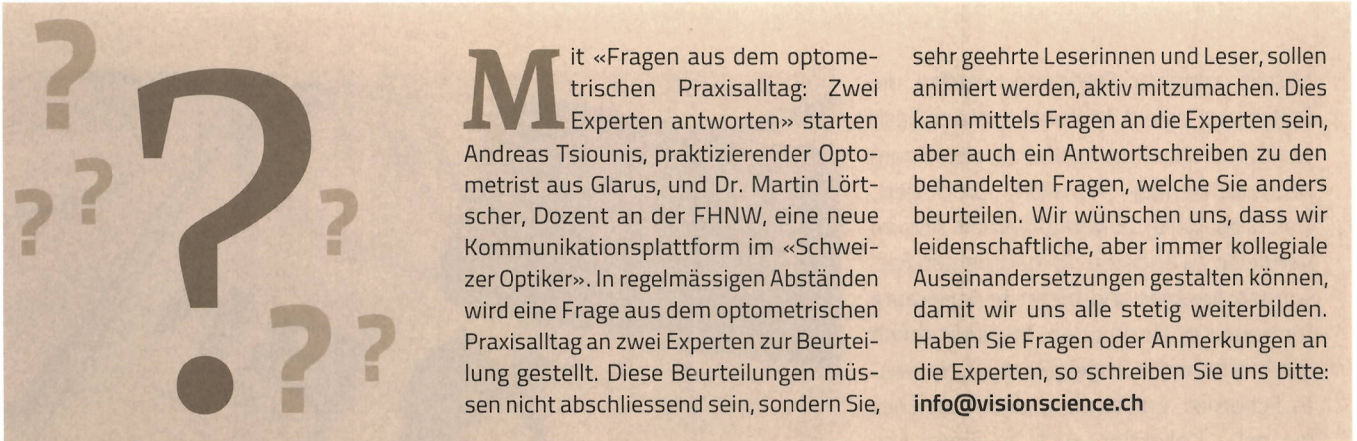


Fragen aus dem optometrischen Alltag:

Zwei Experten antworten.

Von Andreas Tsiounis und Dr. Martin Lörtscher | Bilder von visionscience.ch



Mit «Fragen aus dem optometrischen Praxisalltag: Zwei Experten antworten» starten Andreas Tsiounis, praktizierender Optometrist aus Glarus, und Dr. Martin Lörtscher, Dozent an der FHNW, eine neue Kommunikationsplattform im «Schweizer Optiker». In regelmässigen Abständen wird eine Frage aus dem optometrischen Praxisalltag an zwei Experten zur Beurteilung gestellt. Diese Beurteilungen müssen nicht abschliessend sein, sondern Sie,

sehr geehrte Leserinnen und Leser, sollen animiert werden, aktiv mitzumachen. Dies kann mittels Fragen an die Experten sein, aber auch ein Antwortschreiben zu den behandelten Fragen, welche Sie anders beurteilen. Wir wünschen uns, dass wir leidenschaftliche, aber immer kollegiale Auseinandersetzungen gestalten können, damit wir uns alle stetig weiterbilden. Haben Sie Fragen oder Anmerkungen an die Experten, so schreiben Sie uns bitte: info@visionscience.ch

Frage: «Bisher gehörte die nonmydriatische 45°-Retinafotografie für Optometristinnen und Optometristen in der Schweiz zur täglichen Patientenuntersuchung. Werden nun die 200°-Laseraufnahmen zum neuen Goldstandard in den Optometrie-Praxen?»



Dr. Martin Lörtscher (PhD, M. Sc. B. Sc.).

Anhand von drei aktuellen Beispielen aus Schweizer Optometrie-Praxen, welche uns zugesendet wurden, wollen wir in dieser Ausgabe zeigen, warum eine sichere Beurteilung der Retina durch zentrale und periphere Scanning-Laser-Ophthalmoskopie auch bei einer Routine-Augenuntersuchung sinnvoll ist.

