

Kopfschmerz und Auge

P.Walter, Augenklinik

Mögliche ophthalmologische Ursachen für Kopfschmerz

- Fehlrefraktion, Phorien, Strabismus
- Tränenfilmprobleme
- Hornhauterkrankungen
- Entzündungen des äußeren Auges
- Glaukom
- Intraokulare Entzündungen
- Migraine ophthalmique

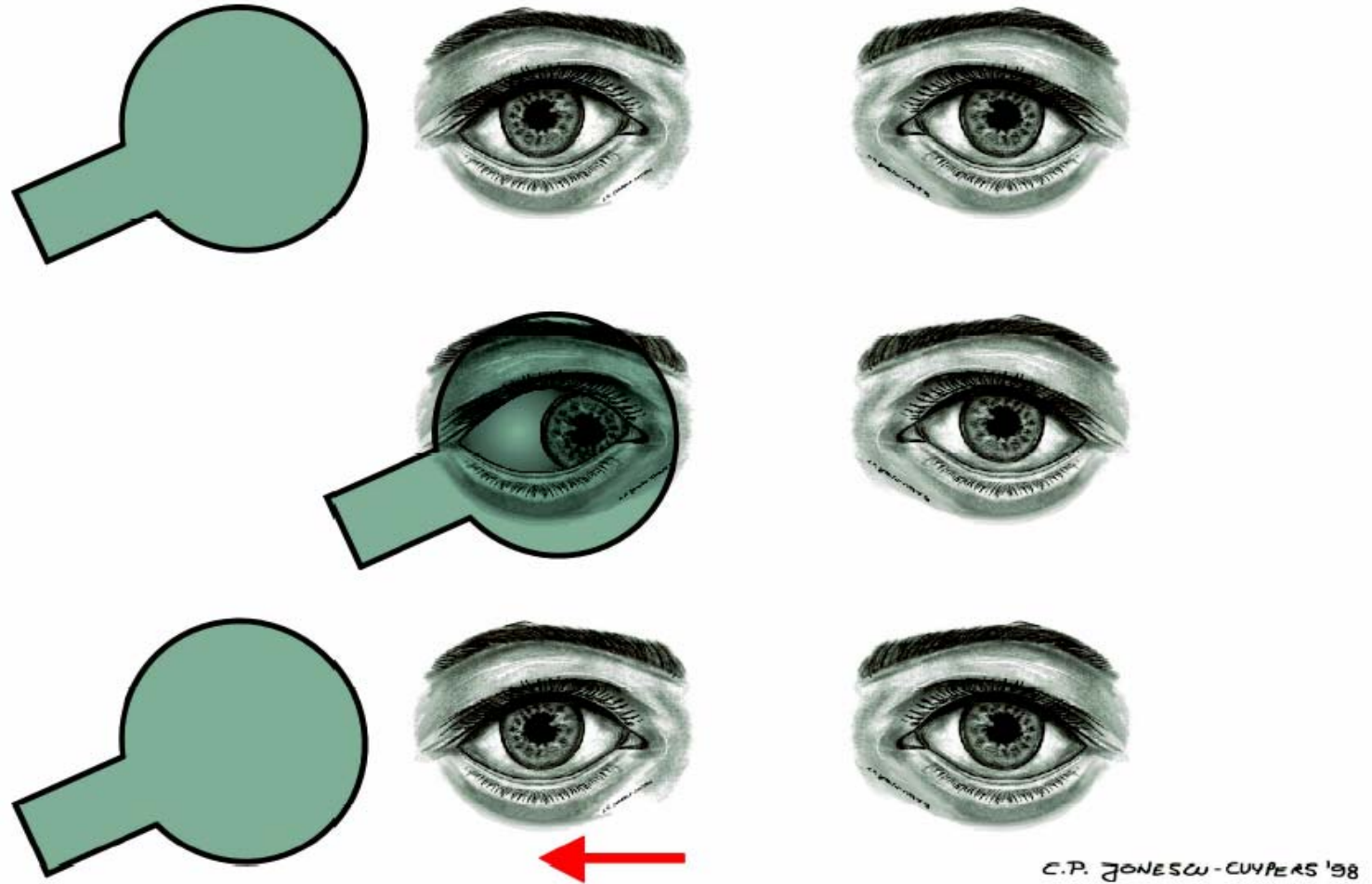
Fehlrefraktion:

