

Internationale Vereinigung für Binokulare Vollkorrektion

Aktuelle Informationen

Am 31. Januar 1999 fand in Düsseldorf im Rahmen der 17. ZVA-Fortbildungstagung eine Podiumsdiskussion zum Thema: „Prismatische Korrektur durch Augenoptiker und Augenärzte“ statt. Unter der Leitung von Dr. Peter Gunkel (ZVA, Düsseldorf) diskutierten: Christoph Ecke (Contactlinseninstitut Ecke, Dresden), Dr. med. Arndt Gutzeit (Arbeitskreis „Strabologie und Neuroophthalmologie“ im Berufsverband der Augenärzte, Braunschweig), Thomas Kochniss (IVBV, Wetzlar), Prof. Dr. med. H. Mühlendyck (Augenklinik Göttingen), Thomas Nosch (ZVA, Freiburg).

Dort wurde von seiten der Augenärzte die Ansicht geäußert, das Wort **Vollkorrektion** im Namen IVBV sei „ein bißchen Politik“, weil es impliziere, daß jede „Heterophorie“ korrigiert werden müsse. Dies veranlaßt die IVBV, ihren Standpunkt zur Korrektur von binokularer Fehlsichtigkeit folgendermaßen zu präzisieren:

Immer Korrektur? – Immer Vollkorrektion?

Die IVBV hat das Ziel, die MKH als zur Zeit beste Methodik zur Bestimmung binokularer Korrekturen zu fördern.

Das Wort **Vollkorrektion** im Namen der IVBV beinhaltet jedoch nicht die dogmatische Forderung, **jede** Winkelfehlsichtigkeit **voll** zu korrigieren.

Vielmehr ist in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung des Meßwertes sowie bestehender Anstrengungsbeschwerden oder Sehstörungen zuerst zu entscheiden, ob eine Korrektur erfolgsversprechend sein kann. Soll eine Korrektur erfolgen, wird die binokulare **Vollkorrektion** der Regelfall sein. In bestimmten Einzelfällen kann jedoch eine gezielte Unterkorrektur zweckmäßig sein, obwohl bizenale Abbildung in der Ruhestellung der Augen nur bei binokularer Vollkorrektur sichergestellt ist.

Anmerkungen zur Verträglichkeit binokularer Korrekturen

Vollkorrektur von Heterophorie (nicht Winkelfehlsichtigkeit!) anhand der mit einem der gebräuchlichen Heterophorie-Meßverfahren (z.B. Maddox, Schober, Graefe) gemessenen Werte ist bekanntermaßen meist unverträglich.

Eine nach den Regeln der MKH bestimmte **Vollkorrektur** von Winkelfehlsichtigkeit ist dagegen in aller Regel bestens verträglich, da sie unter weitgehend natürlichen Sehbedingungen (Anwesenheit von Fusionsreizen) ermittelt wurde.

Unterkorrektur von Winkelfehlsichtigkeit kann dann zu Unverträglichkeit führen, wenn der Korrekturwert zwischen den an den einzelnen MKH-Testen ermittelten Meßwerten liegt.

Überkorrektur von Winkelfehlsichtigkeit würde zu ungewohnter fusionaler Belastung führen und dadurch die Verträglichkeit mehr als jede Unterkorrektur gefährden. Bei sachgerechter Anwendung der MKH ist Überkorrektur jedoch ausgeschlossen.