

VORFALL DES AUGAPFELS

Der Großteil des Augapfels, der Sehnerv und die Augenmuskulatur liegen verborgen und geschützt in der Augenhöhle (Orbita) des Schädels. Bei kurzköpfigen (brachycephalen) Hunderassen ist die Augenhöhle flach ausgebildet, so dass das Auge relativ weit aus der zu großen Lidspalte hervortritt (okulares Brachycephalen-Syndrom). Bei Spreizen der Augenlider (spontaner Augapfelvorfall) oder Gewalteinwirkung im Schädel- und Augenbereich (traumatischer Augapfelvorfall) kann es leicht dazu kommen, dass der Augapfel soweit vorfällt, dass er zwischen den Lidern eingeklemmt wird und von alleine nicht mehr in die ursprüngliche Lage gelangt (Prolapsus bulbi). Dadurch kommt es zur Austrocknung der Hornhaut und Zerrung des Sehnervs. Beim traumatischen Augapfelvorfall wird der Zustand durch Blutergüsse im Lid-, Bindehaut- und Orbitabereich verschlimmert. Liegt der Augapfel zur Gänze vor der Lidspalte ist zumeist auch der Sehnerv abgerissen (blindes Auge).

Erste Hilfe

Bis zur endgültigen Versorgung soll der hervorstehende Augapfel mit einem feuchten Wattebausch abgedeckt werden, damit die Hornhaut nicht austrocknet.

Behandlung

Rückverlagerung (Reposition) des Augapfels in Vollnarkose. Da beim traumatischen Augapfelvorfall das rückverlagerte Auge sofort wieder vorfallen würde, muss 14 Tage lang entweder das dritte Augenlid über die Hornhaut gezogen und im oberen Bindehautsack vernäht werden (Nickhautschürze) oder es müssen die Lider zugenäht werden (Tarsorrhaphie), damit das Auge in die Augenhöhle gedrückt wird.

Vorsorge (Prophylaxe)

Ein wirksamer Schutz vor spontanem und traumatischem Augapfelvorfall bei kurzköpfigen Rassen stellt die chirurgische Verkürzung der zu weiten Lidspalte dar (nasale Kanthusplastik), wobei gleichzeitig Haare im Bereich des inneren

Augenwinkels, die auf der Hornhaut reiben und diese schwer schädigen können, entfernt werden.

Vorhersage (Prognose)

Je schneller der vorgefallene Augapfel reponiert wird, desto günstiger ist die Prognose für den Erhalt des Sehvermögens und des Auges einzustufen (endgültige Versorgung innerhalb von 1-2 Stunden). Darüber hinaus ist die Prognose natürlich von der Schwere des Traumas abhängig. Liegen beispielsweise ein abgerissener Sehnerv, eine Netzhautabhebung oder ein Bluterguss ins Augeninnere vor, können Blindheit, Schrumpfung des Augapfels oder Erhöhung des Augeninnendrucks (Glaukom) die Folge sein. Bei geplatzttem Augapfel oder Abriss des Sehnervs ist die Entfernung des Augapfels (Enukleation) erforderlich.