z.B. nicht ausreichend unterstützte Akkomodation

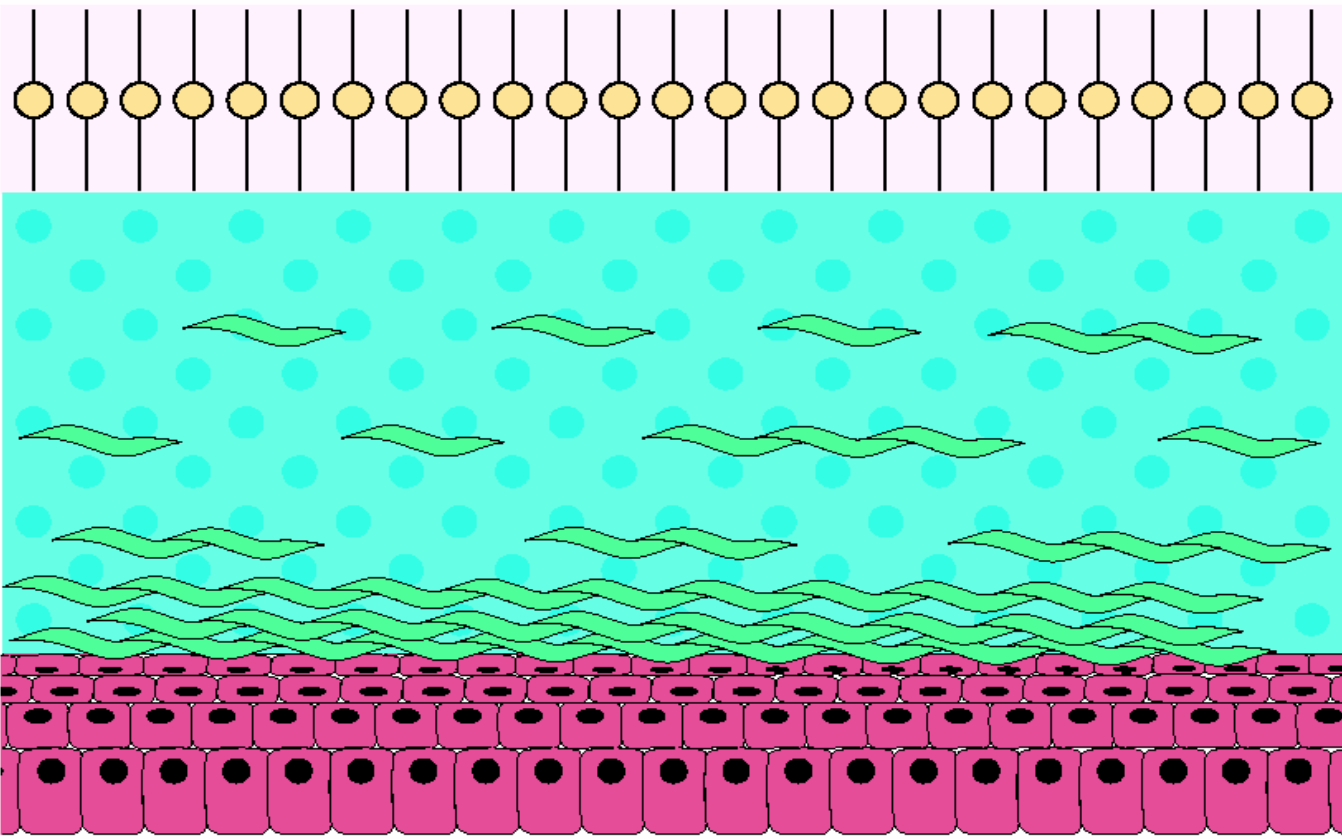
Th.: z.B. Lesebrille

Wichtig: Objektive und exakte Refraktionsbestimmung
in Ferne und Nähe

Latentes Schielen - Heterophorie



Schematische Anatomie des Tränenfilms



Lipide

Wässrige Phase

Muzinschicht

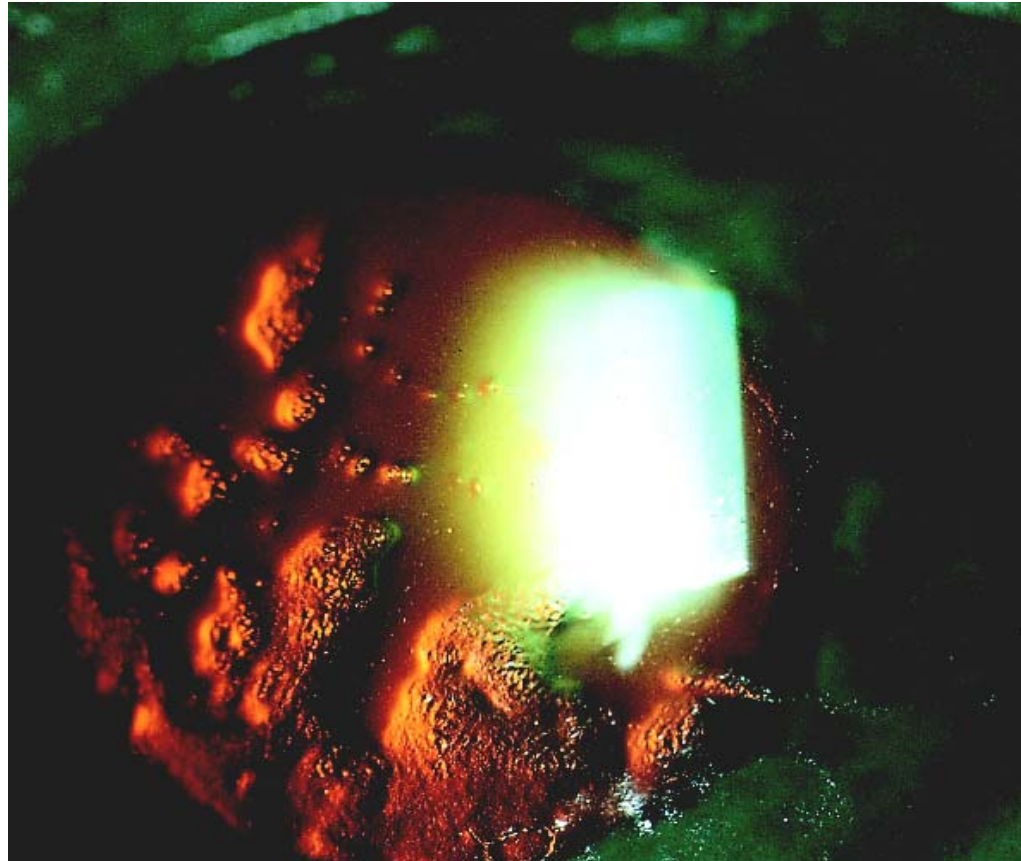
Hornhaut

