

## Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der IVBS zu einer Pressemitteilung des BVA

<p><b>Originaltext</b></p>  <p style="text-align: right;">BERUFSVERBAND DER AUGENÄRZTE DEUTSCHLANDS e.V.</p>	<p><b>Kommentar</b></p> 
<p><b>Das Phantom der „Winkelfehlsichtigkeit“</b></p> <p><b>Prismenbrillen können das Zusammenspiel der Augen stören</b></p> <p><b>DÜSSELDORF 13.11.2013 – Ein Phantom geht um in Kindergärten und Schulen – die „Winkelfehlsichtigkeit“. Diesen Begriff benutzen einige Optiker und Ergotherapeuten, um Sehprobleme von Kindern zu beschreiben, die sie dann mit Prismenbrillen „behandeln“. Weshalb dies aus medizinischer Sicht nicht nur unsinnig, sondern mitunter sogar schädlich ist, erläutert PD Dr. Dietlind Friedrich, Leiterin des Ressorts Strabologie/Neuroophthalmologie im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA).</b></p> <p>Wenn ein Kind sich nicht gut konzentrieren kann, womöglich in der Schule Schwierigkeiten hat, Lesen und Schreiben zu lernen, sollte in der Augenarztpraxis geklärt werden, ob eventuell eine bislang nicht entdeckte Fehlsichtigkeit vorliegt. Immer wieder finden aber schon in Kindergärten Informationsabende von Optikern statt, in denen über „Winkelfehlsichtigkeit“ informiert wird und die angebliche Möglichkeit, sie mit besonderen Brillen mit prismatischen Gläsern zu „behandeln“. Doch die so genannte Winkelfehlsichtigkeit ist keine augenfachärztliche oder gar wissenschaftlich fundierte Diagnose, insofern hat der Verkauf von Prismengläsern zu ihrer „Behandlung“ keinerlei therapeutische Berechtigung.</p> <p><b>Eingriff in das Zusammenspiel der Augen</b></p> <p>Der Begriff „Winkelfehlsichtigkeit“ erweckt den Eindruck, dass es sich hier um eine Fehlsichtigkeit handelt. Die sprachliche Verwandtschaft zu Begriffen wie Kurz- oder Weitsichtigkeit führt leicht in die Irre. Dieser Kunstbegriff hat nichts mit einer Diagnose zu tun. Er umschreibt vielmehr einen Zustand beider Augen, der durch eine willkürliche Vermessungsaktion erst entsteht. Bei dieser „Vermessung“ wird das natürliche Zusammenspiel beider Augen irritiert. Unabhängig davon, ob diese Zusammenarbeit normal oder gestört ist, bewirkt das Vorschalten von Prismen eine kurze Erholungsphase, die der Betroffene als angenehm empfindet.</p>	<p>Winkelfehlsichtigkeit ist nach Ansicht des Bundesverbandes der Augenärzte ein Phantom, d.h. eine unwirkliche Erscheinung, etwas Eingebildetes. Das erstaunt, denn der Begriff Winkelfehlsichtigkeit ist lediglich ein verständlicher, deutscher Begriff für einen Zustand, der auch in der augenärztlichen Fachsprache ‚assozierte Heterophorie‘ genannt wird.<sup>1</sup> Sicher ist die Heterophorie jedoch auch nach BVA-Auffassung kein Phantom.</p> <p><sup>1</sup> Goersch H: Wörterbuch der Optometrie, 2. Auflage, DOZ-Verlag Optische Fachveröffentlichung (2001), Stichwort ‚Heterophorie, assoziierte‘: Gleichbedeutend mit Winkelfehlsichtigkeit.</p> <p>Es ist erfreulich und sollte Kritiker nachdenklich stimmen, wenn andere Therapeuten – wie z.B. die erwähnten Ergotherapeuten – aus freien Stücken die Initiative ergreifen und Eltern, Lehrer und Erzieher über etwas informieren, mit dem schon vielen Kindern geholfen werden konnte, das aber weitgehend unbekannt ist. Sie tun dies, obwohl sie keine Prismenbrillen verkaufen, also keinen wirtschaftlichen Vorteil daraus ziehen können. Sie tun dies, weil ihnen die Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst ist und sie dabei begeisternde Erfolge mit prismatischen Korrekturen erlebten: z.B. Kinder, die in der Ergotherapie aus unerklärlichen Gründen zunächst kaum Fortschritte zeigen, die aber nach Erhalt einer Prismenbrille plötzlich viel besser auf die Ergotherapie ansprechen und geradezu einen Entwicklungssprung machten.</p> <p>Nochmals zum Begriff ‚Winkelfehlsichtigkeit‘: Nur wegen der deutschen Bezeichnung gibt es die Störung nicht mehr? Das ist so überzeugend wie: „Nein, lassen Sie sich nicht erzählen, Sie hätten eine Hornhautverkrümmung. Die gibt es gar nicht als augenfachärztliche Diagnose, insofern hat der Verkauf von Zylindergläsern zu ihrer „Behandlung“ keinerlei therapeutische Berechtigung. Sie haben nämlich einen Astigmatismus!“ Hier wie dort liegt der Unsinn auf der Hand.</p> <p>Auch nach augenfachärztlicher Lehrbuchmeinung muss zum Aufdecken (zum „Vermessen“) einer Heterophorie die Fusion der Bilder von rechtem und linkem Auge aufgehoben bzw. geschwächt werden. Dazu gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten (farbige Differenzierung beim Schober-Test, Verzerrung eines Bildes beim Maddox-Test usw.). In allen Fällen ist dies ein vorübergehender Eingriff in das Zusammenspiel der Augen, bei dem ein natürlicher Regelkreis außer Kraft gesetzt wird. Darin kann man eine Irritation sehen, das gilt dann allerdings für jede Ermittlung von Heterophorien oder Winkelfehlsichtigkeiten – unabhängig davon, ob die Messung durch einen Arzt für Augenheilkunde, durch eine Orthoptistin oder durch einen Augenoptiker/Optometrissen durchgeführt wird.</p>

