

Es ist nicht so wie es scheint

# Differentialdiagnosen Lidödeme

- Infektiöse Ursachen
- Allergische Ursachen
- Traumatische Ursachen
- Systemische Erkrankungen
- Entzündliche und Autoimmunerkrankungen
- Vaskuläre Ursachen
- Neoplastische Ursachen
- Medikamenten induzierte Ursachen ( ACE Hemmer)
- Idiopathisch

# Infektiös

- Blepharitis: Entzündung der Augenlider
- Hordeolum ( Gerstenkorn)
- Dakryoadenitis: kann zu einseitigem Lidödem führen
- Herpes Zoster: Bläschen !

# allergisch

- Allergische Konjunktivitis: Pollen, Hausstaub, Nahrungsmittel
- Angioödem: schwere allergische Reaktion, plötzlich, Schwellung der Augenlider und des Gesichts
- Kontaktdermatitis: Kosmetika, Augentropfen

# traumatisch

- Trauma/ Verletzung
- Postoperative Schwellung

# Systemische Erkrankung

- Niereninsuffizienz/nephrotisches Syndrom
- Herzinsuffizienz: zusätzlich Lidödem
- Hypothyreose: kann zu Lidödemen führen
- Lebererkrankungen: kann zu Flüssigkeitseinlagerungen, einschließlich Lidödemen kommen

# Entzündliche und Autoimmunerkrankungen

- Mb Basedow
- Dermatomyositis
- Präseptale Zellulitis

# Präseptale Zellulitis

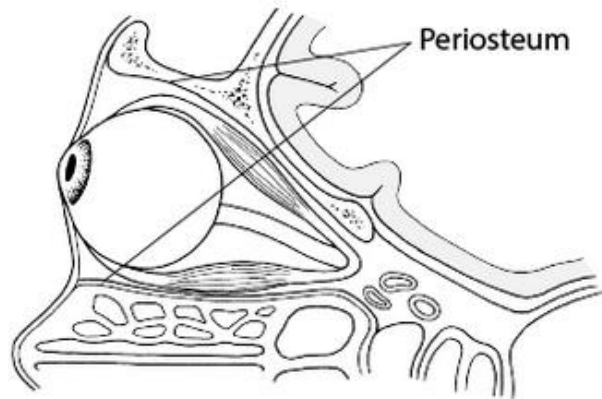
- Die präseptale Zellulitis ist eine Infektion des Augenlids und der Haut und des Gewebes um die Vorderseite der Augen.
- (Siehe auch [Einführung in die Erkrankungen der Augenhöhle.](#))
- Sowohl präseptale Zellulitis als auch [Orbitalphlegmone](#) treten häufiger bei Kindern auf. Die präseptale Zellulitis ist deutlich häufiger als die Orbitalphlegmone. Die Orbitalphlegmone ist jedoch gefährlicher.
- Eine präseptale Zellulitis wird normalerweise durch die Ausbreitung einer Infektion im Gesicht oder am Augenlid, ein infiziertes Insekt oder einen Tierbiss, ein Gerstenkorn (Hordeolum) oder eine Nasennebenhöhlenentzündung verursacht.



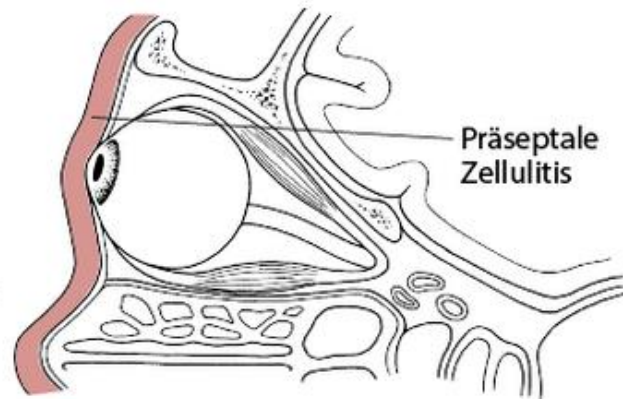
# Orbitalphlegmone

**Periorbitalphlegmone** (Präseptale Phlegmone) ist eine Infektion der Augenlider und der umgebenden Haut vor dem Septum orbitale. **Orbitaphlegmone** ist eine Infektion der orbitalen Gewebe hinter dem Septum orbitale. Beide können durch einen externen Infektionsherd (z. B. eine Wunde), eine Infektion, die sich von den Nasennebenhöhlen oder Zähnen ausbreitet, oder durch Dissemination einer Infektion an anderer Stelle hervorgerufen werden. Symptome umfassen Augenlidschmerzen, Verfärbung und Schwellung; Orbitalphlegmone verursacht außerdem Fieber, Unwohlsein, Exophthalmus, eingeschränkte Augenbeweglichkeit und Sehverschlechterung. Die Diagnose erfolgt anhand der Anamnese, Untersuchung, und CT oder MRT. Behandelt wird mit Antibiotika und gegebenenfalls mit einer chirurgischen Drainage.

