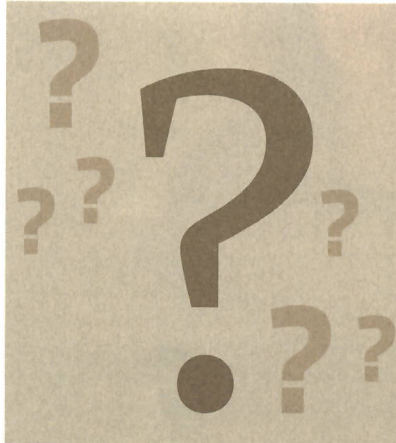


Fragen aus dem optometrischen Alltag:

Zwei Experten antworten

Text von Andreas Tsiounis und Dr. Martin Lörtscher



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 alle uns stetig weiterbilden. Haben Sie Fragen oder Anmerkungen an die Experten, so schreiben Sie uns bitte: info@visionscience.ch

Frage: «Trotz moderner Gleitsichtgläser kommen gewisse Patientinnen und Patienten mit ihrer <voll individualisierten Brille> nicht klar. Welche Lösungsstrategien und -möglichkeiten gibt es?»

Gemeinsame Antwort beider Experten:

Primär sollten wir eine Strategie mit Ausschlusspunkten wählen, um feststellen zu können, wo der Problemauslöser sein könnte:

- A) Problemanamnese**
- B) Nachprüfung der bisherigen Daten**
- C) Kontrolle der Zentrierung und der Körperhaltung**
- D) Refraktion und Visus**
- E) Anwendungsbereich**
- F) Problemlösung trotz guter Vorarbeit**
- G) Speziallösungen**

A) Problemanamnese

Bereits mit den richtigen Anamnesefragen können Sie viele Problemquellen herausfinden. Nehmen Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten ernst und stellen Sie freundlich vorneweg klar, dass Sie an einer Problemlösung sehr interessiert sind und es ab und zu am Anfang mit einer neuen Brille Schwierigkeiten geben kann. Als Spezialist:in sind sie aber routiniert mit solchen Problemstellungen und danken Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten, dass sie/er sich gemeldet hat und Sie dies als

Vertrauen in Ihre Fachkompetenz sehr schätzen und Ihr Bestes geben werden, um eine zeitnahe und professionelle Lösung aufzeigen zu können.

B) Nachprüfung der bisherigen Daten

Als Erstes empfehlen wir die Überprüfung der Gleitsichtbrille mit den hinterlegten Daten:

- Stimmt die Brillengravur (z. B. Rechts-/Links-Verwechslung, Glastyp, Additionsangabe,...)?
- Stimmt die dokumentierte Zentrierung mit den eingeschliffenen Gläsern?
- Stimmen die gemessenen Dioptrienwerte mit der Brillenverordnung überein?

C) Kontrolle der Zentrierung und der Körperhaltung

Mit der «Nachprüfung anhand der bisherigen Daten» sind die Gleitsichtgläser bereits mit der Zentrierung versehen. Sollte eine Vorgängerbrille vorhanden sein, so zeichnen Sie ebenfalls bei dieser Brille die Glaszentrierung an. Ein direkter Zentrierungsvergleich (monokularer Vergleich der Pupillendistanzen und der Einschleifhöhen) kann oftmals bereits die Angewöhnungsprobleme erklären. Achten Sie auch darauf, dass ein individualisiertes Gleitsichtglas in der Regel auf Nullblickrichtung zentriert sein sollte.

Bei der Überprüfung der Durchblickpunkte achten Sie bitte genauestens auf eine



Marcel Marchion, Optometrist ECOO.



Andreas Tsiounis, Optometrist M. Sc.

natürliche und für die Patientin bzw. den Patienten persönliche Körperhaltung. Fehlerquellen können in diesem Bereich z. B. bei Videozentriersystemen, welche sich relativ nah an der zu vermessenden Person befinden, eine zu starke Anhebung des Kinns sein («militärische Achtungstellung»). Diese Kopfneigung nach hinten hat eine zu tiefe Montagehöhe zur Folge, welche sich z. B. mit Leseproblemen in die Nähe bemerkbar machen könnte.

