

Stellungnahme der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft (SOG) zur selbständigen Abgabe von Prismen durch Optiker

Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft wendet sich aus nachfolgenden Überlegungen gegen eine selbständige Abgabe von Prismen durch die Optiker:

Die Medizin

Die Heterophorie (latentes Schielen) kommt häufig vor. Sie kann ein normaler aber auch ein krankhafter Zustand sein, hinter dem sich unter Umständen ein ernsthaftes Leiden versteckt (Diabetes mellitus, Migräne, degenerative und entzündliche Leiden des zentralen Nervensystems wie z.B. multiple Sklerose, ein Hirntumor und anderes mehr).

Sie wird dann zu einem krankhaften Zustand und deshalb auch behandlungsbedürftig, wenn Sehbeschwerden auftreten (Müdigkeit, unscharfes Sehen, Doppelsehen, Brennen und Rötung der Augen, Kopfweg, usw.). Die gleichen Beschwerden können allerdings auch andere Ursachen haben. Bei Kindern, bei welchen eine Beurteilung besonders schwierig ist, besteht ausserdem die Gefahr, dass sich aus dem latenten ein manifestes Schielen entwickelt, so dass es zum Verlust des räumlichen Sehens und eventuell zu einer einseitigen Schielschwachsichtigkeit kommt. Eine Heterophorie ist nicht die Ursache der komplexen Lese-Schreibe-Sprechschwäche, der Legasthenie.

Die Untersuchung

Zur Abklärung der Rolle eines latenten Schielens bei der Verursachung der oben erwähnten Beschwerden sind sorgfältige und ausgedehnte Untersuchungen mit verschiedenen Methoden notwendig. Dabei sind die Klagen des Patienten, das Vorliegen von Brechungsfehlern, die Anpassungsfähigkeit des Auges für das Sehen in die Nähe, der sonstige Befund des Sehorgans sowie auch der allgemeine organische und psychische Gesundheitszustand des Patienten in Betracht zu ziehen.

Besonders wichtig ist die Messung und Bewertung der sichtbaren (objektiven) und der vom Patienten empfundenen (subjektiven) Abweichung vom normalen beidäugigen Sehen. Die Untersuchung der Brechkraft der Augen muss besonders bei Kindern unter Lähmung der Akkommodation (Naheinstellung) durchgeführt werden. Die Zusammenarbeit beider Augen soll ohne und mit Korrektur für die Ferne und die Nähe und ausserdem in verschiedenen Blickrichtungen gemessen werden, auch um den Befund gegenüber anderen Schielformen und Bewegungsstörungen der Augen abzugrenzen. Dazu genügt ein einziges Messverfahren allein nicht.

Die Therapie

Ist die Behandlung eines latenten Schielens notwendig, so ist sorgfältig abzuwägen, welche Massnahmen dazu geeignet sind. Unter anderem können Prismengläser angewendet werden. Dabei ist es unabdingbar, sich – wie oben bereits erwähnt – auf umfassende Untersuchungen und nicht allein auf ein einziges Untersuchungsinstrument abzustützen. Unnötige Prismen können eine Zunahme des latenten Schielens bewirken, was letztlich dann eine sonst vermeidbare Schieloperation zur Folge haben kann. Zur Behandlung einer Lese-Schreibe-Sprechschwäche bei Kindern (Legasthenie) ist eine Prismenbrille nach dem heutigen Stand des Wissens nicht geeignet.

Die Konsequenz

Aus den oben angeführten Gründen gehört die Verordnung von prismatischen Brillengläsern bei Patienten mit latentem Schielen allein in die Kompetenz des Augenarztes. Nur er hat die umfassende Ausbildung genossen, die es ihm erlaubt, die Notwendigkeit einer Prismenkorrektur unter allen medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen und so den Patienten vor einer unsachgemässen Anwendung dieser Therapiemöglichkeit zu schützen.

***Angenommen durch die ordentliche Generalversammlung der Schweizerischen
Ophthalmologischen Gesellschaft (SOG) am 15. September 1994***

Die Aktuarin

Frau Dr. med. Simone Cornaro

Der Präsident

Prof. Dr. med. Peter Speiser