Benetzungsstörungen – Konjunctivitis sicca



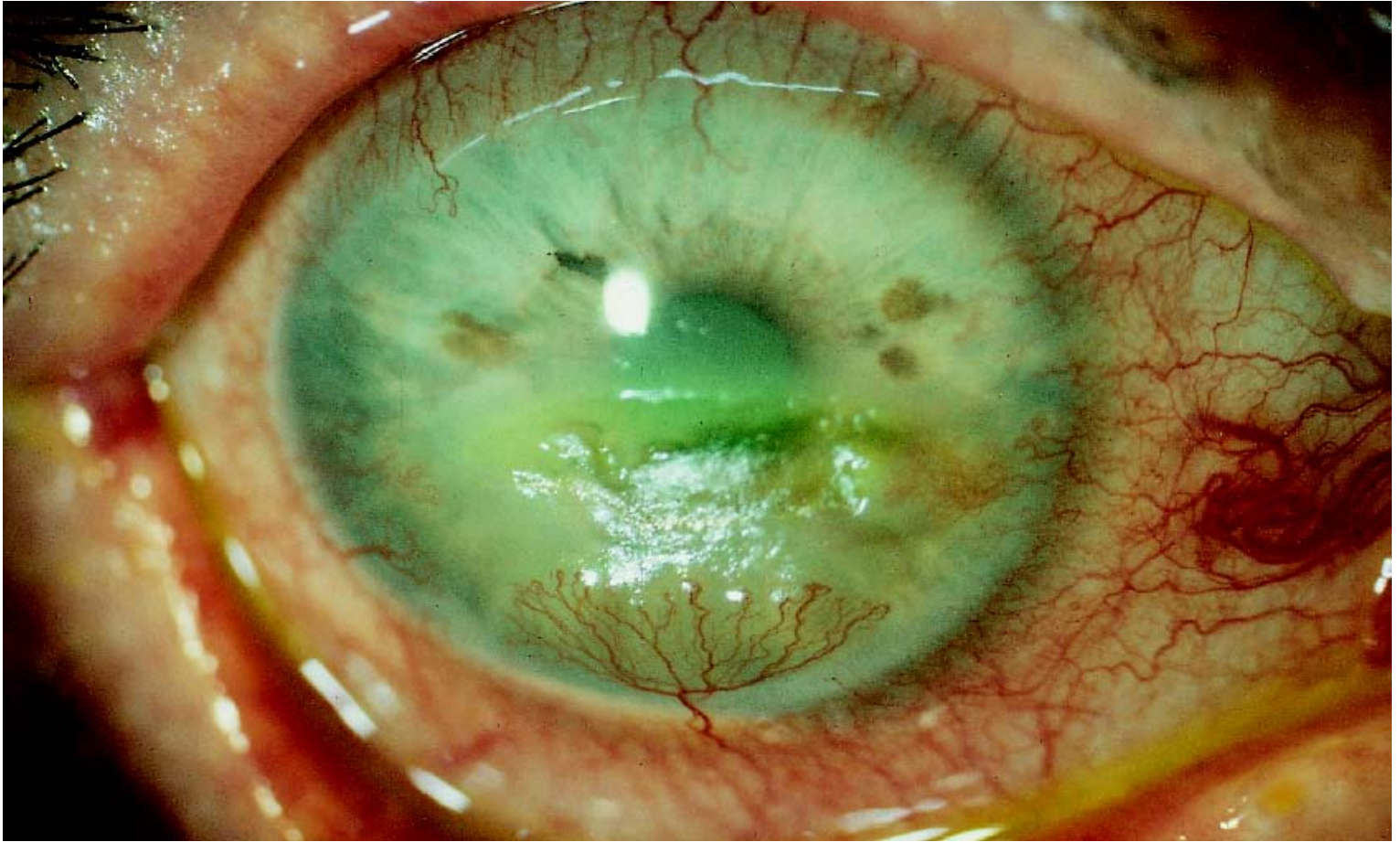
Schirmer Test zur Messung der Tränenfilmmenge

Leichte Benetzungsstörung mit Aufreißen des Tränenfilms

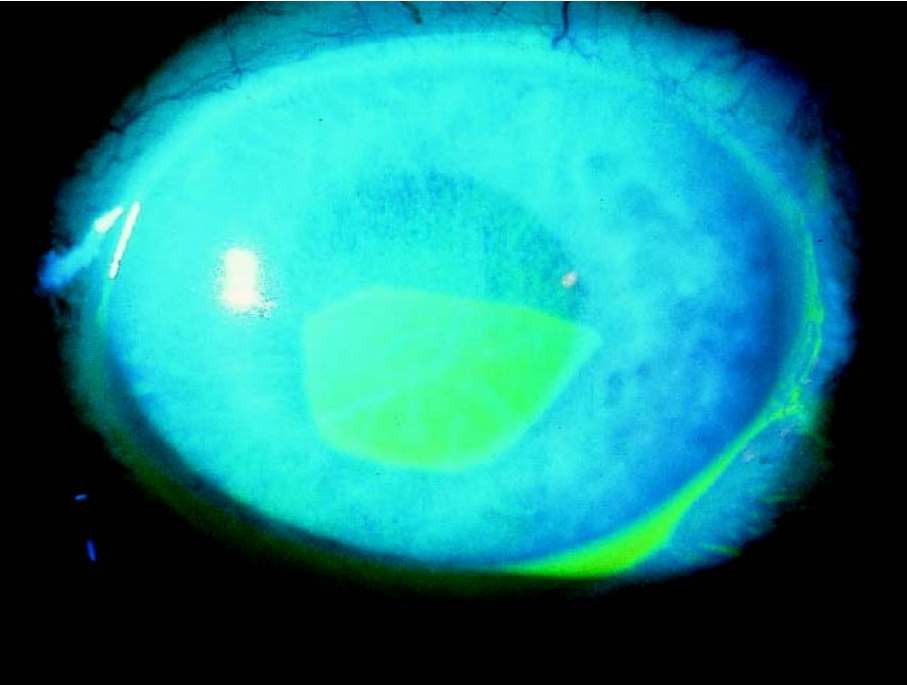


Tränenfilm im retrograden Licht der Spaltlampe

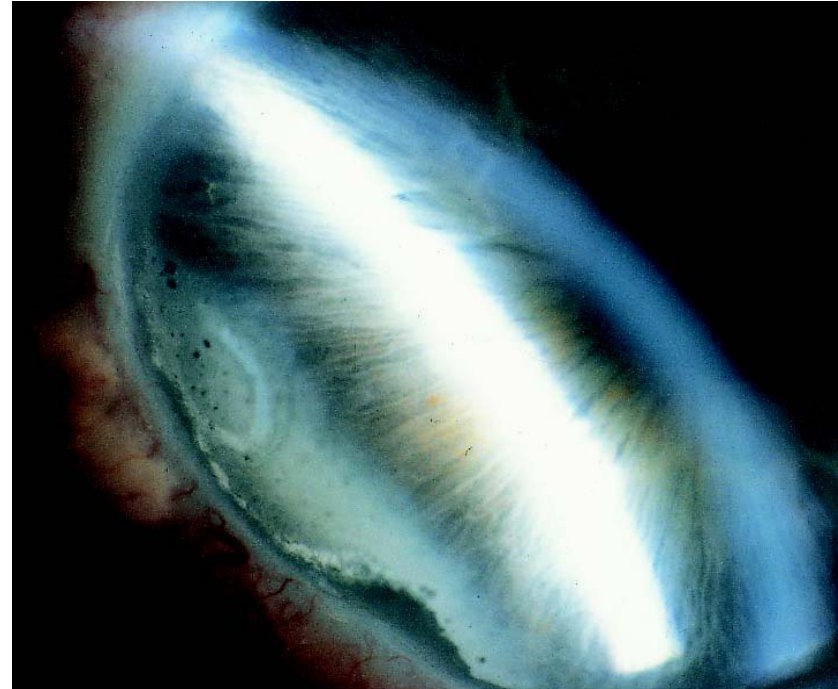
Schwere Benetzungsstörung bei Sjögren Syndrom



