Dr. med. Claudia Daumüller
Spezialärztin FMH für Augenheilkunde
Zuchwilerstr. 43 Postfach 4501 Solothurn
Tel. 032 623 40 17 Fax 032 623 40 46

Ophthalmologische Schwindelabklärung
= Neuroophthalmologische Abklärung

1. Anamnese

– «Brillenanamnese»: Neue Brille? Richtige Brille?
– Sehstörungen, Diplopie und transitorische Attacken von Visusreduktion werden in der Regel spontan angegeben.
– Gesichtsfeldstörungen werden oft nicht bemerkt.
– Assoziierte Symtome müssen meist erfragt werden:
Kopfschmerzen, Neuralgien, Nausea, Schmerzen,Oszillopsie (scheinbare Bewegung der Umgebung)
– Alte Fotos vom Patienten ersparen oft aufwändige Untersuchungen
(Ptose, Kopfhaltung, Anisokorie, Motilitätsstörungen)
– Familienanamnese

Die Untersuchung beginnt bereits beim Eintreten des Patienten: Man beobachtet, wie er sich bewegt, wie er im Raum umherschaut, wie er die Anmeldung ausfüllt und wie er sich setzt.

2. Sehschärfe

– Beste korrigierte Sehschärfe für die Ferne und die Nähe
(Fingerzählen, Lichtprojektion, Lichtwahrnehmung)
– Beobachten wie der Patient liest. Bei einer Hemianopsie werden nur die Sehzeichen der intakten GF-Hälfte gelesen, bei einem Zentralskotom werden suchende Kopfbewegungen ausgeführt.
– Bei Nystagmus ist der binokulare Visus oft besser als der monokulare.
– Akkommodation: Wird für jedes Auge einzel geprüft. Eine Schwäche wird häufig nach Schädel-Hirn-Trauma, Rekonvaleszenz, Neuroleptica, Myastenia gravis, Botulismus beobachtet

3. Pupillenreaktion

– Prüfung bei heller und bei abgedunkelter Umfeldbeleuchtung, Blick des Patienten in die Ferne
– Direkte Reaktion, indirekte Reaktion, Swinging-Flashlight-Test
– Anisokorie bis 0,5mm bei 20% der Normalbevölkerung
– Häufigste Ursache weiter und kaum reagierender Pupillen: Applikation eines Mydriaticum, Kontakt mit Tollkirsche, Engelstrompete o.ä, Reisepflaster mit Scopolamine
– Naheinstellungsmiose

4. Farbsinn

5. Gesichtsfeld

– Konfrontationsmethode, Goldmannperimetrie, Statische Perimetrie, Amsler-Netz

Dr. med. Claudia Daumüller
Spezialärztin FMH für Augenheilkunde
Zuchwilerstr. 43 Postfach 4501 Solothurn
Tel. 032 623 40 17 Fax 032 623 40 46

6. Okulomotorik

6.1. Anamnestische Abklärung bei Diplopie

– Beginn der Diplopie, Begleitsymtome, und weiterer Verlauf.
– Doppelbilder nur horizontal, oder vertikal oder schräg verschoben?
– In welcher Blickrichtung nimmt der Abstand der Doppelbilder zu?
– In welcher Blickrichtung besteht noch Einfachsehen?
– Gibt es eine bestimmte Kopfhaltung um Doppelbilder zu vermeiden?
– Sind die Doppelbilder stärker ausgeprägt bei Blick in die Ferne oder in die Nähe?
– Nehmen die Doppelbilder im Verlauf des Tages zu?

6.2. Covertest

6.3. Objektive Bestimmung des Blickfeldes

– Die objektive Blickfeldmessung beurteilt die Beweglichkeit des Auges und zwar so, wie sie dem Untersucher erscheint, wenn er ein Fixationsobjekt vom Patienten anschauen lässt und vom Gesichtsfeldzentrum in den 8 Hauptblickrichtungen in die Extrempositionen führt.
– Positionsdefizit eines Auges: Augemuskelparese, beider Augen: supranukleäre Blicklähmung

6.4. Kopfneigetest nach Bielschowsky

– Bei allen Patienten mit Kopfzwanghaltung durchführen.

6.5. Subjektive Bestimmung des Blickfeldes

– Eine helle Lichtquelle wird vom Gesichtsfeldzentrum in die 8 Hauptblichrichtungen geführt. Dabei soll der Patient angeben, wenn er plötzlich zwei Lichter sieht.

6.6. Hess- oder Weiss-Schirm

– Ein gutes Hilfsmittel zur Paresediagnostik

6.7. Analyse supranukleärer Augenbewegungsstörungen

– Rasche Blickzielbewegungen (Sakkaden)
– Langsame Augenfolgebewegungen
– Optokinetisches System (OKN)
– Vestibulookulärer Reflex (VOR)
– Fixation
– Konvergenz

6.8. Prüfung und Analyse eines Nystagmus

Dr. med. Claudia Daumüller
Spezialärztin FMH für Augenheilkunde
Zuchwilerstr. 43 Postfach 4501 Solothurn
Tel. 032 623 40 17 Fax 032 623 40 46

7. Prüfung der Facialisfunktion
- Prüfung der Lidstellung
- Prüfung der Motorik
- Prüfung des Bell'schen Phänomens

8. Prüfung der Trigeminusfunktion
- Hornhautsensibilität
- Gesichtssensorik
- Motorische Trigeminusfunktion
- Reflektorische Tränenproduktion (Schirmer-Test ohne Novesin)

9. Bestimmung eines evtl. Exophthalmus/Enophthalmus

10. Auskultation der Orbita und der Carotiden
- Dient der Erfassung arteriovenöser Fisteln der Orbita oder der Schädelbasis
- Die Palpation der Temporalarterien dient der Erfassung einer event. Arteriitis temporalis

11. Spaltlampenuntersuchung

12. Tension
- Gehört selten zum neuroophthalmologischen Status, sollte aber bei allen Patienten über 40 Jahre geprüft werden. Neuroophthalmologisch bedeutungsvoll ist die Druckmessung als ergänzende Untersuchung bei V.a. arterio-venöse Fistelbildung (traumatische Carotis/Sinus cavernosus Fistel, wo die Druckerhöhung am betroffenen Auge zum Glaukom und zur Erblindung führen kann).

13. Fundusuntersuchung in Mydriase