## Originaltext



BERUFSVERBAND DER  
AUGENÄRZTE  
DEUTSCHLANDS e.V.

## Kommentar



### Sorgfältige Diagnostik

Bei den meisten Menschen findet sich ein verstecktes (latentes) Schielen, das Augenärzte mit dem Fachbegriff „Heterophorie“ bezeichnen. Es bedeutet, dass die Blickrichtung beider Augen in Ruhestellung minimal voneinander abweichen kann, zum Beispiel bei Ermüdung nach Alkoholgenuss oder bei großer Anstrengung. Normalerweise gleichen aber natürliche Ausgleichsmechanismen diese Abweichung ohne jegliche Beschwerden aus. Selten treten doch Symptome wie ein Gefühl der Ermüdung nach längerem Lesen, brennende Augen oder Kopfschmerzen auf. Augenärzte können hier Klarheit schaffen, ob eine Heterophorie vorliegt. Auch Orthoptistinnen, die oft Augenärzte durch entsprechende Untersuchungen unterstützen, sind gerade auf diesem Gebiet besonders geschult. Die richtige Therapie zu finden, erfordert die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Eltern, Kind und Augenarzt und mitunter Einiges an Geduld.

### Warum Prismengläser schädlich sein können

Die von einigen Optikern propagierte „Therapie“ der so genannten Winkelfehlsichtigkeit mit Prismenbrillen ist aus fachärztlicher Sicht absolut inakzeptabel und wissenschaftlich nicht belegt. Die Prismen beeinflussen die Stellung der Augen zueinander. So soll es möglich sein, Ermüdungserscheinungen zu verhindern. Da der Patient sich aber nach einiger Zeit an die Prismen gewöhnt, kehren damit langsam der ursprüngliche Zustand und auch die Ermüdung zurück. Um die subjektiv empfundene Erholung zu erzielen, beginnt die „Therapie“ von Neuem, allerdings sind nun stärkere Prismen nötig. Die Gläser werden schwerer, und der Aufwand für das beidäugige Sehsystem, mit dieser neuen Änderung zurechtzukommen, wird größer. Subjektiv vermittelt das dem Patienten ein Gefühl der verdienten Anstrengung und Entlastung. Die Prismen werden bei dieser „Behandlung“ fast ausschließlich in einer Richtung verordnet, nämlich mit der Strahlenablenkungswirkung nach außen. Dies erzwingt eine Nacheinstellung der Augen. Das ist ein natürlicher Reflex, der zunächst als angenehm empfunden werden kann. Dies ist jedoch kein Heilungsansatz! Im Gegenteil – das Sehsystem muss für eine angenehme Sehempfindung erneut nacharbeiten und die durch die Prismen erzwungene Situation ausgleichen. Es entstehen damit auch bei dieser „Therapie“ Ermüdungserscheinungen, die nach einer Entlastung verlangen. Also weitere Prismen – solange, bis das Gewicht der Prismengläser unter Umständen geradezu absurde Ausmaße angenommen hat und die durch die Prismen künstlich erzwungene Fehlstellung der Augen im Extremfall tatsächlich eine Operation erforderlich macht. Eine Operation, die vermieden werden kann,