Oberflächliche Hornhautläsionen



Erosio corneae



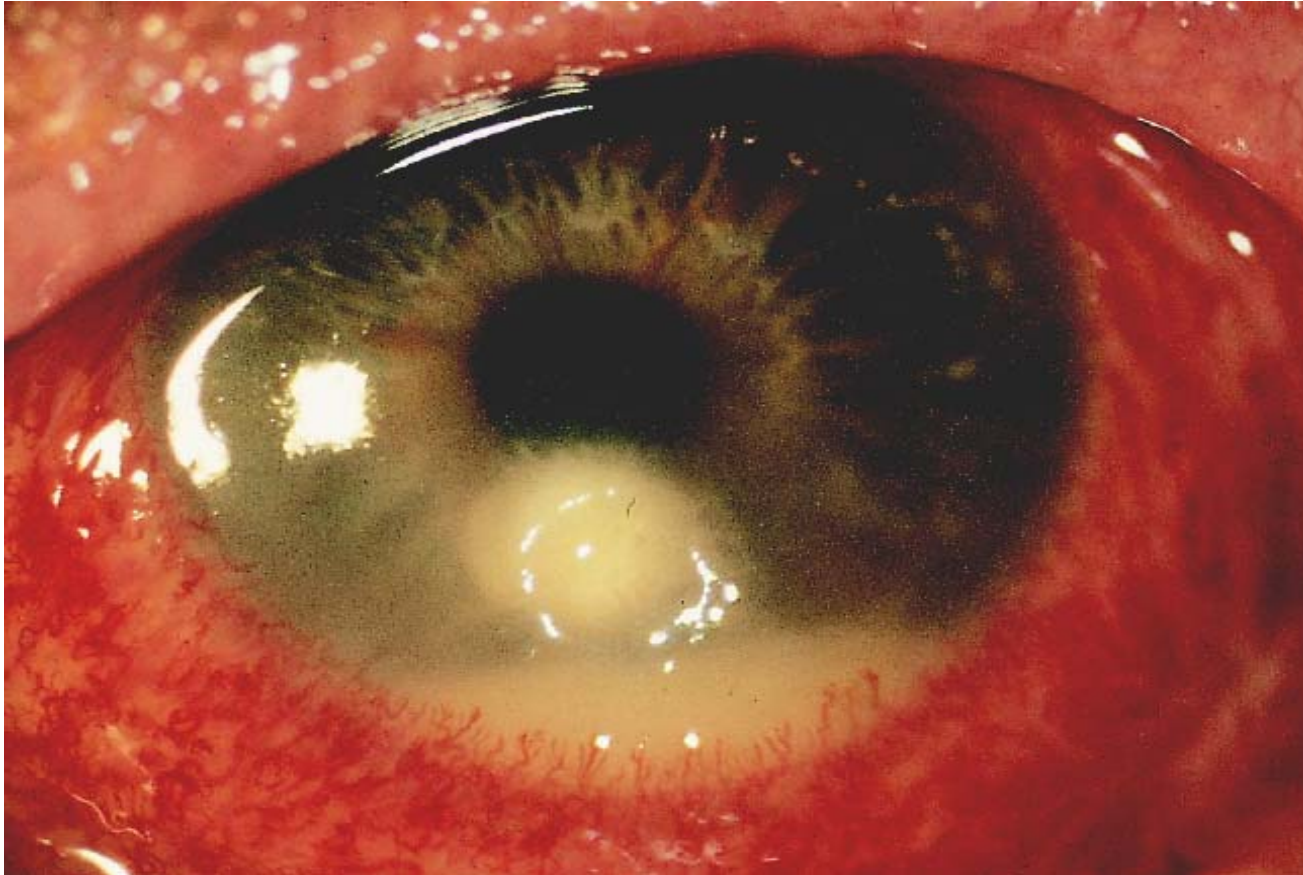
Randdegenerationen

Bindehautentzündung mit Chemosis



Tiefe Hornhautläsionen

Hornhautgeschwür mit Hypopion



Kopfschmerzen bei Erkrankungen des äußeren Auges

Hier: Zoster ophthalmicus

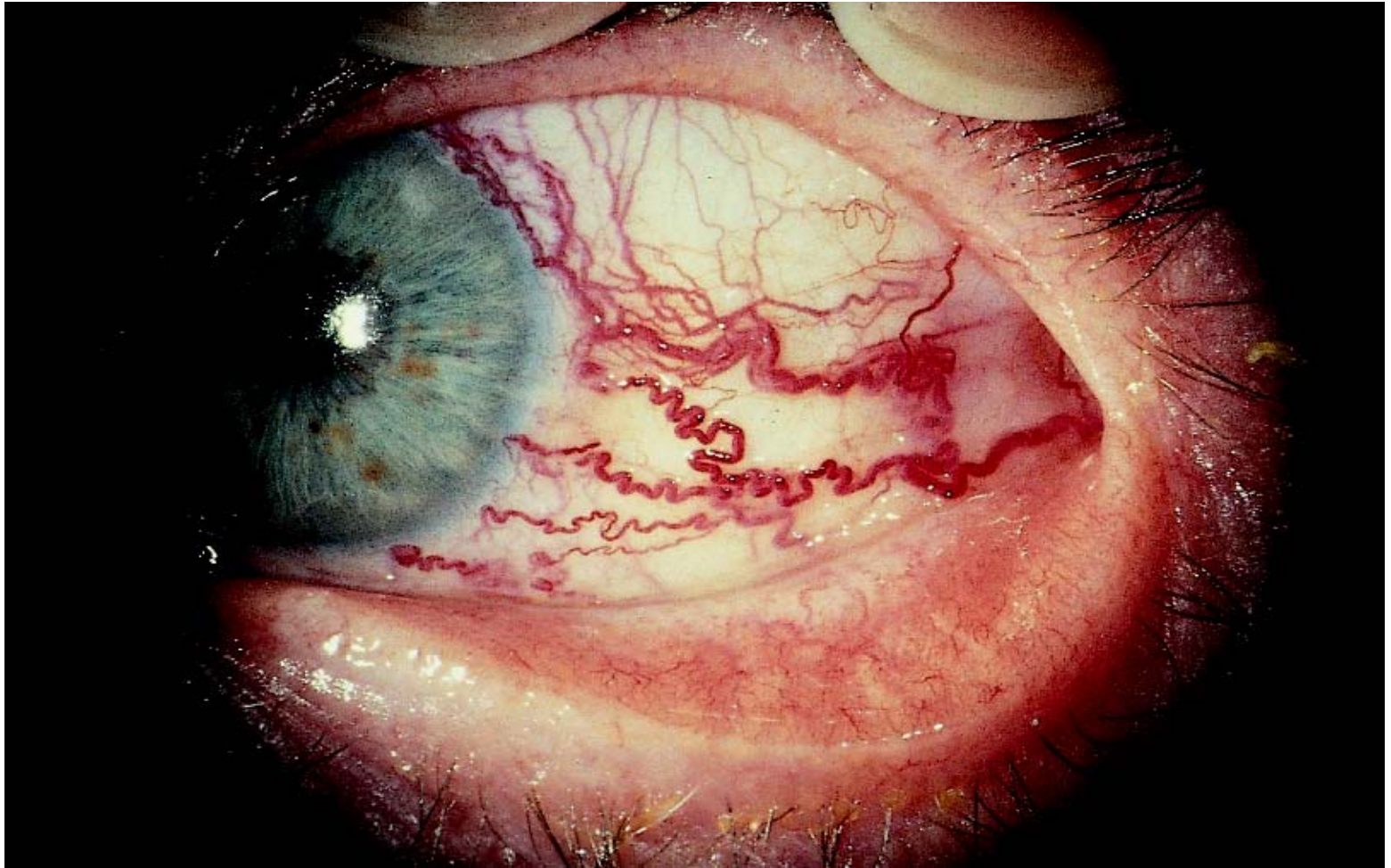


Kopfschmerzen bei Erkrankungen des äußeren Auges

Hier: Perakute Dakryozystitis mit Orbitabeteiligung

