

Die Versorgung von Kindern an den orthoptischen Spezialambulanzen

Von **Ulrike Pichler, MSc.**

Seit der Gründung der ersten Sehschulen vor 50 Jahren hat sich deren Leistungsspektrum kontinuierlich verändert.

Stand in den Anfangsjahren noch die Pleoptik in den Kliniken in Form von stationären Amblyopiebehandlungen und Korrespondenzschulungen im Vordergrund, so haben sich die Sehschulen mit der Zeit zu Kompetenzzentren/Spezialambulanzen für Diagnostik und Therapie bei komplexen strabologischen, kinderophthalmologischen und neuroorthoptischen Krankheitsbildern verändert. Heute sollten Sehschulen daher als Spezialambulanz/Abteilung für Orthoptik, Pleoptik und Neuroophthalmologie bezeichnet werden.

Schwerpunkt Orthoptik, Pleoptik und Neuroophthalmologie

In der Klinik bilden Orthoptisten/Orthoptistinnen gemeinsam mit Augenfachärzten/Augenfachärztinnen, die sich auf Strabologie und Kinderophthalmologie spezialisiert haben, das Kompetenzteam der orthoptischen Ambulanz. Im AKh



Untersuchungssituation

LinZ ist die Sehschule an die Augenabteilung/Augenambulanz angegliedert und untersteht dem Leiter der Abteilung.

Der Anschluss an die Augenambulanz trägt wesentlich zu einer besseren Integration der Orthoptik in die allgemeine Ophthalmologie bei. Bei Akutfällen, die primär in der Augenambulanz begutachtet werden (z.B. Kinder mit Bulbustrama, Doppelbildern, akuter Sehstörung, Anisocorie, Nystagmus und Ptosis) ist eine zusätzliche orthoptische Untersuchung als Ergänzung zum ophthalmologischen Befund unmittelbar möglich.

Umgekehrt sind bei einigen Kindern der orthoptischen Ambulanz (z.B. Kinder mit congenitaler Cataract, congenitalem Glaukom, Nystagmus, Kopfschmerzen) spezielle ophthalmologische Untersuchungen (z.B. OCT, VEP, Fundus-Fotographie, Elektrophysiologie) oder operative Eingriffe (z.B. Cataract-Operation, Glaukom-OP) nötig.

Zuweisungsmodus

Unsere orthoptische Ambulanz arbeitet mit den niedergelassenen Augenfach-

ärzten/-ärztinnen zusammen. Die Zuweisung von Kindern erfolgt über die niedergelassenen Augenfachärzte/-ärztinnen zur Abklärung oder Therapieübernahme bei speziellen Indikationen/Fragestellungen wie Schielen, Amblyopie, Nystagmus, Schieloperation, Asthenopie ...

Nach erfolgreicher Diagnostik, Behandlung und/oder Schieloperation werden die Kinder für die weitere Betreuung wieder an die zuweisenden Augenfachärzte/-ärztinnen zurückgeschickt. Vorsorgeuntersuchungen (Mutter-Kind-Pass) und Routinekontrollen bei Kindern gehören nicht zum Leistungsspektrum der orthoptischen Abteilung in den Kliniken.

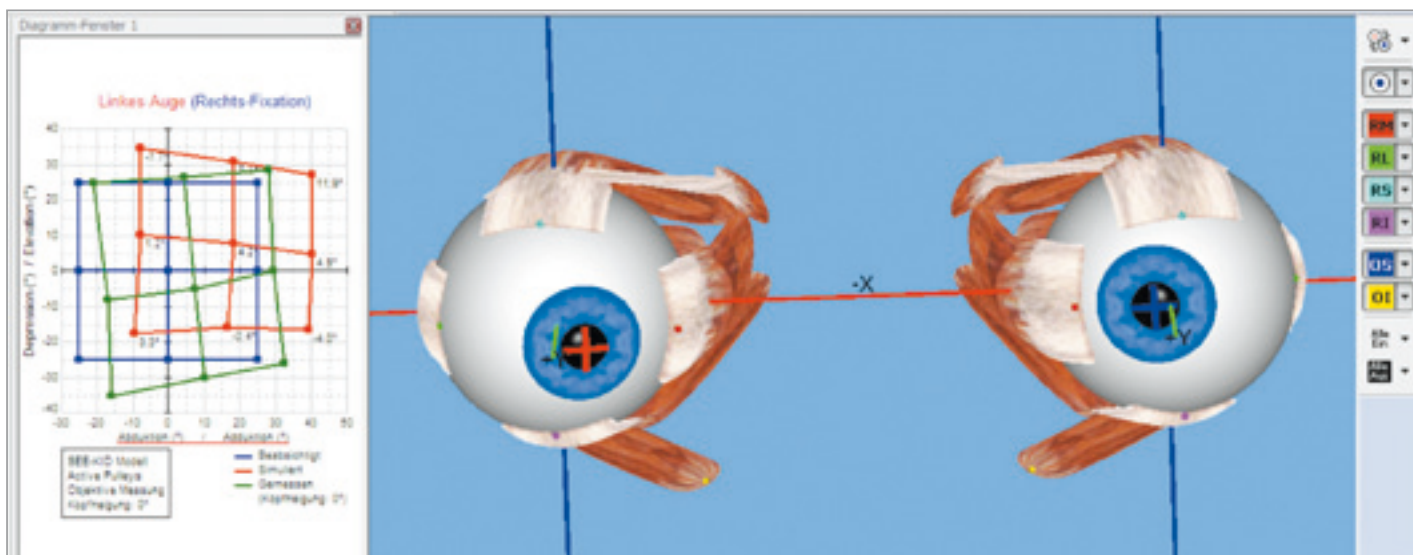
Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Orthoptische Ambulanzen sind in den Kliniken ein wichtiger Bestandteil für die interdisziplinäre Betreuung und Behandlung von Patienten/Patientinnen. Wir kooperieren eng mit der Landes-Frauen- und Kinderklinik sowie den hausinternen Abteilungen, wie Neurologie, Unfallabteilung, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Nuklearmedizin, Onkologie und Radiologie.