Sämtliche mit dem beidäugigen Sehen befassten Fachleute bezeichnen einen latenten Ruhestellungsfehler der Augen als Heterophorie – Orthoptistinnen, Augenoptiker/Optomtristen genauso wie Ärzte für Augenhilfkunde. Im Gespräch mit betroffenen Menschen hat es sich bei Augenoptikern bewährt, von Winkelfehlsichtigkeit zu sprechen, so wie es sich auch bewährt hat, von Kurzsichtigkeit (Fachbegriff: Myopie) und Alterssichtigkeit (Fachbegriff: Presbyopie) zu sprechen.

Da allen beteiligten Berufsgruppen seit über 50 Jahren die gleichen Untersuchungstechniken zur Verfügung stehen, können alle gleichermaßen ‚Klarheit schaffen, ob eine Heterophorie vorliegt.‘ Das ist relativ leicht. Die Schwierigkeit liegt vielmehr in der Frage, ob die gemessene Heterophorie im Zusammenhang steht mit evtl. vorhandenen Sehbeschwerden. Leider ist dieser Zusammenhang in aller Regel nicht eindeutig und somit ist eine prismatische Korrektur meist ein Versuch, dessen Auswertung nach einer gewissen Tragezeit eine sicherere Beurteilung zulässt. Wer behauptet, allein aufgrund einer Messung in jedem Fall sicher angeben zu können, ob die Heterophorie der Auslöser für geklagte Beschwerden ist, der agiert unseriös – unabhängig davon, welcher Berufsgruppe er zugehörig ist. Ebenso wie derjenige, der einen Zusammenhang mit typischen Beschwerden von vornherein ausschließt, ohne einen Korrektionsversuch gemacht zu haben.

In dem nebenstehenden Absatz wird eine immer wiederkehrende, automatische Anpassung des Sehsystems an eine Prismenbrille mit der damit verbundenen notwendigen Verstärkung der prismatischen Gläser bis zur letztendlich erforderlichen Augenmuskuloperoperation beschrieben. Dieses bedrohlich erscheinende Szenario wird ohne jede wissenschaftliche Basis aufgebaut, denn es gibt keinerlei Studien, die diesen Automatismus belegen. Im Gegenteil besteht unter Fachleuten, die in Prismenbrillen ein adäquates Hilfsmittel sehen, seit Jahrzehnten die Erfahrung, dass genau dies nicht eintritt. Zwar kommt es in manchen Fällen vor, dass sich die Muskulatur erst allmählich entspannt, aber letztendlich tritt stets ein stabiler Zustand ein. In ca. 2% der Fälle ist der offenbar gewordene Stellungsfehler dann so groß, dass eine ambulante Augenmuskelkorrektur in Betracht kommt. Eine „Notwendigkeit“ zur Operation besteht aber niemals. Stets ist eine solche Korrektur der Länge eines äußeren Augenmuskels eine individuelle und vor allem kosmetisch motivierte Entscheidung. Nach dem Eingriff muss meist keine Prismenbrille mehr getragen werden und die Beschwerdefreiheit bleibt dauerhaft erhalten.

