

Zufall oder Absicht?

Zwei Flyer die sich täuschend ähnlich sehen

Das von einigen Ophthalmologen immer noch „eindringlich davor gewarnt“ wird, Untersuchungen nach der Mess- und Korrektionsmethodik nach Haase durchführen zu lassen, ist uns bekannt.

Irgendwie scheinen die Erfolge und Verbesserungen, die durch eine prismatische Korrektion erreicht werden, diesem Personenkreis nicht bekannt zu sein – oder Sie wollen es nicht wissen.

Nun wird eine neue „Qualität“ der Informationsverbreitung durch eine Augenarzt erreicht. Mit einem Flyer, der dem Informationsblatt der IVBV doch sehr ähnelt, werden Patienten gewarnt!

Dr. Gorzny hat in einem offenen Brief auf diese Aktion reagiert.

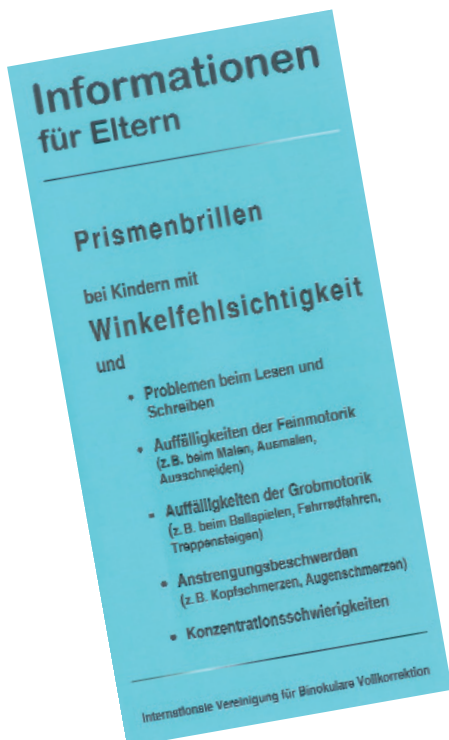
<p>INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR BINOKULARE VOLLKORREKTION International Association for Binocular Fullcorrection</p>		<p>Dr. med. Fritz Gorzny (Aktuar IVBV) Düppelstraße 47 D-56179 Vallendar Tel./Fax: +49/(0) 26 1/ 6 14 46 E-Mail: dr.fritz_gorzny@web.de</p>
---	--	--

Sehr geehrter Herr Kollege Kehr,

zufällig kam mir Ihre Information für Eltern, Erzieher, Lehrer und Mitarbeiter pädagogischer Einrichtungen zum Thema „Winkelfehlsichtigkeit“ in die Hände. Ich muss Ihnen gestehen, dass ich vor 12 Jahren genau so gedacht habe wie Sie und Ihre Broschüre auch unterschrieben hätte. Aber seit 1994 befasse ich mich sehr ausführlich mit dem Thema und habe meine Meinung grundsätzlich geändert wie Sie meiner beruflichen Vita entnehmen können.

Seit Beginn meiner Ausbildung zum Augenarzt an der Universität Köln befasse ich mich schwerpunktmäßig mit Kindern, deren Sehfähigkeit oder deren beidäugiges Sehen gestört ist. Grundsätzlich bin ich dabei den Erkenntnissen der Schieforschung, z. B. von

Cüppers, gefolgt. Da in den geburtenstarken Jahrgängen des vergangenen Jahrhunderts die traditionellen Sehschulen förmlich überlaufen waren, waren wir häufig schon zufrieden, wenn es gelang, die Sehschärfe beider Augen zu erhalten oder zu verbessern, ein einigermaßen befriedigendes beidäugiges Sehen zu erzielen und die Augen kosmetisch gerade zu stellen. Ein schon vorhandenes beidäugiges Stereosehen noch zu optimieren erschien weitgehend überflüssig und zu zeitaufwändig, es gab Wichtigeres. Kinder mit Schulproblemen wurden zwar nach den Regeln der Strabologie untersucht, da aber selten gravierende Abweichungen von der Norm mit diesen Methoden gefunden wurden, und nach einer groß angeleg-