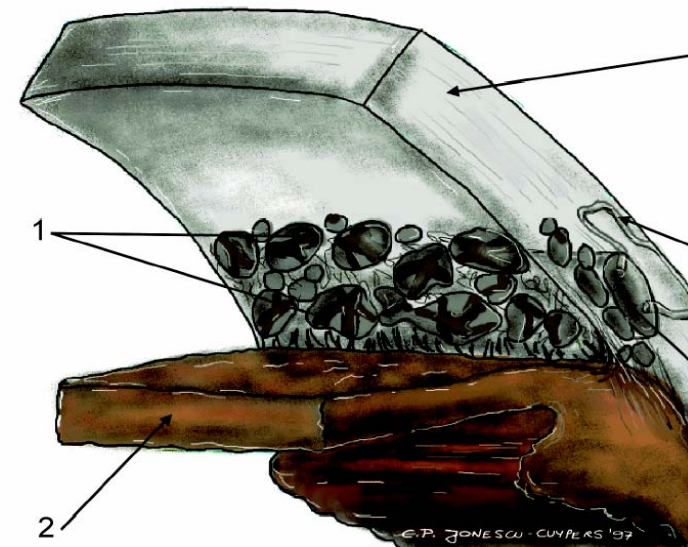
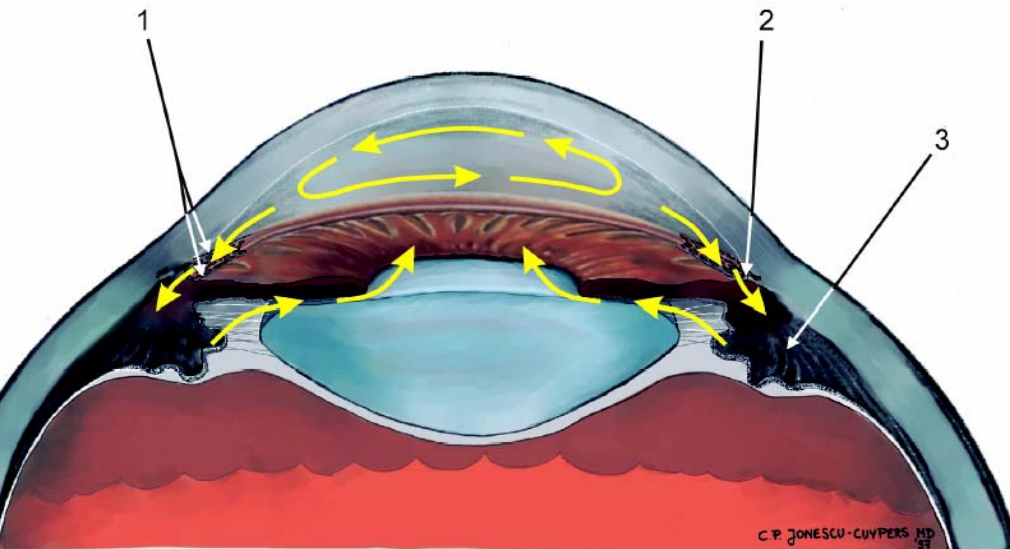


Sinus cavernosus Fistel



Kopfschmerzen bei Glaukom

Anatomie von Kammerwasserproduktion, -zirkulation, -abfluss



Glaukomanfall



- Kopfschmerzen!
- Pupille:
 - lichtstarr
 - mittelweit
 - entrundet
- Sehverschlechterung
- Übelkeit
- Erbrechen

Basale Iridektomie



Keine Schmerzen = kein Glaukom ist falsch

Merke: Schmerzen bei Glaukom erst ab ca. 40 mm Hg!!!