Der Berufsverband der Augenärzte warnt davor, ohne augenärztliche Untersuchung Prismenbrillen vom Optiker anpassen zu lassen. Dabei verkennt er allerdings die inzwischen eingetretene Realität: Unter anderem wegen der unattraktiven Bezahlung durch die Krankenkassen, haben viele Augenärzte die Brillenbestimmung längst aufgegeben und haben sich anderen, meist chirurgischen Tätigkeiten zugewendet. Schon vor über zehn Jahren war in einer augenärztlichen Zeitschrift daher zu lesen:<sup>2</sup>

<b>Originaltext</b> 	<b>Kommentar</b> 
<p>wenn von vorneherein fachärztlich korrekt diagnostiziert und therapiert würde. Augenärzte warnen daher ausdrücklich davor, ohne vorherige augenärztliche Untersuchung Prismenbrillen vom Optiker anpassen zu lassen.</p> <p><b>Auch Augenärzte setzen Prismen ein – nach reiflicher Überlegung</b></p> <p>Prismengläser haben eine das Licht in nur eine Richtung ablenkende Wirkung. Sie sind nicht zu vergleichen mit Linsen, die Refraktionsfehler wie eine Kurz- oder Weitsichtigkeit ausgleichen. In der Augenheilkunde werden Prismen vor allem zu diagnostischen Zwecken eingesetzt. Nur in ausgesuchten Fällen werden sie auch therapeutisch, das heißt für längere Zeit genutzt.</p> <p>Augenärzte sehen es sehr kritisch, dass Berufsgruppen, die nicht wie Augenärzte über eine Ausbildung in Sinnesphysiologie, Orthoptik oder Strabologie verfügen, Prismengläser ohne augenärztliche Verordnung an Kinder abgeben dürfen.</p>	<p>"Auch aus der Strabologie, die sich als letzte Teildisziplin der Augenheilkunde mit den optischen und refraktiven Grundlagen beschäftigt, kommt keine Entlastung: "Wir wissen gar nicht", sagt beispielsweise Prof. Dr. Herbert Kaufmann von der Universitäts-Augenklinik Gießen, "ob es in fünf Jahren die Strabologie als Teilgebiet der klinischen Augenheilkunde an unseren Kliniken überhaupt noch gibt...". Der physiologisch-optische Sachverstand, der den Augenkliniken mehr und mehr abhanden zu kommen droht, ist allerdings keineswegs verschwunden – er ist jetzt nur woanders. Die Ausbildungsqualität der Augenoptiker, der direkten Konkurrenten der Augenärzte auf dem Gebiet der Refraktion, war nach übereinstimmender Auffassung der meisten Experten noch nie so gut wie jetzt."</p> <p><sup>2</sup> Schleichender Kompetenzverlust. Ophthalmologische Nachrichten, 2-2002, S. 3</p> <p>Man könnte sich angesichts dieser Eigeneinschätzung aus der Augenheilkunde mir Fug und Recht fragen, ob es nicht eher kritisch zu sehen ist, wenn Augenärzte Prismengläser ohne Abstimmung mit einem Augenoptiker/Optomtristen verordnen. Ein guter Augenarzt ist keineswegs selbstverständlich ein guter Strabologe und erst recht kein guter Augenoptiker. Augenoptiker verfügen übrigens heute in vielen Fällen über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Optometrie (Schwerpunkte u.a. Sinnesphysiologie, Binokularsehen, Optik des Auges und der Sehhilfen usw.). In Fällen, die die Kompetenz beider Berufsfelder erfordern, sollte eine Kooperation zum Nutzen der Patienten selbstverständlich sein. Zum Glück ist dies inzwischen an der Basis häufig erfolgreich gelebte Realität. Aber auch diese hat der BVA vermutlich noch nicht erkannt oder er ist nicht gewillt, sie zu akzeptieren. Schade!</p>