Zur Zentrierung und Körperhaltung gehört ebenfalls die Kontrolle der Inklination und Vorneigung der Brillenfassung. Auch ein falscher Fassungsscheibenwinkel oder Hornhautscheitelabstand kann die optische Wahrnehmung massiv verändern. Ein Klassiker in dieser Gruppe von Fehlerquellen ist eine schlecht anatomisch angepasste Brille, welche z. B. nach vorne rutscht und somit zur Folge hat, dass der gewünschte Durchblickpunkt sich nicht immer am richtigen Ort befindet.

D) Refraktion und Visus

Überprüfen Sie die Brillenverordnung, egal ob diese von Ihnen oder von einer anderen Fachperson ausgestellt wurde. Ist die Brillenverordnung auffällig? Liegt eine einseitige Amblyopie vor? Fragen Sie nochmals gezielt nach dem Gesundheitszustand und die Medikation der Patientin bzw. des Patienten nach. Oftmals erfahren wir erst bei der zweiten Untersuchung den wahren

Gesundheitszustand der zu untersuchenden Person. Sehprobleme können unter anderem bei einem schlecht eingestellten Blutzuckerspiegel, einer psychischen Erkrankung und anderen pathologischen oder pharmakologischen Gründen vorliegen.

Können Sie folgende Fragen nach der Überprüfung der Brillenverordnung mit «ja» beantworten?

- Stimmt die Korrektur?
- Braucht es die verordnete Addition? Passt diese zur Körpergrösse und zur Nutzungssituation?

E) Anwendungsbereich

Auch eine leicht zu starke oder leicht zu schwache Addition kann Sehprobleme auslösen. Anbei ein paar Beispiele:

- Eine Addition von 2,75 dpt entspricht einer maximalen Leseentfernung von unter 40 cm. Bei einem gross gewachsenen Menschen mit entsprechend langen Armen müssen wir trotz des allfälligen hohen Alters die Addition abschwächen, damit die Leseentfernung mit der Armlänge übereinstimmt. Umgekehrt müssen wir teilweise bei klein gewachsenen Menschen die Addition leicht erhöhen, da die Arme kurz sind und eine natürliche Lesedistanz z. B. bei 30 cm und nicht bei 40 cm liegt.
- Eine abgeschwächte Addition kann auch im Alltag von Vorteil sein. Die scharf wahrzunehmende Blickfeldbreite ist grösser und die Patientin bzw. der Pa-

tient hat ein ruhigeres Bild bei Kopfbewegungen. Gerade bei Sport- oder Autofahrbrillen schätzen viele Menschen eine abgeschwächte Addition.

- Das Lesen am Tisch hat häufig eine grössere Leseentfernung (35–50 cm) als stehend zu lesen am Smartphone (25–35 cm).

Nachfolgend zählen wir einige Faktoren auf, welche auf eine entspannte Leseentfernung Einfluss haben können:

- Körpergrösse und Armlänge
- Physisches oder digitales Lesen
- Lebensgewohnheiten
- Kontrast (gutes Licht, Hintergrundfarben und Druckstärke)
- Besonders unterschiedliche Akkommodationsfähigkeit
- (Nah-)Visus
- Akkommodation und Konvergenzverhältnis

Bei der Bestimmung der Addition sollten wir uns an eine alte Optikerweisheit halten: «So tief wie möglich, so hoch wie nötig.»

F) Problemlösung trotz guter Vorarbeit

Die Brillenverordnung mit der angepassten Addition ist richtig, die Zentrierung passt und trotzdem stellt sich die Freude und der Lesespass bei der Patientin bzw. beim Patienten nicht ein. Gehen Sie weiterhin systematisch vor. Ordnen Sie die Lösungs-

möglichkeiten nach Herausforderungsfeldern an:

1) Schwierigkeiten mit der Sicht in die Ferne

Die Patientin bzw. der Patient klagt über:

- undeutliche Sicht in die Ferne
- deutlicheres Sehen in die Ferne mit der bisherigen Brille trotz vergleichbarer Korrektur
- Mühe mit Treppensteigen
- Mühe mit Fernsehen
- Mühe mit Autofahren
- Störende, undeutliche Randbereiche beim Blick nach rechts bzw. nach links

Beispiel: Die Zentrierung der neuen Gläser ist zwar fachlich korrekt, aber die Zentrierung der bisherigen Brille ist fachlich zu tief (möglicherweise sogar absichtlich). Passen Sie die Zentrierung an, damit das Fernzentrierkreuz am selben Ort liegt wie bei der Vorgängerbrille. Bitte beachten Sie eine allfällige Veränderung (Verkürzung) der Kanallänge, damit die Nähe am selben Ort wie vorher zu liegen kommt.