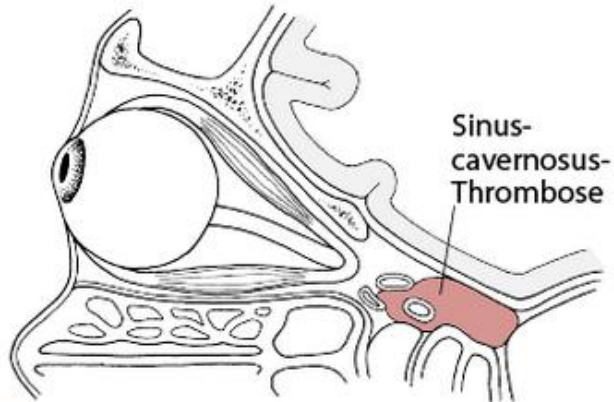
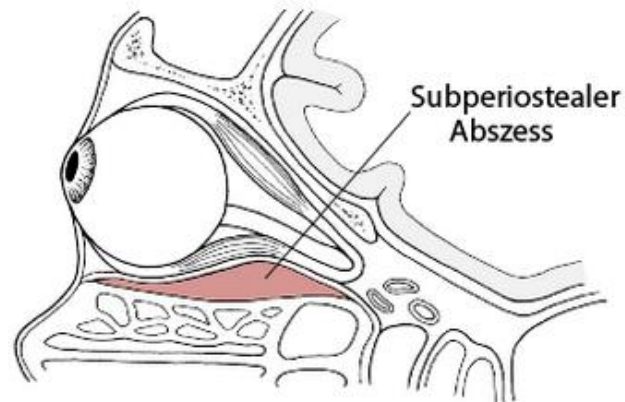
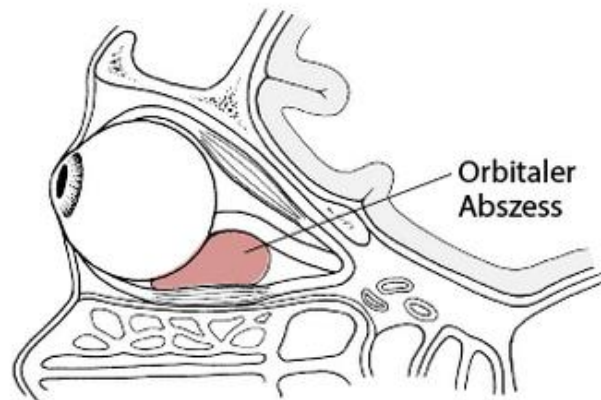
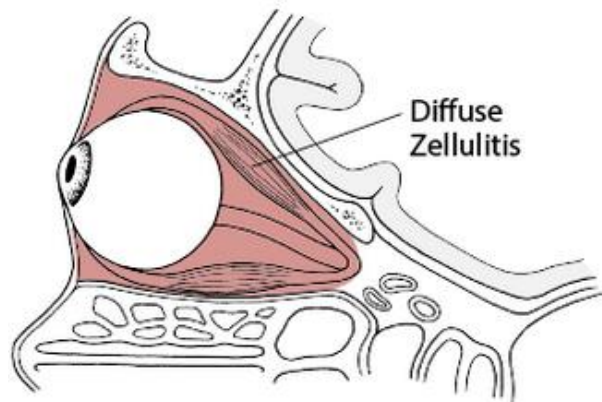
Normal



Präseptale Zellulitis



Orbitale Zellulitis und ihre Komplikationen



Das Septum orbitale verschließt die **Orbita** wie eine zirkuläre Membran, die um den **Augapfel** herumläuft. Im **Oberlid** steht es mit der Sehne des **Musculus levator palpebrae superioris** und dem oberen Teil des **Lidknorpels** (Tarsus superior) in Verbindung, im **Unterland** mit dem unteren Teil des Lidknorpels (Tarsus inferior).

Nach **medial** hin verdünnt sich das Septum orbitale und ist - indem es sich vom **Ligamentum palpebrale mediale** ablöst - hinter dem **Tränensack** am **Os lacrimale** befestigt. Das Septum wird von den **Blutgefäßen** und Nerven durchbohrt, die aus der Orbita zum **Gesicht** und zur **Stirn** ziehen (z.B. **Nervus lacrimalis**).

# vaskulär

- Venenthrombose, Sinus cavernosus Thrombose
  - Lidödeme, Sehstörungen, neurologische Symptome
- Stauungsödem: bei venöser Stauung

# Neoplastisch

- Lidtumore: z.b. Basalzellkarzinom
- Orbitaltumore

# Nephrotisches Syndrom

- Folge einer erhöhten Durchlässigkeit der glomerulären Filtrationsbarriere
- **Proteinurie**
- **Eiweiß/Krea Ratio im Harn erhöht**
- **Hypalbuminämie**
- **Meist Ödeme**: Lid, Hoden (kommen als – Hydrozele)
- Meist Hyperlipidämie

# Klassifikation

- **Ätiologie**
  - Primär
  - Sekundär: SLE, PSH, ..
- **Alter bei Erstmanifestation**
  - 0-3 Mo: kongenitales nephrot. Syndrom
  - 4-12 Mo: infantiles nephrot. Syndrom
  - 1-10 J: häufig Minimal –Change – Glomerulonephritis
  - 10-18 J
- **Ansprechen auf Glukokortikoide**
  - Steroidsensibles NS ( SSNS)
  - Steroidresistentes NS ( SRNS): keine Remission nach 4 Wo

# Diagnose, Therapie, Prognose

- **Diagnose: klinisch, Labor,**
  - **<1 J und >10 J: Biopsie, Genetik** (häufig andere Ursache als minimal change )
- **Therapie: immer in Zentrum !!!**
  - Glucocorticoide, Ciclosporin, Mycophenolsre
  - Ev kausale Therapie bei sekundären Formen
- **Prognose**
  - In ca 70% der Fälle verschwindet das idiopathische nephrotische Syndrom im Laufe der Pubertät
  - Bei Persistenz im Erwachsenenalter sinkt die Rezidivhäufigkeit meist ab



Fazit

**Bei Lidödemen  
immer  
Harn anschauen**