

## Leitlinie zur Versorgung von arteriellen retinalen Gefäßverschlüssen

<b>Zweck:</b>	Diagnostik und Therapie bei Zentralarterienverschlüssen (ZAV) und Arterienastverschlüssen (AAV)
<b>Verantwortlich:</b>	Prof. Dr. Holz, Oberärzte
<b>Beteiligt:</b>	Stationsärzte, Stationsoberärzte

### 1. Diagnostik

- 1.1 Klinische Chemie Standard (Na, K, Krea,  $\gamma$ -GT, ALT, AST), zusätzlich CRP und Fibrinogen
- 1.2 Kleines Blutbild
- 1.3 Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)
- 1.4 Blutfette nüchtern am 2. Tag
- 1.5 Gerinnungsdiagnostik „Stufe 1 Basisdiagnostik“
- 1.6 Elektrokardiographie (EKG) am 1. oder 2. Tag, v.a. zum frühestmöglichen Ausschluss eines Vorhofflimmerns, immer zusätzlich Langzeit-Elektrokardiographie und Langzeit-Blutdruckmessung (Anmeldung: Telefon 16568) im Rahmen des stationären Aufenthalts, falls nicht möglich über den Hausarzt
- 1.7 Blutdruckmessung 4fach über den 1. Tag, immer zusätzlich Langzeit-Blutdruckmessung (Anmeldung: Telefon 16568) im Rahmen des stationären Aufenthalts, falls nicht möglich über den Hausarzt
- 1.8 Doppleruntersuchung der Carotiden (Anmeldung: Telefon 16849) mit anschließendem neurologischen Konsil (ohne Anmeldung) im Rahmen des stationären Aufenthalts
- 1.9 Transthorakale Echokardiographie (TTE, Anmeldung: Telefon 16784) im Rahmen des stationären Aufenthalts, transösophageale Echokardiographie (TEE) nur wenn von Kardiologen empfohlen, zusätzliches kardiologisches Konsil nicht notwendig
- 1.10 OCT und Fluoreszein-Angiographie
- 1.11 Temporalisbiopsie nur bei klinischem Verdacht auf M. Horton oder erhöhtem BSG/CRP/Fibrinogen

## 2. Akuttherapie

(Nur innerhalb der ersten 24h nach Verschluss, danach keine Therapie mehr sinnvoll)

- 2.1 Stationäre Aufnahme für 6 Tage
- 2.2 Anlegen des [Behandlungsbogens ZAV](#) (wird in der Akte an erster Stelle eingheftet). Hier werden alle durchgeführten Untersuchungen mit Ergebnissen eingetragen. Der Behandlungsbogen ist hilfreich bei der Erstellung des Arztbriefes, da übersichtlich die gesamte durchgeführte Diagnostik aufgelistet ist.

### 2.3 Bulbusmassage sofort

- 2.4 Timosine AT 2x nur am 1. Tag
- 2.5 **Diamox 500mg i.v. sofort** (Kontraindikationen beachten!)
- 2.6 **Aspisol 1000mg i.v. sofort** (Kontraindikationen beachten!)
- 2.7 Trental nach Schema:
  1. Tag: 100mg i.v. 1-0-0
  2. Tag: 200mg i.v. 1-0-0
  3. Tag: 300mg i.v. 1-0-0
  4. Tag: 300mg i.v. 1-0-1
  5. Tag: 300mg i.v. 1-0-1

(Orale Trentaltherapie nicht notwendig.)

## 3. Sekundäre Prophylaxe

- 3.1 Hochdosierte prophylaktische Heparinisierung mit Fraxiparin 0,4ml oder 0,6ml (nach Körpergewicht) 1-0-0 bis zum Ausschluss einer kardialen Emboliequelle im TTE, bei Vorhofflimmern im EKG therapeutische Heparinisierung nach Rücksprache mit der Inneren Medizin
- 3.2 ASS 100mg 0-1-0 dauerhaft, bei Arterienverschluss unter ASS-Therapie Umstellung auf Plavix 75mg 1-0-0

## 4. Weitere Kontrollen

- 4.1 Entlassbrief auch an Hausarzt!
- 4.2 Zu Beginn zweiwöchentliche Verlaufskontrollen beim Hausaugenarzt, Wiedervorstellung in der Netzhautambulanz bei Bedarf.

Literatur:

Feltgen N, Schmidt D, Hansen L. Occlusion of the retinal artery. Ophthalmologe. 2003 Aug;100(8):651-65. Review.