

Informationen für Therapeuten

Assoziierte Heterophorie (Winkelfehlsichtigkeit)

Mögliche Auffälligkeiten:

- Verhaltensauffälligkeiten, z.B. AD(H)S
- Grob- und feinmotorische Störungen
- Konzentrationsprobleme
- Lese- Rechtschreibstörungen
- Anstrengendes Sehen (Asthenopie)
- Kopfschmerzen

Diese Informationen richten sich an Angehörige verschiedener therapeutischer Berufsgruppen, z.B. Kinderärzte, Schmerztherapeuten, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Legasthenie-Therapeuten und Logopäden.

einfach gut sehen.

Assoziierte Heterophorie –(k)ein Problem?

Assoziierte Heterophorie – auch ‚Winkelfehlsichtigkeit‘ genannt – ist eine Abweichung vom idealenbeidäugigen Sehen, die bei den meisten Menschen vorhanden ist, jedoch in vielen Fällen keine Probleme verursacht.

In anderen Fällen führt dieser Sehfehler zu verschiedenen visuellen Auffälligkeiten, wie z.B.

- anstrengendem oder ermüdendem Sehen (auch bei vorhandener Brille und guter Sehschärfe),
- Schwierigkeiten bei Bildschirmarbeit sowie
- Problemen bei nächtlichem Autofahren und längerem Lesen.

Zusätzlich zu visuellen Problemen können z.B.

- Kopf-Zwangshaltungen,
 - Störungen der Hand-Auge-Koordination
 - Gleichgewichts- und Gangstörungen
- durch eine assoziierte Heterophorie mitverursacht oder verstärkt werden.
- Häufig gehen diese Beeinträchtigungen einher mit
- Augenschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne sowie
 - Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich.

Bei Kindern sind folgende Auffälligkeiten typisch:

- **In der Schule:** Lese-, Rechtschreib- und Rechenprobleme, große Neigung zu Flüchtigkeitsfehlern, schlechte Handschrift, Konzentrationsschwierigkeiten, Lernunlust, geringe Belastbarkeit und ähnliches mehr.
- **Körperbeherrschung:** Gestörte Grobmotorik (z.B. Ungeschicklichkeit beim Ballspielen, Fahrradfahren, Treppensteigen) und mangelhafte Feinmotorik (z.B. beim Malen, Ausschneiden).
- **Verhaltensauffälligkeiten:** Vergleichbares Verhalten wie bei AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom).

Es gibt zahlreiche therapeutische Ansätze, um in all diesen Fällen zu helfen.

Da das Auge das wichtigste Sinnesorgan des Menschen ist, liegt es nahe, auch Störungen im visuellen System als Ursache für diese und viele weitere Probleme in Betracht zu ziehen, an deren Behebung Sie als Therapeut arbeiten.

Eine Prüfung auf Vorliegen einer assoziierten Heterophorie ist insbesondere dann sinnvoll, wenn bisherige therapeutische Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg erbracht haben.

Durch die Korrektur einer assoziierten Heterophorie können erfahrungsgemäß in vielen Fällen deutliche Verbesserungen bezüglich der geschilderten Probleme erzielt werden.

Was steckt dahinter?

Wenn das beidäugige Sehen perfekt funktionieren soll, dann müssen sich beide Augen genau auf das jeweils angeblickte Objekt ausrichten. Dies ist auch bei assoziierter Heterophorie möglich, jedoch nur durch ‚Nachjustieren‘ der Augenstellung. Dadurch wird Doppelsehen vermieden, was jedoch einen ständig erhöhten Energieaufwand erfordert.

Um Menschen mit assoziierter Heterophorie von dem für die Augenmuskeln anstrengenden ‚Nachjustieren‘ der Augen zu entlasten, werden spezielle Brillengläser (mit prismatischer Wirkung) verwendet. Hinter einer solchen Prismenbrille kann das Augenpaar dann seine anstrengungsärmste Stellung einnehmen und die prismatische Ablenkung bewirkt, dass die Bilder dennoch auf die ‚richtigen‘ Stellen in beiden Augen treffen.

Assoziierte Heterophorie (Winkelfehlsichtigkeit) ist keine Krankheit, sondern ein Sehfehler. Prismenbrillen ändern nichts am Bestehen dieses Sehfehlers. Sie gleichen ihn aus – jedoch nur solange sie getragen werden. Dies ist hier ge-

nauso wie bei jedem anderen Sehfehler, beispielsweise bei Kurzsichtigkeit. Bereits vorhandene Kooperationen mit Therapeuten zeigen, dass die richtige Prismenbrille die bisherigen Therapiemaßnahmen wirksam unterstützen kann.

Wie wird Assoziierte Heterophorie festgestellt?