Was bisher war	Was erwartet werden kann	Was nicht erwartet werden kann
<p>Bei Ihrem Kind gibt es eine oder mehrere der hier aufgeführten Auffälligkeiten, und eine Erkrankung als Ursache ist bisher nicht gefunden worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> In der Schule: Les- und Schreibprobleme, große Neigung zu Flüchtigkeitsfehlern, schlechte Handschrift, Konzentrationschwierigkeiten, Lernlust, geringe Belastbarkeit und ähnliches mehr. Oft besteht auch eine auffällige Zappligkeit (Hypermetrie). Körperbeherrschung: Schlechte Feinmotorik, ungeschickte Grobmotorik, gestörte Auge-Hand-Koordination, Gleichgewichtsprüfer, Ungeschicklichkeit. Anstrengungszeichen: Kopfschmerzen (in den ersten vier Lebensjahren eher Bauchschmerzen), Augenschmerzen, Augenbröchen, Augentränen, Augenrötzen, Schwindel, Übelkeit, schnelles Ermüden beim Lesen und Schreiben. <p>Diese und weitere Auffälligkeiten können von einem Schlichter, den man Winkelfehlsichtigkeit nennt, ausgelöst oder verstärkt worden sein.</p>	<p>Nach unstr. Erfahrung kann erwartet werden, dass bestehende Anstrengungsbeschwerden wie Kopfschmerzen und Augenschmerzen meist recht schnell verschwinden oder zumindest verringert werden. Je jünger winkelfehlsichtige Schulkinder sind, wenn sie erstmalig eine Prismenbrille bekommen, desto eher werden wahrscheinlich die beschriebenen Auffälligkeiten abnehmen. Besonders bei Korrektionsbeginn in den ersten zwei Schuljahren entwickelt sich in überschaubarer Zeit sogar Freude am Lesen.</p> <p>Da der Schulerfolg ganz wesentlich von der Lesebereitschaft und Lesefähigkeit gekoppelt ist, kann jede Verringerung der Leselast positive Auswirkungen auf die Schulsituation Ihres Kindes haben. Unterstützt wird dies auch durch die nun zu erhaltende Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit sowie durch spätere bessere Erfolge von Rechtschreibübungen.</p> <p>Bitte...</p> <ul style="list-style-type: none"> achten Sie darauf, dass Ihr Kind die neue Brille ständig trägt, also auch beim Spielen und während des Sportunterrichts; unterstützen Sie Ihr Kind bei wünschenden Gewöhnungsschwierigkeiten durch die Prismenbrille; sorgen Sie bei verbogener oder defekter Brille schnell für Reparatur oder Ersatz; nehmen Sie die empfohlenen Nachkontrollen wahr, damit eventuell notwendige Änderungen der Brillengläser durchgeführt werden können. <p>Winkelfehlsichtigkeit ist keine Krankheit, sondern ein Sehfehler. Daher „heilt“ eine Prismenbrille nicht. Eine Prismenbrille korrigiert diesen Sehfehler, jedoch nur während sie getragen wird.</p>	<p>In den meisten Fällen ist nicht zu erwarten, dass Ihr Kind durch das Tragen der Brille innerhalb weniger Tage oder Wochen von allen Problemen befreit wird. Dies gilt besonders, wenn mit Prismenbrillen erst nach dem zweiten Schuljahr begonnen wurde.</p> <p>Die Augen (besser gesagt: die Arbeitgemeinschaft von Augen, Sehzentrum und anderen Teilen des Gehirns) Ihres Kindes haben sich über viele Jahre darauf einstellen müssen, mit gestörten Seheindrücken umzugehen.</p> <p>Wabei haben sich die Augen an eine Steuerung ihrer Muskulatur gewöhnt, die versucht, die Winkelfehlsichtigkeit auszugleichen. Dadurch konnte das beidäugige Sehen trotz vorhandener Winkelfehlsichtigkeit erlernt werden. Aber dieses Gegensteuern kostet viel Kraft, die Ihrem Kind dann an anderer Stelle fehlt.</p> <p>Eine Prismenbrille nimmt Ihrem Kind das Gegensteuern nun ab und sorgt für genau zueinander passende Seheindrücke beider Augen. Die Augen müssen aber erst lernen, mit diesen neuen und besser zueinander passenden Seheindrücken umzugehen und können dadurch zu einer entspannteren Steuerung der Augenmuskeln finden. Dieser Lernvorgang kann eine gewisse Zeit dauern.</p> <p>Außerdem kann Ihr Kind durch das bisher gestörte Sehen spezielle Einstellungen und Verhaltensweisen entwickelt haben – z. B. als Ergebnis vieler Entschuldigungen in der Schule – die auch nicht von einem Tag auf den anderen vergessen werden können.</p> <p>Bitte seien Sie mit Ihrem Kind geduldig. Erwartet den Erfolg nicht in Tagen oder Wochen, sondern in Monaten und vielleicht sogar erst in Jahren.</p>
<p>Was jetzt geschehen ist</p> <p>Mit der soll Jahrzehnten erfolgreich durchgeführten Mess- und Korrektionsmethode nach Haase (früher Priores-Methode genannt) haben wir bei Ihrem Kind eine Winkelfehlsichtigkeit festgestellt. Aufgrund dieser Messungen wird eine Prismenbrille angefertigt. Durch das Tragen dieser Brille wird versucht, die Auffälligkeiten zu vermindern oder zu beheben. Dies wird auch bei Legasthenie erprobt, wenn eine Winkelfehlsichtigkeit festgestellt wurde.</p>		

