

Anisokorie

-wenn die Pupillen unterschiedlich groß sind

Manche Patienten haben unterschiedlich große Pupillen (Anisokorie), ohne dass sich dahinter eine Krankheit verbirgt. Eine ungleiche Pupillenweite bis zu einem Millimeter Differenz kann durchaus angeboren sein und bedarf keiner Therapie. Häufig fallen unseren Patienten die unterschiedlichen Pupillen erst auf einem Portraitfoto auf. Beschwerden entstehen dann meistens nicht.

Die Pupillenweite können wir mit einer speziellen Kamera messen (Pupillometer). Diese Messungen werden bei verschiedenen Lichtverhältnissen im hellen, dämmrigen und stark abgedunkelten Licht durchgeführt.

Wenn wir in unserer Sprechstunde zur Klärung einer Diagnose nur ein Auge mit Augentropfen weitstellen, dann besteht natürlich kein Handlungsbedarf. Da die Medikamente meistens innerhalb der nächsten Stunden abgebaut werden, reguliert sich die Pupillenweite wieder von selbst.



Bei einer unerwarteten Anisokorie kommen aber auch toxische Wirkungen während der Gartenarbeit durch eine versehentliche Berührung des Auges in Frage. Zu nennen ist hier vor allem die Tollkirsche, der Stechapfel oder das Bilsenkraut.

„Vorsicht bei der Gartenarbeit mit atropinergen Pflanzen“, sagt Dr. Stephan Kohnen

Es gibt auch neurologische Krankheitsbilder, die mit einer Pupillendifferenz einhergehen können. Bei dem sogenannten Horner-Syndrom kommt es zu einer einseitigen Pupillenverengung (Miosis) und einem Herabsinken des Oberlides (Ptosis). Die Ursache liegt hierbei in einer Störung des Sympathikus, z. B. durch Tumore oder Verletzungen. Bei vielen anderen neurologischen Erkrankungen reagiert das befallene Auge nicht mehr auf einen direkten Lichtreiz, jedoch normal, wenn das Partnerauge beleuchtet wird. Es kommt also nicht zu einer Anisokorie.

Wenn eine Anisokorie auffällt, sollten Sie sich einmal bei Ihrem Augenarzt vorstellen und den Befund beurteilen lassen. In seltenen Fällen muss eine ernsthafte Erkrankung sorgfältig ausgeschlossen werden.

Ausgabe 1/2021