Beispiel: «Brauche eine neue Lesebrille»

Ein 65-jähriger Mann (Kaukasier) meldete sich für «eine neue Lesebrille» an. Der Patient nahm, nachdem er vor wenigen Jahren einen Herzinfarkt hatte, täglich Blutverdünner, Blutdrucksenker und Cholesterinsenker zu sich. Vor über 30 Jahren hatte er einen



Andreas Tsiounis (M. Sc.).

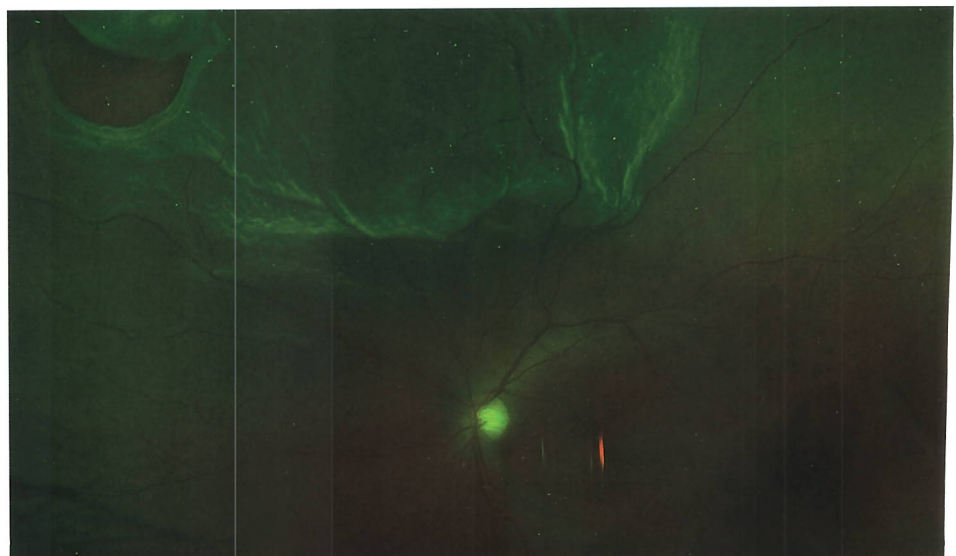


Bild 1.



Bild 2.

Arbeitsunfall, bei welchem ein Nagel das rechte Auge traumatisierte und er in einer Augenklinik operiert wurde. Die Angst, dass sein rechtes Auge blind werden könnte, begleitete ihn ständig. Die Non-Contact-Tonometrie ergab einen Augeninnendruck von jeweils 14 mmHg, bei einer zentralen Corneadicke (CCT) von jeweils rund 550 µm.

Die 200°-Scanning-Laser-Ophthalmoskopie ergab links eine auffällige Aufnahme und zeigt ein Hufeisenforamen der Netzhaut (Bild 1). Areale der superioren Netzhaut sind bereits abgelöst. Zum Glück liegt die Makula noch an. Auf Nachfragen des untersuchenden Optometristen gab der Patient an, dass er vor zwei Tagen «ein leichtes Blitzen» links verspürte. Er wies den Augenspezialisten nochmals darauf hin, dass sein «schlechtes Auge» das rechte wäre. Der Optometrist klärte den Patienten und seine Begleitung sachlich und ruhig über die vorliegende Retina-Ablösung auf. In Rücksprache mit einer regionalen Augenklinik wurde der Patient anschliessend in die Klinik überwiesen und am gleichen Tag am linken Auge operiert.

Dank dieser professionellen Augenuntersuchung beim Optometristen und der guten Zusammenarbeit der Optometrie-Praxis mit der Augenklinik wurde der Patient optimal versorgt. Da die chirurgische Intervention sehr schnell erfolgte, ist das Schlussergebnis sehr gut. Da die Makula noch nicht betroffen war, hat der Patient aktuell einen unveränderten Visus Post Operativ.

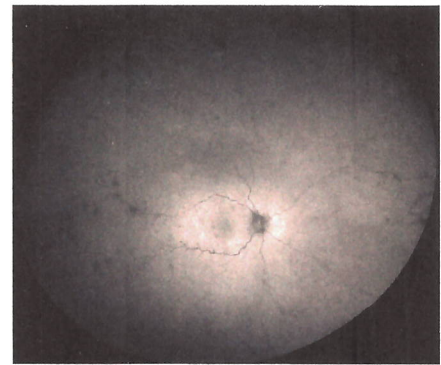


Bild 3.