Daher:

Das chronische Offenwinkelglaukom macht in der Regel keinen Kopfschmerz

Kopfschmerzen bei intraokularen Entzündungen

Uveitis anterior (früher Iritis)

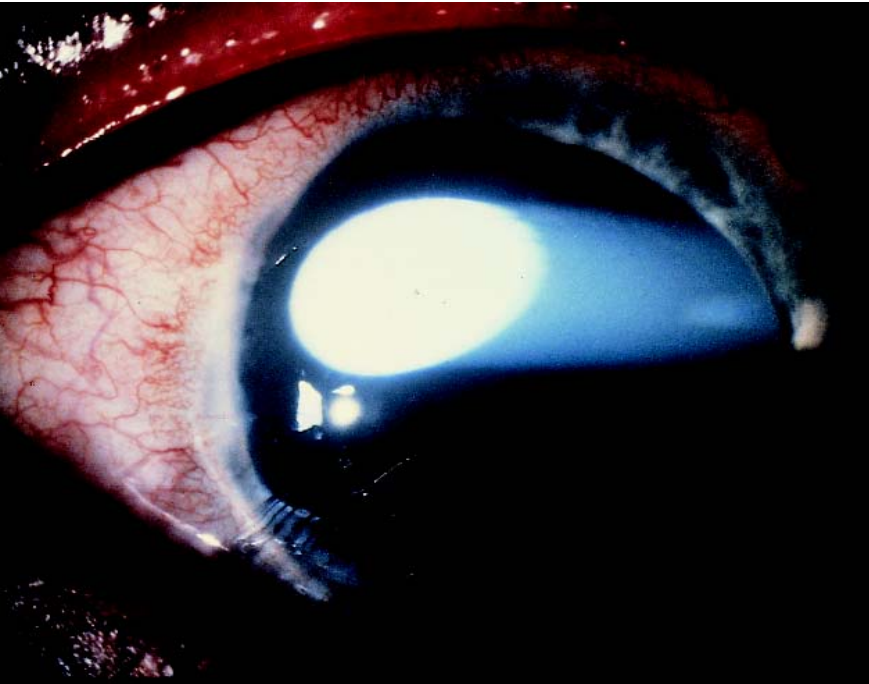
Sy:

- Schmerzen
- Sehverschlechterung
- „rotes Auge“ – ziliare Injektion
- Enge Pupille (Reizmiosis)
- Lichtempfindlichkeit

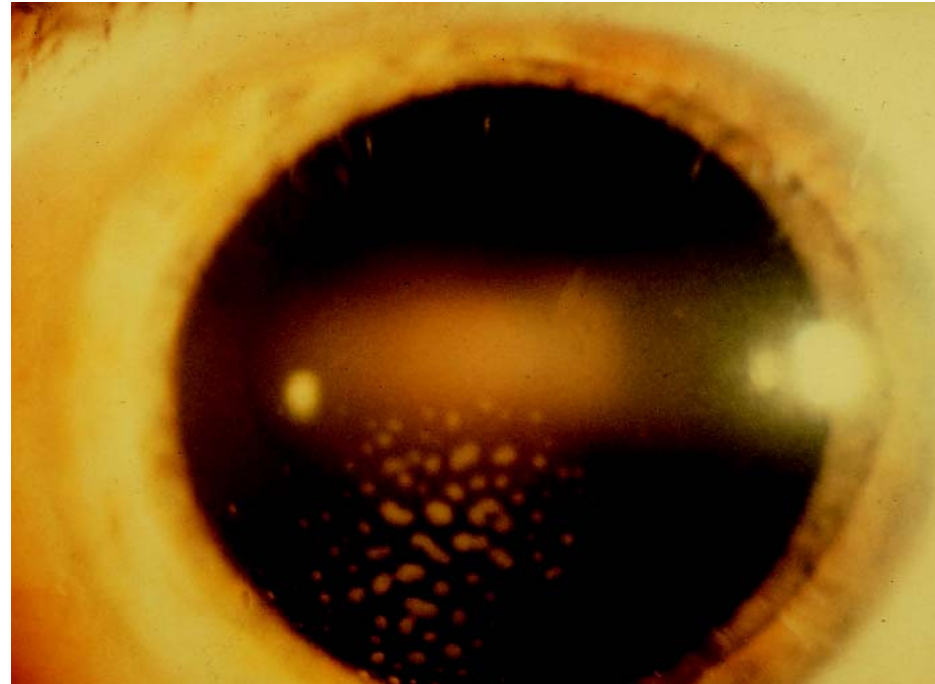
Tx:

- Cortison Augentropfen
- Mydriasis
- Ursachenabklärung
- kausale Therapie

Die Regenbogenhautentzündung – Iritis – Uveitis anterior

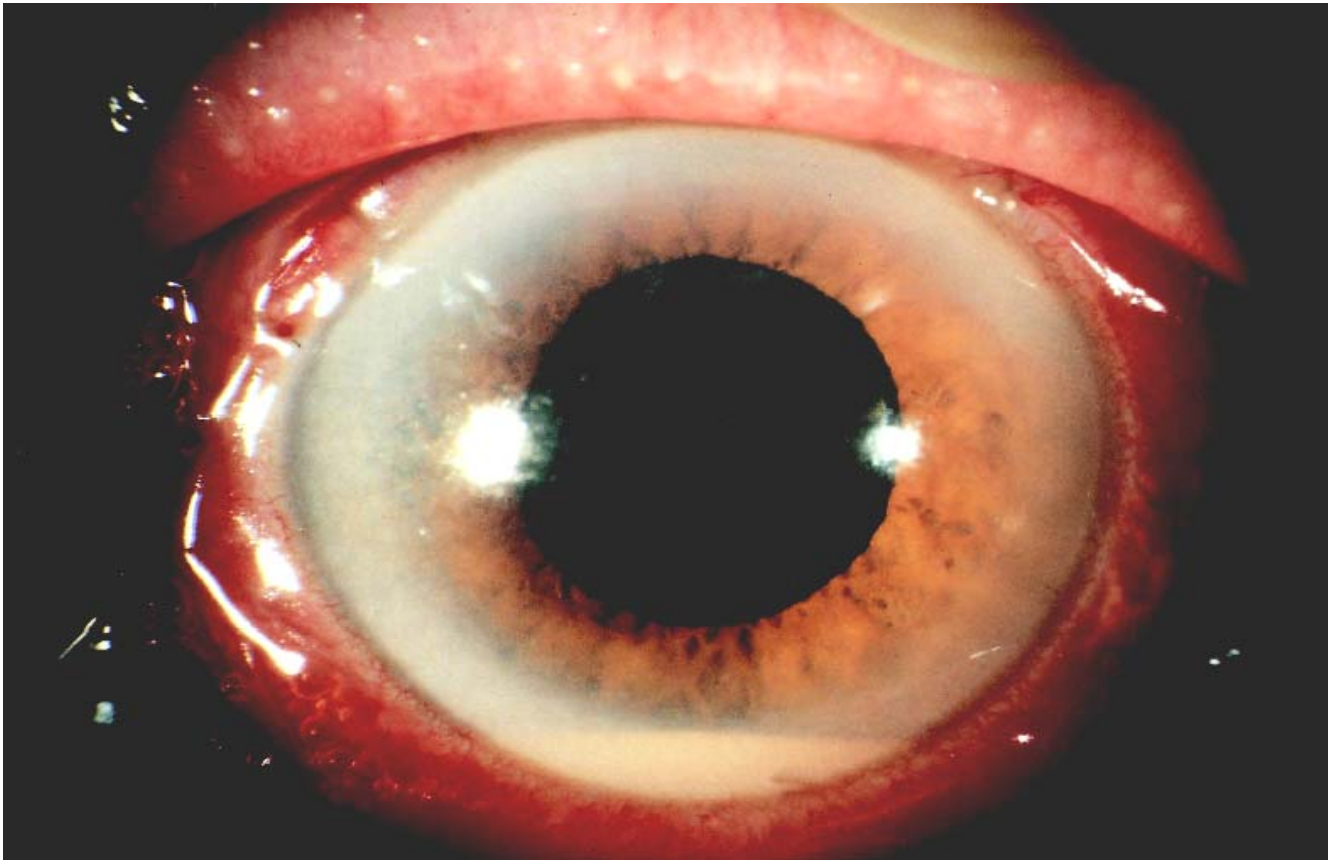


Tyndallphänomen

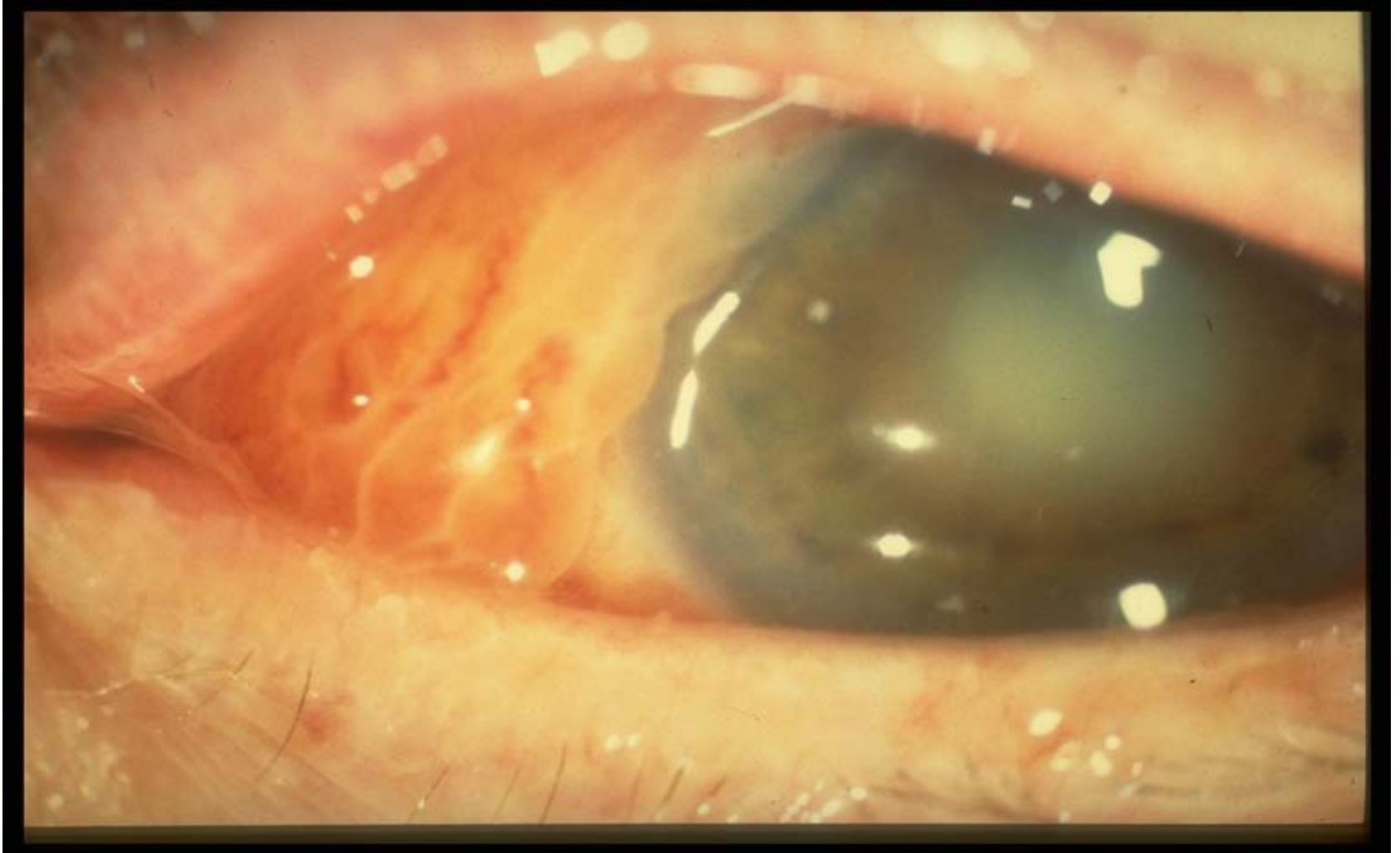


Endothelpräzipitate

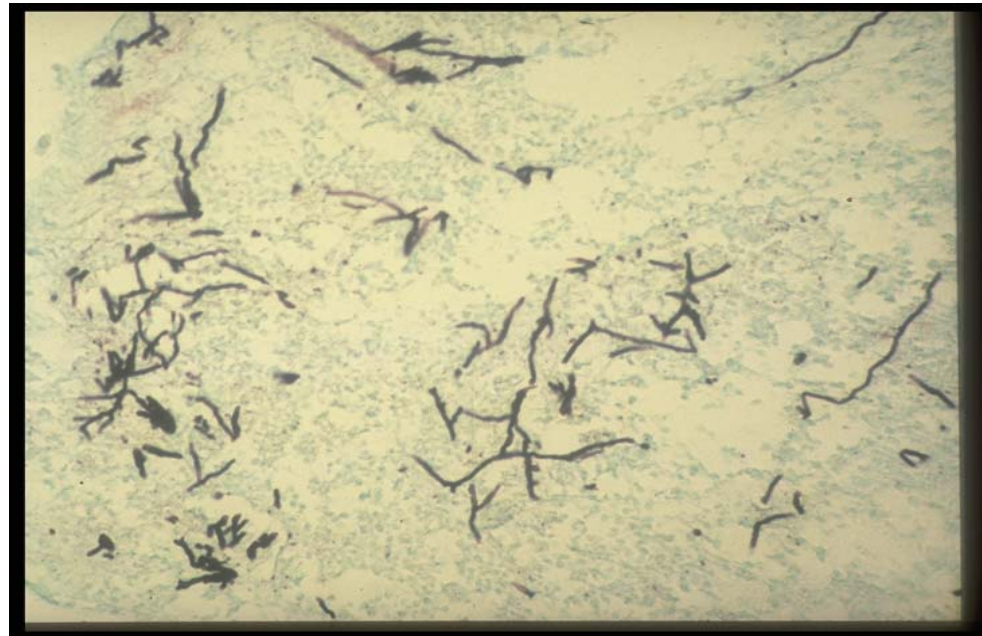
Postoperative Endophthalmitis



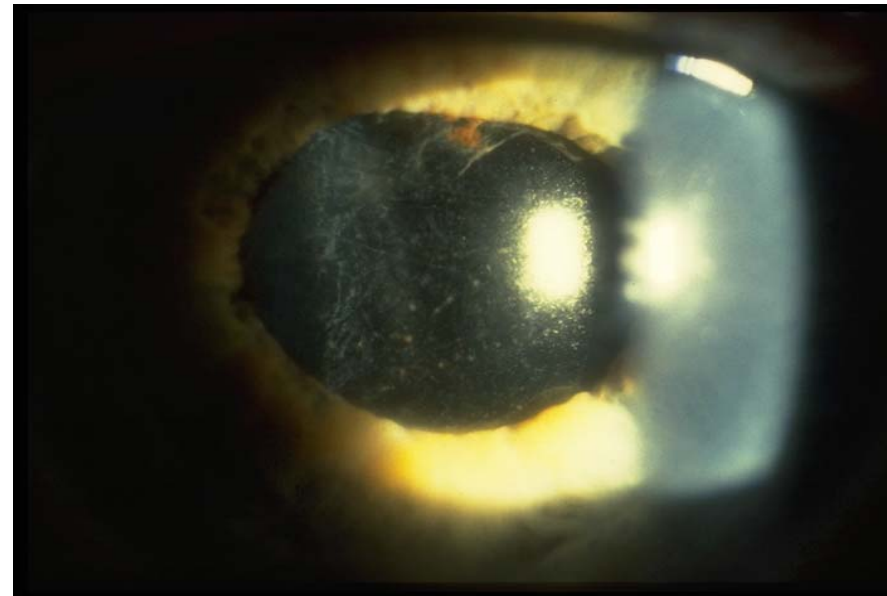
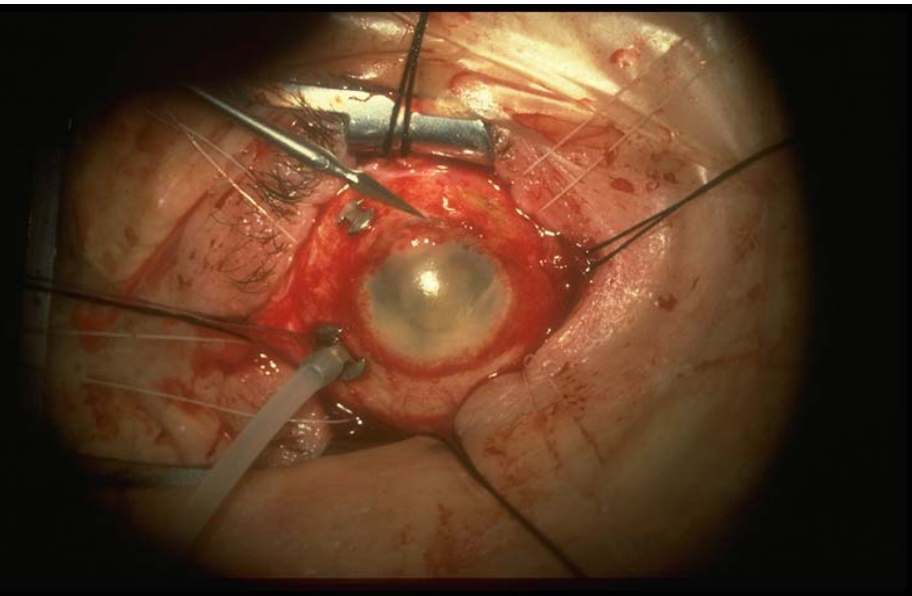
Schwere endogene Endophthalmitis



***Endogene Pilzendophthalmitis
bei chronischem Anabolikaabusus***



Therapie der schwersten Endophthalmitis mit Vitrektomie, intraokularer Antibiose/Antimykose und Steroidgabe



Migraine und Subklassifikation

Allgemein:

familiär, Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerz, einseitig

Ursache: unbekannt

- Gewöhnliche Migraine
- Klassische Migraine
- Fokale Migraine
- Migraine ohne Migraine
- Retinale Migraine
- Ophthalmoplegische Migraine
- Clusterkopfschmerz

Klassische Migraine

Visuelle Aura ca. 20 min vor dem Anfall

- Lichtblitze
- Pulsierende Lichtbilder
- Skotome wie Hemianopsien
- Lichtspektren
- Bild fällt auseinander

Retinale Migraine

Gesichtsfeldausfall für 20 min
wie bei einer Amaurosis fugax

Ophthalmoplegische Migraine

Lähmung des N. oculomotorius (N III) nach der Schmerzattacke
Meist im Kindesalter vor dem 10. Lj

Therapie der Migraine

Auslösende Faktoren meiden

Prophylaxe

β-Blocker, Ca-Blocker, α-Agonisten, low-dose Aspirin,
Amytryptilin

Behandlung des Anfalls

Dihydroergotamin, Sumatriptan, Zolmitriptan (Serotoninrezeptorenaktivator)
NSAIDs, Analgetika eher sparsam

Fazit:

Abklärung des unklaren Kopfschmerzes ist eine interdisziplinäre Herausforderung