differenzierung der Epithelien von Bindehaut und Hornhaut bei Vitamin A Mangel werden die Becherzellen durch Keratin-produzierende Zellen ersetzt
  - > Xerose der Hornhaut und Bindehaut
  - > Spaltlampe, Impressionszytologie
  - > beides erst bei Spiegeln unter  $0.2\mu\text{mol/l}$



# Take home message

Vitamin A Mangel sollte bei jedem Hornhautulkus in Kombination mit Malabsorptions- und Malnutritions-Syndromen in Betracht gezogen werden

Labor und ERG hilfreich



Gute Anamnese ist Schlüssel für schnelle Diagnose



# In jedem Slide war ein Hinweis versteckt



Tomaten



Spinat



Salat



Aprikosen



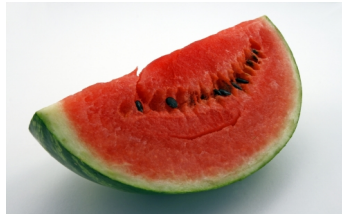
Salat



Spargeln



Ruebli



Wassermelone



Milch



Orangen



Eier



SOMMERDEBATTE  
VISTA DIAGNOSTICS



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Alle Slides finden Sie als pdf auf [www.langecornea.ch](http://www.langecornea.ch) unter Zuweiser