Beispiel: «Sehe mit dem rechten Auge plötzlich nicht mehr gut»

Eine 50-jährige Frau (Kaukasierin) meldete sich bei ihrer Optometrie-Praxis als Notfall an, da sie seit einem Tag mit ihrem rechten Auge «sehr schlecht sieht». Die letzte Augenuntersuchung fand vor rund 10 Monaten statt und war unauffällig. Die Non-Contact-Tonometrie ergab einen Augeninnendruck von jeweils 12–14 mmHg, bei einer zentralen Corneadicke (CCT) von jeweils rund 530 µm. Die 200°-Scanning-Laser-Ophthalmoskopie ergab im rechten Auge folgende Aufnahme (Bild 2):

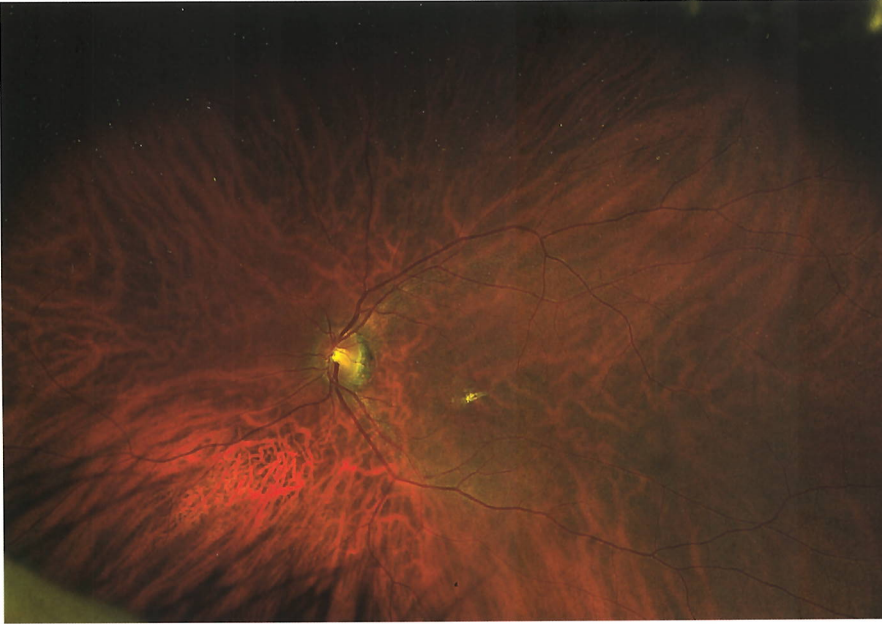


Bild 4.

Die untersuchende Optometristin vermutete anhand der klinischen Untersuchungen und des Fotos, einen frischen zentralvenenverschluss mit Makulaödem im rechten Auge und überwies die Patientin direkt in die nächste Augenklinik. Der bestmögliche Visus zu jenem Augenblick betrug rechts 0.20. Die Augenklinik bestätigte die Verdachtsdiagnose der Optometristin und behandelte die Patientin mehrmals mit EYLEA-Injektionen. Nach drei Monaten

Therapie stieg der Visus bereits wieder auf 0.50 und die retinalen Blutungen haben sich gut resorbiert, wie auf der Autofluoreszenz-Montageaufnahme gut zu erkennen ist (Bild 3).

Dank einer zeitnahen Augenuntersuchung in der Optometrie-Praxis und der einwandfreien therapeutischen Versorgung durch die Augenklinik ist die Patientin wieder auf dem Weg der Besserung.

Beispiel: «Ich will keine Therapie»

Ein heute 60-jähriger Mann (Kaukasier) wurde bereits vor fünf Jahren von seiner Optometristin darauf hingewiesen, dass seine linke Makula leichte Auffälligkeiten ausweist und sich sein Fernvisus bereits von 1.25 auf 0.80 reduziert hatte. Auf einen möglichen Therapievorschlag Seitens der Optometristin, ging der Patient nicht ein. Auch die Überweisung an einen Augenarzt, welcher ebenfalls eine Therapie empfahl, brachte beim Patienten keinen Sinneswandel.