ten Studie von Prof. Dr. Schäfer in Würzburg auch noch festgestellt wurde, dass die optometrischen (Brillenwerte) und orthoptischen (Schielabweichungen) Werte von Jugendlichen mit und ohne Lese-/Rechtschreibschwäche (LRS) keine Unterschiede aufwiesen, galt die Lehrmeinung: LRS und Legasthenie seien unabhängig von Augenstörungen und beruhten auf zentralen Verarbeitungsstörungen des Gehirns. Ein folgenschwerer, tragischer Trugschluss wie ich heute weiß. Das folgende Schlüsselerlebnis hat mich auf neue Wege gebracht.

1994 wurden mir von einem ehemaligen Mitarbeiter meiner Praxis, einem Augenoptikermeister, 10 Patienten, die unter einer sogenannten Winkelfehlsichtigkeit litten, mit der Bitte um eine Schieloperation überwiesen. Alle Patienten hatten starke Probleme wie Augen- und Kopfschmerzen, Doppelbilder, rasche Ermüdbarkeit bei der täglichen Arbeit (z. B. Lesen, Bildschirmarbeit), aber auch Sekundenschlaf beim Autofahren. Sie zeigten also Krankheitsbilder, über die auch meine täglichen Patienten klagten. Diese Patienten aber waren durch starke Prismenbrillen, die ihnen vorher nach der Mess- und Korrekturmethode nach Haase (MKH) am Polatest angemessen worden waren, beschwerdefrei. Nachdem ich mich bei einem Kenner der Methode informiert hatte, habe ich diese Betroffenen wunschgemäß operiert. Allerdings nicht ohne vorherige Warnung vor möglichen Doppelbildern, die ge-

gebenenfalls durch eine Zweitoperation wieder beseitigt werden müssten.

Zu meiner großen Überraschung trat diese Komplikation in keinem Fall auf. Alle Patienten waren glücklich auch ohne die schweren, entstellenden Prismenbrillen endlich beschwerdefrei zu sein.

Seit diesem Schlüsselerlebnis wurden in unserer Praxis viele Tausend Patienten sehr zu deren Zufriedenheit behandelt. Viele Hundert bedurften einer Operation wenn die prismatischen Abweichungen zu groß und die Brillen zu schwer wurden.

Was ist nun das Besondere an der MKH? Im Gegensatz zu den sehschulüblichen Binokularstests, bei denen die Fusion (beidäugige Wahrnehmung) aufgehoben wird, wird die Qualität des beidäugigen Sehens am Polatest unter erhaltener, ja erzwungener Fusion gemessen. Ein feiner, aber sehr bedeutsamer Unterschied, weil so die Anstrengungsbeschwerden zu Tage treten. Dies vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit Lese-/Rechtschreibschwäche/Legasthenie und auch bei Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom. Gerade diese Gruppe profitiert ganz besonders von der prismatischen Korrektur, ja häufig ist die Prismenbrille die erste und oft auch die einzige Chance zur Wiedereingliederung der unschuldigen Schulversager, die ja meist völlig zu Unrecht als minder begabt eingestuft werden und in tiefe Depressionen fallen.

Die guten therapeutischen Ergebnisse wurden stets veröffentlicht – leider nicht in den ophthalmologischen Medien. Dort wurden sie entweder tot geschwiegen oder als Placeboeffekte abgestuft. Der Krankheitsbegriff „Winkelfehlsichtigkeit“ (ophthalmologisch: Pathophorie) wird als Phantasieprodukt der MKH-Anwender verhöhnt, der Name „Winkelfehlsichtigkeit“ als Hirngespinnst dargestellt.

