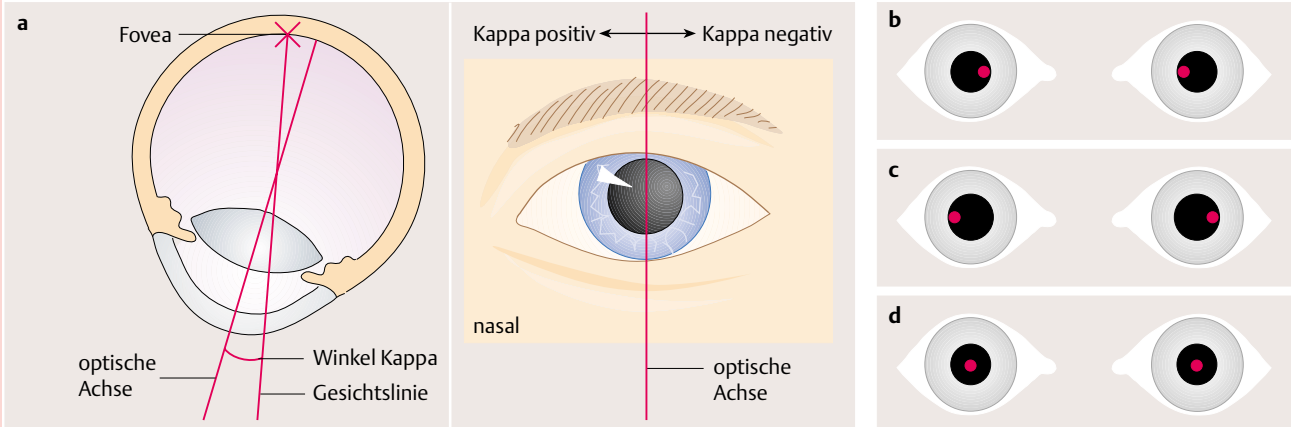


19.32 Pseudostrabismus



a Abweichung der Gesichtslinie von der optischen Achse. **b** und **c** Positionen der Reflexbilder (rot) auf der Hornhaut (grau) beim Taschenlampentest: **b** Scheinbares Auswärtsschielen. **c** Scheinbares Einwärtsschielen. **d** Zum Vergleich ist die Position der Reflexbilder bei Verlauf der Gesichtslinien durch die Hornhautmitte dargestellt. **e** Pseudostrabismus bei Hypertelorismus mit Epikanthus. Beim Taschenlampentest bilden sich beide Reflexbilder zentral ab.

19.3.2 Blicklähmungen

Blicklähmungen sind Störungen konjugierter Bewegungen beider Augen. Sie treten bei supranukleären Läsionen auf.

Bei **assozierten Blicklähmungen** tritt keine Diplopie auf.

- Bei **horizontaler Blicklähmung** zeigen die Augen in die der Lähmung entgegengesetzte Richtung (**Déviaton conjugée, Blickzwangshaltung**).
- **Vertikale Blicklähmungen** beruhen auf Läsionen im Gebiet der oberen Vierhügel.

Bei **dissoziierten Blicklähmungen (Konvergenz-, Divergenzlähmungen)** tritt entfernungsabhängige Diplopie auf.

19.3.3 Nystagmus (Augenzittern)

► Definition

Ätiologie, Klassifikation und Klinik:

Die schnelle Nystagmuskomponente ist namensgebend. Zur klinischen Einteilung s. Tab. 19.6, zu Ätiologie und Merkmalen der Nystagmusformen s. Tab. 19.7.

Der **okulare Nystagmus** ist meist angeboren oder früh erworben, mitunter erblich. Ein beidseitiges Zentralskotom mit stark herabgesetzter Sehschärfe verhindert eine zentrale Fixation (**Amblyopie-Nystagmus**).

19.3.2 Blicklähmungen

Blicklähmungen sind Störungen konjugierter Bewegungen beider Augen. Sie treten bei supranukleären, also zentral der Augenmuskelkerne gelegenen Läsionen auf, z. B. bei Tumoren, Enzephalitis, Insult oder multipler Sklerose. Man unterscheidet assoziierte und dissoziierte Blicklähmungen.

Bei **assozierten Blicklähmungen** sind beide Augen gleichartig betroffen, daher tritt keine Diplopie auf.

- Eine **horizontale Blicklähmung** liegt bei der Unfähigkeit vor, nach rechts oder links zu sehen. Durch Überwiegen der Antagonisten weichen die Augen in die entgegengesetzte Richtung ab (**Déviaton conjugée, Blickzwangshaltung**).
- **Vertikale Blicklähmungen** nach oben, seltener nach unten bei intaktem Bell-Phänomen (s. S. 14) beruhen auf Läsionen im Gebiet der oberen Vierhügel. Auch hier besteht keine Diplopie. Aufgrund der Nähe zu den Augenmuskelkernen sind sie zuweilen mit Augenmuskellähmungen kombiniert.

