

## **Abstracts ONO 1/2004**

### **Neuroophthalmologische Symptome bei Intoxikationen und Drogen mit spezieller Berücksichtigung des Botulismus\***

Helga Thaller-Antlanger

---

Bei einem jungen ansonsten gesunden Patienten mit einer bilateralen neuroophthalmologischen Symptomatik denkt man in der heutigen Zeit eher an einen Drogenkonsum als an eine Intoxikation.

Anhand der Krankengeschichte eines 29jährigen Patienten mit einer kompletten inneren Ophthalmoplegie, einer Störung der zentralen Okulomotorik und mit einer für ein anticholinerges Wirkungsbild typischen Allgemeinsymptomatik wird versucht, eine akute Vergiftung mit Clostridium botulinum gegenüber einer Drogeneinwirkung abzugrenzen.

Es zeigt sich, dass nur das Atropin und seine Verwandten (Wirkstoffe enthalten in Nachtschattengewächsen) ein ähnliches anticholinerges Wirkungsbild erzeugen können wie der Erreger des Botulismus. Da Atropin im Gegensatz zum Mittelalter heute nicht mehr als Rauschmittel, sondern vorwiegend in der ophthalmologischen Lokalthherapie Verwendung findet oder gelegentlich durch den Genuss von Beeren der Tollkirsche zu Vergiftungserscheinungen führt, liefert hier bereits die Anamnese einschlägige Hinweise.

Auf den heute selten gewordenen Botulismus, seinen Wirkungsmechanismus, seine Formen, die okuläre und allgemeine Symptomatik wird eingegangen und durch die tabellarische Auflistung der Krankengeschichten von fünf eigenen Patienten ergänzt.

Die Wichtigkeit der klinischen Diagnose als Voraussetzung für eine rasch einsetzende wirksame Therapie wird gegenüber den zeitaufwendigen diagnosesichernden Maßnahmen betont. Bei genauer Kenntnis des klinischen Krankheitsbildes ist ausserdem der Verzicht auf eine teure apparative Zusatzdiagnostik möglich.

### **Internukleäre Ophthalmoplegie als Zeichen einer okulären Myasthenie? Ein Fallbeispiel**

Pichler Ulrike

---

Es wird von einem Patienten berichtet, der sich mit akut aufgetretenen Doppelbildern im Dezember 2003 an der Sehschule Linz vorstellte und das klassische Bild einer linksseitigen Internukleären Ophthalmoplegie zeigte. Die neurologischen Durchuntersuchungen, die veranlasst wurden, zeigten jedoch immer einen unauffälligen Befund. Der orthoptische Status war bei jeder Untersuchung stark verändert, es traten

verschiedene neuroophthalmologische Symptome hinzu und weitere Paresen der Augenmuskeln ohne das jedoch eine Ptosis zu sehen war. Dieses Fallbeispiel soll zeigen, dass auch dann, wenn das Leitsymptom der Myasthenie, die Ptosis, fehlt, diese als Differentialdiagnose immer in Betracht gezogen werden sollte.

## **Augenmuskelstörungen und neuromuskuläre Erkrankungen**

Wolfgang N. Löscher

---

Neuromuskuläre Erkrankungen umfassen Erkrankungen des peripheren Nerven, der neuromuskulären Übertragung und des Muskels, und bei vielen dieser Erkrankungen sind Augenmuskelparesen und Ptose die führenden Symptome.

Isolierte Ausfälle der Hirnnerven III, IV oder VI sind häufig idiopathisch, gefolgt von diabetischen Augenmuskelparesen. Seltener kommen Augenmuskelparesen bei kranialen Neuropathien im Rahmen einer Neuroborreliose und immun-medierten Neuropathien vor. Raumfordernde Strukturen, wie z. B. Tumore oder Aneurysmen, sind bei allen Augenmuskelparesen unbedingt mittels bildgebenden Verfahren auszuschließen.

Die häufigste Erkrankung der neuromuskulären Übertragung ist die erworbene Myasthenia gravis, die häufig mit okulären Symptomen beginnt und in ca. 15% der Fälle auf die Augenmuskulatur beschränkt bleibt. Die Behandlung dieser immun-medierten Erkrankung beruht auf symptomatisch und immunsuppressiven Maßnahmen.

Erkrankungen der Augenmuskulatur sind vor allem endokrinen Ursprungs, die endokrine Orbitopathie. Weit seltener liegen nicht-infektiöse Entzündungen der Augenmuskulatur den klinischen Beschwerden zugrunde, welche mit immunsuppressiven Medikamenten behandelt werden. Augenmuskelparesen können auch die führenden Symptome bei nicht-entzündlichen Muskelerkrankungen sein, so können Erkrankungen des mitochondrialen Stoffwechsels z. B. zu einer isolierten progressiven externen Ophthalmoplegie führen.

