

Amblyopie-Vorsorgeuntersuchung: Nur sicher in der Hand des Augenarztes!

Das ophthalmologische Mammutereignis fand 2010 nicht am Rhein sondern in Berlin statt. Wenn heute im Rhein-Ruhr-Raum auf der sonst meist befahrenen Autobahn Deutschlands 3 Millionen Menschen an einem (60 km langen) Tisch zusammen kommen können, so muss es auch in der Augenheilkunde möglich sein, mit öffentlichkeitswirksamen Methoden darauf aufmerksam zu machen, dass alle Augenärzte hinsichtlich ihrer Fachkompetenz gegenüber Kindern an einem Strang ziehen müssen. Der Großkongress AAD-DOG-WOC war hierfür ein hoffnungsvoller Auftakt, denn er hat der Strabologie eine gute Darstellungs- und Diskussionsmöglichkeiten eingeräumt, was sich im sehr guten Besuch der strabologisch-neuroophthalmologischen Kurse und des erfolgreich nach Berlin verpflanzten „Schielsamstag“ niederschlug.

Die aktuelle Diskussion um die Gewichtung zwischen kinderärztlichen und augenärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter muss intensiviert werden. Wichtige Aspekte hierzu wurden in Berlin diskutiert und sollen an zwei Beispielen erläutert werden: Der Durchleuchtungstest nach Brückner stellt eine wertvolle Ergänzung der Diagnostik der ophthalmologischen Untersuchung von Säuglingen und Kleinkindern dar, vor allem zum Ausschluss von amblyogenen Faktoren. Er ist einerseits technisch eher einfach durchzuführen, andererseits aber in seiner Beurteilung und Interpretation schwierig. Wie die Gießener Arbeitsgruppe um Michael Gräf (Seite 375-379) be-

tont, zeigt der Durchleuchtungstest „jede optisch relevante Katarakt oder sonstige Medientrübung rasch und sicher als umschriebene oder generelle Verschattung des Rotreflexes an. Anisohyperopie und Anisomyopie können schon in einem Meter einen seitendifferenten Rotreflex verursachen“. Ein besonderes Augenmerk richtet die Studie aber vor allem auf die Frage, wie sicher kleine Schielwinkel im Brückner-Test erkannt werden können. Dass dies theoretisch möglich ist, haben die Autoren durch folgendes Experiment zeigen können: Sie untersuchten den Rotreflex des fixierenden Auges, das alternierend mal auf das Ophthalmoskoplicht und dann auf ein dicht daneben liegendes Objekt schaute. Hierbei war der Reflex beim Blick zum Ophthalmoskop bei dilatierter ebenso wie bei medikamentös unbeeinflusster Pupille zwar teilweise nur geringfügig, aber doch regelmäßig dunkler. Wendet man dieses Kriterium des helleren Rotreflexes nun auf Patienten mit kleinen Schielwinkeln an, so wird ein Strabismus convergens von 10° bei 86 %, von 7,5° bei 72 % und von 2-5° bei 48 % der Versuche korrekt erkannt. Ein Mikrostrabismus wird im Brückner-Test also nicht sicher erkannt. Er wurde deshalb auch bewusst nicht in die 2008 neu geschaffene kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung U7A (36. Lebensmonat) mit aufgenommen und sollte in der Hand des Augenfacharztes und der Orthoptistin bleiben.

Eine weitaus „politischere“ Frage stellt die Wertigkeit eines Autorefraktometers in der Hand von Kinderärzten dar. Die

Heidelberger Arbeitsgruppe um Annette Schmidt-Bacher (Seite 393-396) hat dies für das (nur zur Bestimmung in Miosis zugelassene) Pediatric Autorefractor plusoptiX A08-Gerät untersucht und festgestellt, dass bei einer Messung in Miosis in lediglich 18,8 % der Fälle – d.h. bei nur knapp 1/5 der Untersuchungen – Skiaskopiemessung und Gerätemessung annähernd deckungsgleich waren (Abweichung von weniger als $\pm 0,5$ dpt vom sphärischen Äquivalent). Bei der Messung in Zykloplegie (also außerhalb der Zulassung) konnte dieser Anteil auf 51,2 % gesteigert werden und durch die zusätzliche Verwendung eines Infrarotfilters auf 60,0 %. Der „Goldstandard“ bleibt also weiterhin die Skiaskopie in Zykloplegie und zwar ausschließlich in der Hand eines Augenfacharztes!

Das vorliegende Heft bietet darüber hinaus eine Übersicht weiterer wichtiger AAD-Referate und legt – neben speziellen Operationsverfahren bei Augenmuskelparesen – den Schwerpunkt auf das Thema: nichtchirurgische Therapien bei Augenbewegungsstörungen und bei Orbitalymphomen.

Mein herzlicher Dank gilt Frau Blumröder und Frau Dr. Burk von der ZPA-Redaktion für die Manuskriptüberarbeitung und dem Kaden-Verlag für die stets hervorragende Zusammenarbeit.

*Prof. Dr. med. Joachim Esser
(Univ.-Augenklinik Essen, stellv. Leiter
des Ressorts „Strabologie und Neuro-
ophthalmologie“ des Berufsverbandes
der Augenärzte Deutschlands)*