Dissoziierte Blicklähmungen in Form von **Konvergenz-** oder **Divergenzlähmungen** gehen mit entfernungsabhängiger Diplopie einher. Mitunter kann eine Prismenkorrektur für eine bestimmte Entfernung hilfreich sein.

19.3.3 Nystagmus (Augenzittern)

► **Definition:** Unter Nystagmus versteht man ein beidseitiges, willensunabhängiges, rhythmisches Augenrucken (Augenzittern). Die Augenbewegungen sind dabei stets konjugiert, d. h. gleichsinnig.

Ätiologie, Klassifikation und Klinik: Der Nystagmus setzt sich aus einer schnellen und einer langsamen Augenbewegung zusammen; die schnelle Bewegung ist namensgebend. Seine klinische Einteilung zeigt Tab. 19.6. Es werden physiologische und pathologische Nystagmusformen unterschieden. Ihre Ursachen und Merkmale zeigt Tab. 19.7.

Der **okulare Nystagmus** ist meist angeboren oder früh erworben. Mitunter besteht Erblichkeit. Dabei liegt regelmäßig ein beidseitiges Zentralskotom mit stark herabgesetzter Sehschärfe vor, so dass eine zentrale Fixation nicht möglich ist (**Amblyopie-Nystagmus**). Er kommt beispielsweise bei totaler Farbenblindheit, Albinismus, Makulanarben, Netzhauterkrankungen, Optikusläsionen,

19.6 Einteilung des Nystagmus

19.6

Einteilungskriterium	Bezeichnung des Nystagmus
Richtung der schnellen Augenbewegung	rechtsschlägig, linksschlägig
Regelmäßigkeit der Augenbewegung	regelmäßig, unregelmäßig
Schlagrichtung der Augenbewegung	horizontal, vertikal, rotatorisch
Art der Augenbewegung	Pendelnystagmus (gleichmäßige Hin- und Herbewegung der Augen), Rucknystagmus (Augenbewegung in einer Richtung schneller als in der anderen)
Amplitude der Augenbewegung	fein-, mittel-, grobschlägig
Ursache	okular, vestibulär, zentral

19.7 Ursachen und Merkmale der verschiedenen Nystagmusformen

Nystagmusform	Ursache	Merkmale
physiologisch		
optokinetischer Nystagmus	Fixation sich vor den Augen bewegender Objekte z. B. beim Blick aus dem fahrenden Zug	Rucknystagmus (Abb. 19.33)
vestibulärer Nystagmus (Provokationsnystagmus)	Stimulation der Bogengänge durch Bewegung der Endolymphe, die kalorisch= durch Kalt- oder Warmwasserspülung oder rotatorisch = Drehen auf dem Drehstuhl ausgelöst wird	Rucknystagmus; Spülung des äußeren Gehörgangs mit warmem Wasser → Nystagmus zum gespülten Ohr, Spülung mit kaltem Wasser → Nystagmus vom gespülten Ohr weg
Endstellungsnystagmus	extreme seitliche Blickbewegungen	seitengleicher, erschöpflicher horizontaler Rucknystagmus
pathologisch		
okularer Nystagmus	Amblyopie bei Augenerkrankungen (Abb. 19.34)	Pendelnystagmus
latenter Nystagmus	frühkindliches Schielsen	Rucknystagmus, der bei Fixation mit dem rechten Auge rechtsschlägig, bei Fixation mit dem linken Auge linksschlägig ist
kongenitaler Nystagmus	hereditär oder Perinatal Schaden	Nystagmus durch Fixation aktiviert, Wechsel zwischen Pendel- und (meist horizontalem) Rucknystagmus
zentraler Nystagmus	Erkrankungen des Hirnstammes (z. B. des Vestibulariskerngebiets) oder des Kleinhirns (Intoxikation, Insult, Trauma, Entzündung, multiple Sklerose, Tumor)	
■ Blickrichtungsnystagmus	z. B. Schädigung der Formatio reticularis	Rucknystagmus in Blickrichtung
■ Rebound-Nystagmus	Kleinhirnatrophie	Rucknystagmus, der nach Refixation kurz in Gegenrichtung schlägt
■ Lagenystagmus	z. B. Tumor der hinteren Schädelgrube, Intoxikation	Schlagrichtung abhängig von der Kopflage
■ blickparetischer Nystagmus	Blickparesen bei supranukleären Läsionen	groschlägig, vor allem zu Beginn einer Blickparese nachweisbar
labyrinthär-vestibulärer Nystagmus	Erkrankung des Labyrinths oder Schädigung des N. vestibularis	horizontaler, immer zur selben (meist zur gesunden) Seite schlagender Spontanystagmus
muskelparetischer Nystagmus	Augenmuskelparese	Auftreten bei Blick in die Richtung des gelähmten Muskels