## **Operation des Strabismus concomitans divergens consecutivus im Erwachsenenalter**

A. Langmann, S. Lindner, M. Koch, W. Wackernagel

---

### **Problemstellung**

Die Anzahl jener Patienten, die sich im Erwachsenenalter nach ursprünglichem Innenschielen in der Kindheit mit konsekutivem Außenschielen in Schielambulanzen zur Reoperation vorstellen ist deutlich zunehmend. Wir stellten uns die Frage nach den dafür prädisponierenden Faktoren, versuchten eine Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen der Operationsstrecke (mm) und der Schielwinkelreduktion (Grad) bei einer Reoperation herzustellen, die Stabilität des Operationsergebnisses nach 4 Monaten und nach 1-5 Jahren zu ermitteln und die Auswirkungen der Reoperation auf das Binokularsehen und die Lebensqualität festzustellen.

Über einen Fragebogen wurden psychosoziale Auswirkungen der Reoperation erfragt.

### **Patienten und Methode**

46 PatientInnen, die in den letzten Jahren auf Grund eines Strabismus concomitans divergens consecutivus einer Reoperation zur Korrektur des Schielwinkels unterzogen worden waren konnten zu einer Verlaufskontrolle (1 – 5 Jahre postoperativ, median 2,5 Jahre) einbestellt werden. Im Rahmen dieser Kontrolle wurde der direkt postoperative orthoptische und ophthalmologische Befund mit dem 4 Monate postoperativen und dem spätest möglichen (1-5 Jahre) verglichen, um den Schielwinkelverlauf, prädisponierende Faktoren für die Entstehung einer konsekutiven Divergenz und Änderungen in der psychosozialen Befindlichkeit feststellen zu können.

### **Ergebnisse**

Während die Hypermetropie eine eher untergeordnete Rolle unter den prädisponierenden Faktoren für die Entstehung der konsekutiven Divergenz hatte, waren Amblyopie und vor allem schlechtes Binokularsehen bei später Erstoperation auffallend.

In den ersten 4 Monaten postoperativ stellten wir einen Exodrift von bis zu 6 ° fest, der im weiteren Verlauf jedoch stabil blieb. Für 98% der PatientInnen hatte sich die Lebensqualität durch die Schieloperation gebessert.

### **Schlußfolgerung**

Der postoperative Exodrift wurde bei der OP Dosierung unserer weiteren PatientInnen, die zur Reoperation bei konsekutivem Außenschielen aufgenommen wurden, berücksichtigt. Im weiteren Verlauf haben die PatientInnen gute Chancen auf stabile Schielwinkelverhältnisse.

## **Amblyopie – oder?**

Doris Koschkar-Moser

---

Anhand von zwei Fallbeispielen wird gezeigt, dass sich hinter einer sogenannten „therapieresistenten“ Amblyopie eine Tumorerkrankung verbergen kann.

Schritt für Schritt wird im Rahmen der orthoptischen Untersuchung dokumentiert, wo sich bereits Hinweise auf die neurologische Erkrankung ergaben.

## **Erstellung eines Leitfadens zur Erfassung orthoptischer Probleme bei Neuro-Reha-Patienten**

Schöpf Felicitas

---

Aufgrund der geringen Anzahl an OrthoptistInnen in der neurologischen Rehabilitation und in dem Wissen um die Schwierigkeiten bei der Etablierung der Orthoptik in diesem medizinischen Bereich, wurde eine Möglichkeit gesucht, um auf orthoptische Symptome aufmerksam zu machen und somit wenigstens auf indirektem Weg, den betroffenen Patienten die bestmögliche Versorgung für ihre jeweiligen Einschränkung zu ermöglichen. Ziel der Arbeit war es, durch Untersuchung, genaue Beobachtung und

Befragung von Neuro-Reha-Patienten, einen Leitfaden zu erstellen, der die Erfassung orthoptisch relevanter Symptome durch das Therapeutenteam erleichtern soll und eine Unterstützung sein soll, wenn es zu entscheiden gilt, ob eine Weiterleitung des Patienten an eine orthoptische Fachabteilung nötig ist. Für die Studie wurden 22 Patienten in der neurologischen Rehabilitation untersucht und beobachtet. Die Untersuchungen wurden an der Gailtalklinik in Hermagor und an der Abteilung für neurologische Rehabilitation der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg durchgeführt. Die festgestellten orthoptischen Symptome wurden ausgewertet und mit der einschlägigen Fachliteratur verglichen. Durch die gewonnenen Erkenntnisse wurde der Leitfaden erstellt.

## **Myopie – eine Literaturzusammenfassung**

Eduard Schmid

---

In dieser Übersichtsarbeit wird nach einer kurzen Einführung in die Prävalenz der Myopie auf die verschiedenen Formen der Myopieentstehung eingegangen. Dabei wird der Begriff der Emmetropisierung erklärt und es werden sowohl hereditäre Faktoren als auch Umweltfaktoren betrachtet, die für die Myopieentstehung und/oder Progression eine Rolle spielen können. Schließlich werden konservative Behandlungsansätze angesprochen, die in Zukunft eine Beeinflussung der Myopie zulassen werden.