Vor Kurzem konsultierte der Patient seine Optometristin mit dem Wunsch, die Sehleistung auf dem linken Auge zu verbessern. Der maximale Visus betrug nun links gerade noch 0.2p. Die Retinauntersuchung im linken Auge ergab eine auffällige Makula (Bild 4).

Mit der Autofluoreszin-Aufnahme konnte die defekte Makula noch besser dargestellt werden (Bild 5).

Dieses Beispiel zeigt exemplarisch auf, dass auch die beste Augenuntersuchung und mögliche Betreuung nicht jede Patientin und jeden Patienten überzeugen kann.

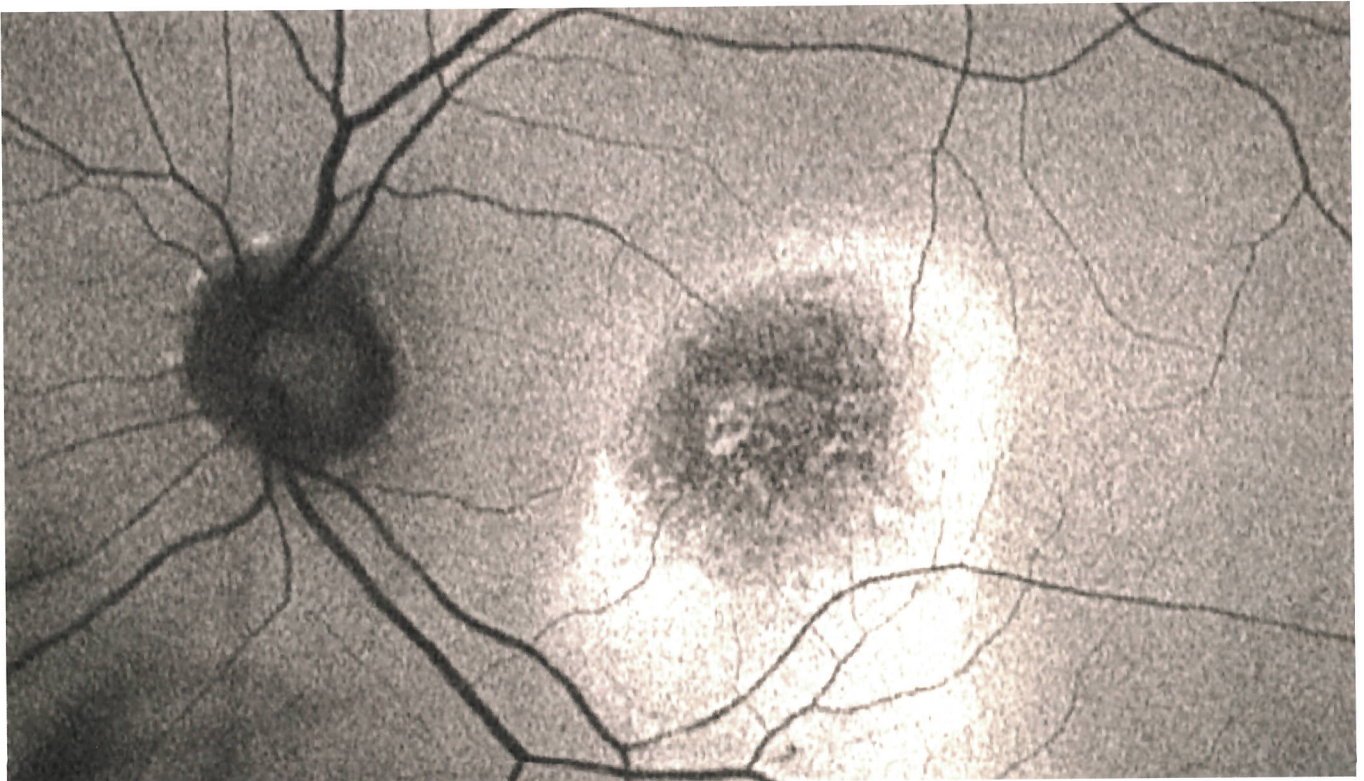


Bild 5.