Ulrike Pichler, MSc.

Orthoptistin am AKh Linz, Orthoptik,
Vorst.: Prim. Univ.-Prof. Dr. S. Priglinger
Krankenhausstr. 9
4021 Linz
Tel. +43 / (0)732 / 78 06-10 50
Fax +43 / (0)732 / 78 06-18 22
augenheilkunde@akh.linz.at
→ www.linz.at/akh/aug.asp



Schiel-Operations-Simulation mit dem See-Programm

Schielen und Schieloperation

Die Behandlung und Therapie von Kindern mit Schielen gehört zum klassischen Spektrum der orthoptischen Abteilungen. Die Schwerpunkte bei der Behandlung von Strabismus bei Kindern liegen einerseits in der Amblyopiebehandlung, andererseits in der Schielchirurgie. Aufgrund des steigenden Bedarfs sind heuer am AKh Linz an die 80–100 Schieloperationen bei Kindern und Erwachsenen zu erwarten. Die Indikation zur Operation wird von der/dem

Operationen (Verschiebeoperation nach Kestenbaum/artifizielle Divergenz) durchgeführt.

Doppelbilder

Kinder mit Doppelbildern bedürfen einer sorgfältigen orthoptischen Abklärung. Ab dem 5./6. Lebensjahr ist bei Kindern auch bereits eine Messung des Schielwinkels an der Tangentenskala nach Harms möglich. Handelt es sich um eine Augenmuskelparese oder ein normosensorisches Spät-

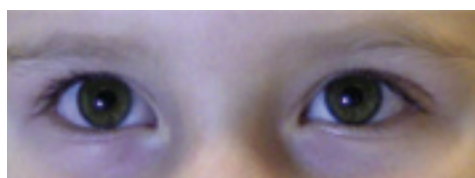
Akkommodation und Akkommodationsflexibilität, Konvergenzflexibilität, Sakkaden und Folgebewegungen sowie visuelle Belastungstests.

Frühgeborene, congenitale Cataract, visuelle Entwicklungsverzögerung und/oder Sehbehinderung

Neben der klassischen Diagnostik und orthoptischen Behandlung ist in diesen Fällen eine Kooperation mit der visuellen Sehfrühförderung empfehlenswert. ■



5-jähriges Kind mit Abducensparese links



Orthoptistin/Orthoptisten und dem/der Augenfacharzt/-ärztin gemeinsam unter Berücksichtigung der Kopfwangshaltung, des Visus' und der Refraktion, der Motilität, des Schielwinkels, des Verhaltens unter Prismen, der Binocularfunktionen und der Korrespondenz festgelegt.

schielen so ist eine weiterführende interdisziplinäre Abklärung (kinderneurologisch, bildgebend) unbedingt nötig.

Asthenopie und okuläre Leseschwäche

Je nach vorliegender Störung (Akkommodationsstörung, Pathophorie) werden entsprechende Brillen (Lesebrille, Bifokalbrille, Prismenbrille) angepasst. Die Abklärung umfasst nicht nur den orthoptischen Standardstatus mit Skiaskopie in Zykloplegie, sondern auch die differenzierte Asthenopie-Abklärung. Dazu gehören der 4-Prismen-Basis-Innen-Test,

Nystagmus

Die Betreuung und Behandlung von Kindern mit Nystagmus (congenital und erworben) ist ebenso fixer Bestandteil des Leistungsspektrums der orthoptischen Ambulanz. Neben der konservativen Therapie werden auch nystagmusberuhigende



7-jähriges Kind Mikrophthalmus links