

AHG Klinik Wollletzsee

Behandlung von Doppelbildern und anderen Störungen des beidäugigen Sehens nach neurologischen Erkrankungen

Ungefähr 5-10% unserer Patienten leiden nach einer neurologischen Erkrankung unter Doppelbildern oder anderen Störungen des beidäugigen Sehens. Diese werden von den betroffenen Patienten in der Regel subjektiv als sehr belastend erlebt und können im Alltag oder im Beruf zu nachhaltigen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen. Erfahrungsgemäß ist es für Patienten schwer, hier eine adäquate Beratung und Unterstützung zu finden. Relevantes Wissen ist im neurologisch-rehabilitativen Kontext meist nur begrenzt verfügbar. Auf der anderen Seite haben die Experten auf dem Gebiet des beidäugigen Sehens kaum Erfahrungen mit den neurologisch/neuropsychologischen Besonderheiten unserer Patienten. Vor diesem Hintergrund wurde in der Fachklinik Wollletzsee im Bereich Neuropsychologie in Kooperation mit einer erfahrenen Optometristin ein spezielles Behandlungsangebot entwickelt.

Doppelbilder nach einer neurologischen Erkrankung haben meist ihre Ursache in einer Lähmung von Augenmuskeln. Im Alltag kann es durch die Doppelbilder zum Vorbeigreifen und zu Einschränkungen des räumlichen Sehens kommen. Betroffene Patienten berichten z.B. über Schwierigkeiten beim Eingießen von Flüssigkeiten, beim Treppensteigen, beim Erkennen von Bodenunebenheiten beim Laufen oder auch über räumliche Orientierungsschwierigkeiten und Lesestörungen.

Eine weitere häufige Beeinträchtigung des beidäugigen Sehens nach neurologischen Erkrankungen sind Doppelbilder und Fusionsstörungen durch dekompenzierte Heterophorien. Hier kommt es durch ein Ungleichgewicht in den Bewegungsmuskeln der Augen zu einer minimalen Abweichung der Sehachsen, die von außen häufig nicht zu erkennen ist. Die Augen sind dabei nicht genau auf das fixierte Objekt ausgerichtet. Die Folgen sind zeitweise oder auch permanente Doppelbilder. Fusionsstörungen äußern sich in einem zunehmenden Verschwommensehen unter visueller Belastung (z.B. beim Lesen) und einer schnellen visuellen Ermüdbarkeit. Auch eine erhöhte Lichtempfindlichkeit, Reizzuständen der Augen bis hin zu Kopfschmerzen und Nackenverspannungen können ihre Ursache in einer solchen Störung der Zusammenarbeit beider Augen haben.

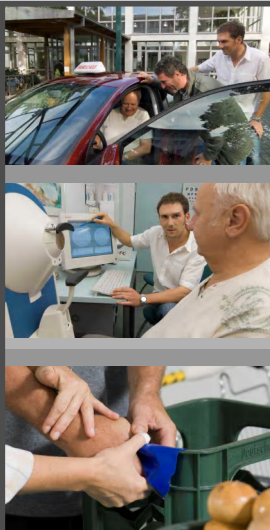
Im Rahmen einer ausführlichen optometrischen Diagnostik werden Ursachen und Ausmaß der Störung des beidäugigen Sehens genau erfasst. Durch eine Optometristin wird nach Korrektur der Sehstärke die Zusammenarbeit der Augen geprüft und Abweichungen der Sehachsen mit einem speziellen Verfahren vermessen. Auf Basis dieser Diagnostik wird dann in enger Kooperation mit dem Patienten ein Behandlungsprogramm abgestimmt. Das Ziel ist dabei immer, ein Sehen zu ermöglichen, welches zu den geringsten Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten führt bzw. dem Patienten am angenehmsten ist.

Neueste
Behandlungskonzepte

KLINIK IM
VERBUND DER



AKTIENGESELLSCHAFT
Mitglied der DEGEMED



Neueste Behandlungskonzepte

KLINIK IM
VERBUND DER



AKTIENGESELLSCHAFT
Mitglied der DEGEMED



AHG Klinik Wolletzsee

Prismenausgleich

Bei Abweichungen der Sehachsen können speziell ausgemessene provisorische Prismenfolien das Einfachsehen in die Hauptblickrichtung ermöglichen sowie die Fusion anregen und stabilisieren. Haben sich die Doppelbilder nach einem halben bis zu einem Jahr nicht vollständig zurückgebildet, besteht die Möglichkeit einer prismatischen Brillenanpassung. Hierbei werden Brillengläser mit einer individuellen Prismenkorrektur angefertigt. Auf Wunsch kann dies schon stationär oder auch nach der Maßnahme ambulant erfolgen.

Abdeckung eines Auges (Okklusion)

Sollte bei ausgeprägten Doppelbildern initial eine Korrektur mit Prismenfolien nicht möglich sein, ist eine vorübergehende gezielte Abdeckung eines Auges das zweitbeste Mittel der Wahl. Auch hier ist eine individuelle Abklärung der Doppelbildproblematik notwendig, um für den Patienten eine angemessene, angenehme und auch ästhetische Form der Okklusion zu finden. Neben dezenten halbtransparenten Folien, die auf die Brille des Patienten oder eine provisorische Plan- glasbrille aufgebracht werden, können auch spezielle schwarze Kontaktlinsen zum Einsatz kommen.

Augenbewegungstraining (Visualtraining)

Im Einzelfall können spezielle Augenbewegungsübungen die Rückbildung der Sehstörung unterstützen. Die Optometristin gibt hier gezielte Empfehlungen (z.B. Fixationstraining, Fusionstraining mit Prismenleiste, Konvergenztraining etc.)

Beratung zum Thema Augenmuskeloperation

Bei besonders ausgeprägten Abweichungen der Sehachsen beider Augen, werden die Patienten zur Möglichkeit einer Operation der Augenmuskeln beraten und ggf. an entsprechend qualifizierte Augenärzte verwiesen. Häufig ist auch hier nachfolgend eine korrigierende Prismenanpassung notwendig.

Unsere klinischen Erfahrungen zeigen, dass im Rahmen eines solchen spezifischen Behandlungsangebots ca. 65% der Patienten mit Störungen des beidäugigen Sehens schon am Ende des stationären Aufenthalts symptomfrei sind bzw. eine bedeutende Symptomlinderung angeben. Bei Bedarf ist auch eine ambulante Weiterbehandlung sichergestellt.