Hinter diesen Pauschalurteilen stecken nun nicht etwa wissenschaftliche Erkenntnisse – die wurden nicht versucht –, sondern reines berufspolitisches Kompetenzgerangel zwischen den Berufsverbänden der Augenärzte und der Augenoptiker. Dieser Streit wird nun seit Jahrzehnten auf dem Buckel betroffener Kinder ausgetragen, sehr zu deren Schaden. Es wird höchste Zeit, dass sich daran etwas ändert. Eine groß angelegte Studie mit neutralen Auswertern soll demnächst Klarheit schaffen.

Ich hoffe, Sie mit dieser Darstellung auf die Problematik zu diesem Thema aufmerksam gemacht und Ihre Neugier für die MKH geweckt zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Fritz Gorzny
Arzt für Augenheilkunde

Information
für
Eltern, Erzieher, Lehrer
und
Mitarbeiter pädagogischer
Einrichtungen

zum Thema
„Winkelfehlsichtigkeit“

Dr. med. Thomas Kehrer
Facharzt für Augenheilkunde
Kaiserstr. 14
76437 Rastatt
Telefon 07222/31622

In letzter Zeit werden wir Augenärzte immer häufiger von Eltern aufgesucht, deren Kinder von einem Optiker auf eine sogenannte „Winkelfehlsichtigkeit“ untersucht wurden. Die Untersuchung wurde damit gerechtfertigt, dass viele Schulprobleme (z.B. schnelle Ermüdbarkeit, Lese- und Schreibunlust, Kopfschmerzen und die Lese- und Rechtschreibschwäche) auf die sogenannte „Winkelfehlsichtigkeit“ zurückzuführen seien - einen Begriff übrigens, den es in der Medizin gar nicht gibt.

Die Untersuchung auf „Winkelfehlsichtigkeit“ erfolgt mit dem Polatest. Mit diesem Test wird ein bestimmte Abweichung der Augen vom Parallelstand ermittelt und mit Prismengläsern korrigiert.

Dies ist in zweierlei Hinsicht bedenklich:

1. Nur ein einziges Testverfahren kommt zur Anwendung, andere Sachverhalte, die für den störungsfreien Vorgang des beidäugigen Sehens eine maßgebliche Rolle spielen, bleiben völlig unberücksichtigt.
2. Bei den gemessenen Abweichungen handelt es sich nur um eine Reaktion auf einen durch den Test hervorgerufenen künstlichen Zustand.

Wenn aufgrund dieser Messung Prismengläser abgegeben werden, ist dies also bei weitem nicht so unproblematisch, wie uns der anbietende Optiker weismachen will. Im Gegenteil, die Prismen lenken das Bild eines betrachteten Gegenstandes ab und greifen so erheblich in den Vorgang des beidäugigen Sehens ein. Das langfristige Tragen führt zu einer Gewöhnung, die nach einiger Zeit eine Verstärkung der Prismen erforderlich macht, um die vermeintlich angenehme Sehweise aufrecht zu erhalten. Schliesslich kann eine Abhängigkeit oder sogar eine richtige Schielstellung hervorgerufen werden, die in letzter Konsequenz eine Schieloperation - in Vollnarkose mit allen dazugehörigen Risiken - notwendig werden lässt.

Wir Augenärzte warnen Sie eindringlich davor, bei Ihren Kindern solche Untersuchungen durchführen zu lassen und vor allem davor, die daraus hergeleiteten Prismenbrillen tragen zu lassen. (siehe hierzu auch Urteil des OLG Düsseldorf Az. 34 O 157/03*)

Gegen die „Behandlung“ von Schulschwierigkeiten allein durch den Optiker spricht auch, dass weiterführende diagnostische Maßnahmen, die nach unserer Erfahrung dringend erforderlich sind, unterbleiben, so dass wirklich

eingreifende Sehfehler wie höhere, insbesondere einseitige Weitsichtigkeiten, höhere Hornhautverkrümmungen und Schwachsichtigkeiten über längere Zeit unentdeckt bleiben. Dies kann für die schulischen und beruflichen Perspektiven Ihrer Kinder von einschneidender Bedeutung sein. Die genannten Störungen können nur in einer augenärztlichen Praxis und in der Sehschule durch die Orthoptistin festgestellt, bewertet und in angemessener Weise behandelt werden.

Lassen Sie sich nicht durch kostenlose Sehtest zu unnötigen (und kostenpflichtigen) Untersuchungen oder gar Brillenverordnungen durch den Optiker verleiten ohne vorher mit dem Augenarzt gesprochen zu haben.

So können gesundheitliche und finanzielle Nachteile für Sie und Ihr Kind vermieden werden.

Für weitergehende Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. Thomas Kehrer Inmingard Schmidbauer
(Facharzt für Augenheilkunde) (Orthoptistin)