Assoziierte Heterophorie kann mit der seit rund 50 Jahren sehr erfolgreich durchgeführten **Mess- und Korrektionsmethodik** nach H.-J. Haase (**MKH**) von darin ausgebildeten Augenoptikern und Augenärzten gemessen werden. Bei dieser früher auch Polatest-Methodik genannten Messung ermittelt der Untersucher die anstrengungsärmste Augenstellung. Die dabei erlangten Messwerte bilden die Basis für die Anfertigung einer Prismenbrille.

Prismenbrillen, die nach klassischen – auch heute noch sehr verbreiteten – Methoden ermittelt werden, erweisen sich oft als unverträglich, weil die Messung unter anderen, weniger natürlichen Sehbedingungen erfolgt. Dies führt zu großer Zurückhaltung bei der Verordnung von Prismenbrillen durch klassisch ausgebildete Augenärzte.

Bei hochgradiger Assoziierter Heterophorie kann die Prismenbrille nach ausreichender und erfolgreicher Tragedauer – nicht zuletzt wegen Dicke und Gewicht der Gläser – durch eine Augenmuskeloperation ersetzt werden.

Kritik an der MKH

Kritiker verunsichern Betroffene oft mit der Behauptung, jede Prismenbrille führe zum Schielen und dadurch zu einer unnötigen Augenmuskeloperation. Statistiken auf Basis großer Fallzahlen ergaben, dass Operationen nur in 2,4% der Fälle angezeigt sind (Günthert, Kurt: „Heterophorien im Spiegel der Statistik“, Der Augenoptiker 12 (1980) 8-15).

Andere Kritiker bezeichnen Winkelfehlsichtigkeit als Artefakt des Messverfahrens und stellen den theoretischen Ansatz der MKH in Frage. Obwohl die unbestrittenen praktischen Erfolge von MKH-Prismenbrillen gewiss nicht als wissenschaftlicher Nachweis für deren Wirksamkeit angesehen werden können, ist es aufgrund der Häufigkeit der Erfolge nicht gerechtfertigt, diese ausschließlich einer Placebo-Wirkung zuzuschreiben. Dies könnten nur sehr aufwändige Studien klären.

Weiter wird gesagt, die Kompensationsfähigkeit des visuellen Systems reiche in jedem Fall aus, um einen solchen Augenstellungsfehler beschwerdefrei auszugleichen. Das System werde durch eine Prismenbrille lediglich verwöhnt und der Selbstausgleich verlernt. Tatsächlich erfordert das permanente Kompensieren des Augenstellungsfehlers Energie, die dem System an anderer Stelle fehlt, was zu den genannten Auffälligkeiten führt (Friederichs, Edgar: „Pestalozzi und die Vision vom Gehirn“ - Fortsetzung einer Geschichte, DOZ 3/2005, S. 36-38).

Auf Basis dieser Tatsache gab es früher die Forderung, unabhängig von Beschwerden, präventiv jede gemessene Heterophorie mittels Prismenbrille vollständig zu korrigieren. Die IVBS jedoch empfiehlt seit vielen Jahren, Prismenbrillen nur bei entsprechenden Auffälligkeiten abzugeben. Dabei ist in jedem Einzelfall zu entscheiden, ob die Vollkorrektur oder eine gezielte Unterkorrektur sinnvoll ist.

Hinzu kommt immer wieder unsachliche Kritik, die leider nicht selten Verunsicherung bei Betroffenen auslöst. Diese oft berufspolitisch motivierte Kritik stammt in der Regel von Augenärzten, die über keine eigenen Erfahrungen mit der MKH verfügen. Dem gegenüber gibt es immer wieder Augenärzte, die die MKH unvoreingenommen erproben und nach diesen Erfahrungen regelmäßig und erfolgreich bei ihren Patienten anwenden.

Ihre Möglichkeiten als Therapeut

Die Prismenbrille soll Ihre therapeutischen Maßnahmen keinesfalls ersetzen. Vielmehr besteht die Erfahrung, dass die Entlastung des visuellen Systems durch das Tragen einer Prismenbrille Ihre Therapie sinnvoll ergänzen kann. Empfehlen Sie entsprechenden Patienten eine Überprüfung auf Assoziierte Heterophorie (Winkelfehlsichtigkeit) bei einem darauf spezialisierten Augenoptiker oder Augenarzt.

Auf der Internetseite www.ivbs.org finden Sie eine nach Postleitzahlen sortierte Mitgliederliste, über die Sie Kontakt zu einem MKH-Anwender in Ihrer Nähe aufnehmen können. Außerdem finden Sie hier weiterführende Informationen zum Thema Assoziierte Heterophorie und Prismenbrillen.

IVBS-Geschäftsstelle
Bergstr. 10, D-65558 Flacht
Telefon: +49 / (0) 64 32 / 920 320
Telefax: +49 / (0) 64 32 / 920 321
E-Mail: info@ivbs.org

www.ivbs.org