2) Schwierigkeiten mit der Sicht in die Nähe

Die Patientin bzw. der Patient klagt über:

- undeutliche Sicht in die Nähe
- deutlicheres Sehen in die Nähe mit der bisherigen Brille trotz vergleichbarer Korrektur und Addition
- Mühe am Laptop
- Der Kopf muss zu stark gehoben oder die Brille muss mit der Hand nach oben geschoben werden, damit eine bessere Sicht in die Nähe entsteht.
- Die Arme müssen mehr gestreckt werden, damit ein ermüdungsfreies Lesen ermöglicht wird.

Überprüfen Sie als erstes die Kanallänge der bisherigen Brille mit der neuen Brille.

Es kann sein, dass der Nahbezugspunkt zu weit unten im Glas liegt. Somit ist der Progressionskanal zu lang. Eine Veränderung der Pads, damit die Brille höher zu sitzen kommt, kann einen positiven Effekt in die Nähe erzeugen. Aber Achtung: Dieser Vorgang kann einen negativen Effekt in die Ferne zur Folge haben, da das gesamte Glas nach oben verschoben wird und somit beim Blick in die Ferne bereits eine ungewünschte Addition wirken kann. Damit wird die Sicht in die Ferne undeutlicher und das Sehproblem konnte nicht gelöst werden.

Probieren Sie die Kanallänge zu verkürzen, damit der Nahbezugspunkt weiter nach oben zu liegen kommt.

Wenn Sie, nicht herausfinden können, welche Kanallänge bisher verwendet wurde, ist die Wahl einer mittleren Kanallänge meist eine sinnvolle Wahl. Somit wird der Unterschied (wenn der Kanal kürzer oder länger war) kleiner und dadurch das Sehen bereits besser.

3) Allgemeine Unzufriedenheit mit dem Glasdesign

In Einzelfällen ist die Progressionsgestaltung für die Brillenträgerin bzw. Brillenträger nicht passend. Somit wird ein Produkt optisch besser vertragen als ein anderes Produkt mit einer anderen Progressionsgestaltung. Überlegen Sie sich, welche Glasvariante am sinnvollsten ist:

- ein Road-Glas
- ein Glas mit einem ausgeprägteren Fernbereich
- ein Glas mit einem breiteren Zwischenbereich
- ein Glas mit einem breiten Nahbereich

Heutzutage sind fast nur noch Vorder- und rückflächenprogressive oder reine rückflä-

chenprogressive Gleitsichtgläser bestellbar. Reine vorderflächenprogressive Gläser sind seltener geworden. Kontrollieren Sie mit dem Sphärometer die Progressionsgestaltung und nehmen Sie bei Bedarf Korrekturen an der Progressionsgestaltung mit der Bestellung eines anderen Glases vor.

G) Speziallösungen

Sollten Gleitsichtgläsern keine sinnvolle Lösung sein, so können folgende Alternativen besprochen werden:

- Nahsegment im oberen Glasteil
- Addition in die Ferne, sprich ein Gleitsichtglas mit Addition im oberen Glasbereich um die Distanz zu verringern (keine deutliche Sicht in die Ferne mehr)
- Monovision bzw. modifizierte Monovision mit Brillengläsern
- Zusätzliche Einstärkenbrille für bestimmte Tätigkeiten (z. B. zum Nähen, Musizieren, ...)
- Angepasste, standardisierte oder modifizierte Nahkomfortbrille
- Standardisiertes Gleitsichtglas anstelle einer individuellen Gleitsichtglases
- Bifokal- oder Trifokalglass (inkl. Exekutivvariante)

Zum Schluss:

Je nach situativem Persönlichkeitsprofil kann es sehr sinnvoll sein die Patientin bzw. den Patienten aktiv in den Lösungsprozess einzubeziehen. Dadurch steigen oftmals die Akzeptanz und der Erfolg der Bedarfsoptimierung.

Diese Zusammenfassung beinhaltet viele wichtige Lösungspunkte. Wir sind uns aber bewusst, dass es noch einige mehr Ansätze gibt, welche wir bewusst in dieser Zusammenfassung weggelassen haben.