

# „Ortho-Keratologie“: für viele ein Thema „Falso-Keratologie“: von uns erlebt

**Wir möchten Ihnen als AugentoptikerIn den zweiten Kunden vorstellen, der mit ähnlichen Erscheinungen wie der erste zu uns kam und wie wir ihm (auf ungewöhnliche Weise?) helfen konnten.**



Benjamin Walther

Am 7. September stellt sich ein Neukunde vor, der sehr zweifelt erscheint, denn es „kann ihm wohl nur noch ein Spezialist helfen“ – er

kommt auch den weiten Weg von hinter Sögel.

In der Anamnese berichtet er, dass er eigentlich lieber seine festen Kontaktlinsen trägt – mit denen kann er auch besser in die Weite gucken – aber beim Lesen eben besser mit seiner Brille (Jahrgang 1970 – stark myop! Also rechne ich noch nicht mit Presbyopie). Aber mit der Brille kann er nur mit Augenknäfen und viel Anstrengung in der Weite sehen. (Da mir ja klar ist, dass Myopie-Kontaktlinsen das größere Netzhautbild ermöglichen, halte ich ihm spontan  $-0,75$  dpt binokular vor seine Brille – was er sofort als besser empfindet. Also: Schussrichtung schon klar!) Er beschreibt auch, dass sein

„Augenknäfen-Müssen und das stark herabhängende Lid R in letzter Zeit noch mehr zugenommen hat. Die Kontrolle beim Augenarzt, der ihm die Linsen angepasst hatte, ergibt nur immer lapidar: „Alles so weit in Ordnung, in einem halben Jahr wiederkommen!“

Er berichtet weiter, dass, wenn er mit den Kontaktlinsen lesen will, er immer ein Auge zuknäfen muss (nach Diplopie frage ich zu diesem Zeitpunkt leider noch nicht – ein Fehler!). Seine mitgebrachte Brille hat folgende Stärken:

$-3 +1$  145 und L  $-5,75 +1$  58. Schon hier fiel die Anisometropie auf – in weiteren Folgen soll über die augenoptisch sinnvolle Versorgung von Anisometropen veröffentlicht werden – was ja besonders bei Gleitsicht besondere

Kenntnisse voraussetzt, wenn Gleitsicht getragen und als angenehm empfunden werden soll. (Beim Blick nach R hat dieser Kunde ja schon durch seine Anisometropie „induzierte“ Eso (L entsteht mehr Basis innen als R Basis außen!). Beim Blick nach L induziert seine Anisometropie Exo (L mehr macht Basis außen als R Basis innen, weil ja L die stärkere Dioptrie wirkt!). Bei Blickbewegungen nach oben und unten analog Hypo- bzw. Hyper-Induzierungen. Und da bei Gleitsichtgläsern aufgrund der verschiedenen Stärkenbereiche ja oberhalb bzw. unterhalb des prismatischen Messpunktes geguckt werden MUSS, resultieren dort also induzierte höhenprismatische Wirkungen! Wenn die nicht VORHER auf Verträglichkeit getestet werden, kann es

schnell zu Gleitsicht-Unverträglichkeit(en) kommen. (wie das geht, was gemessen werden kann und muss, und wie die Ergebnisse ausgewertet werden müssen, soll in einer Folge-Veröffentlichung dargestellt werden). Bei der sich anschließenden Spaltlampenuntersuchung ist keine Auffälligkeit zu erkennen, bei der Ophthalmometer-Messung sind Verzeichnungen der Testmarken in vertikaler Richtung zu sehen; bei der direkten Ophthalmoskopie tut er sich schwer, die Fixationsmarke zu sehen: „Wie ein Fernlicht – musste ich sehr suchen!“ R skioskopiere ich  $-2$  dpt, aber mit einem sehr matten Reflex, L  $-1,75$  – ebenfalls sehr matter Reflex. (Durch die späteren Keratograph-Aufnahmen wird die Ursache der „Stumpfheit“ der retinalen Reflexe klar) Der Cover/Uncovertest zeigt jede Menge Bedarf an Höhenprisma R Basis unten. Beim Motilitätstest zeigen sich deutliche Anzeichen einer Trochlearis-Parese.

Der Keratograph bringt dann das ganze Malheur ans Licht: **(Abb.1)** und im Detail R: **(Abb.1.1)**

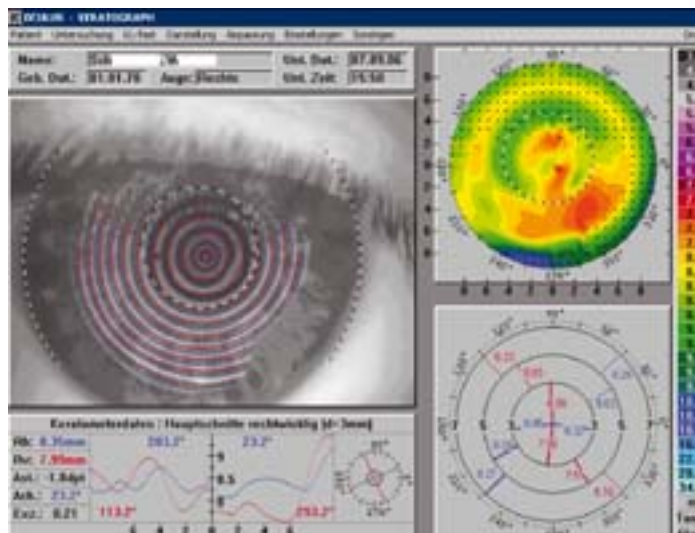


Abb. 1

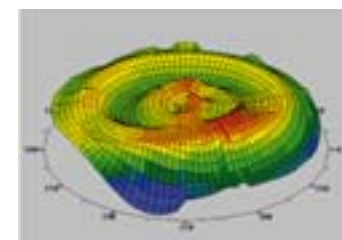


Abb. 1.1





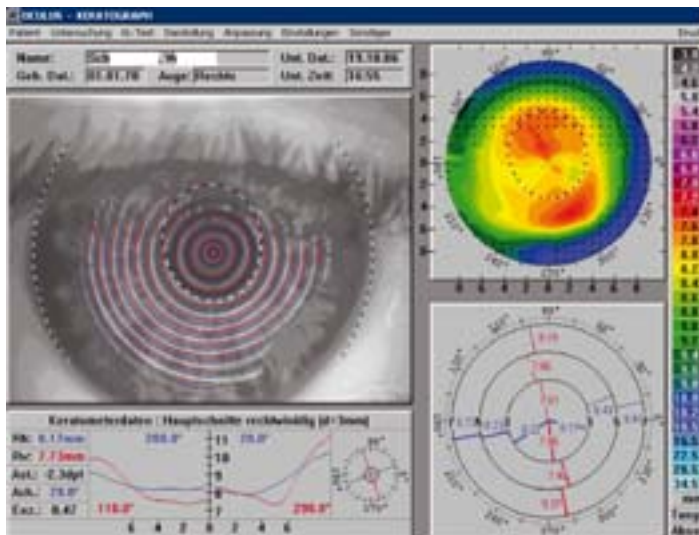


Abb. 5

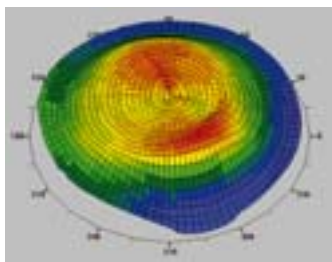


Abb. 5.1

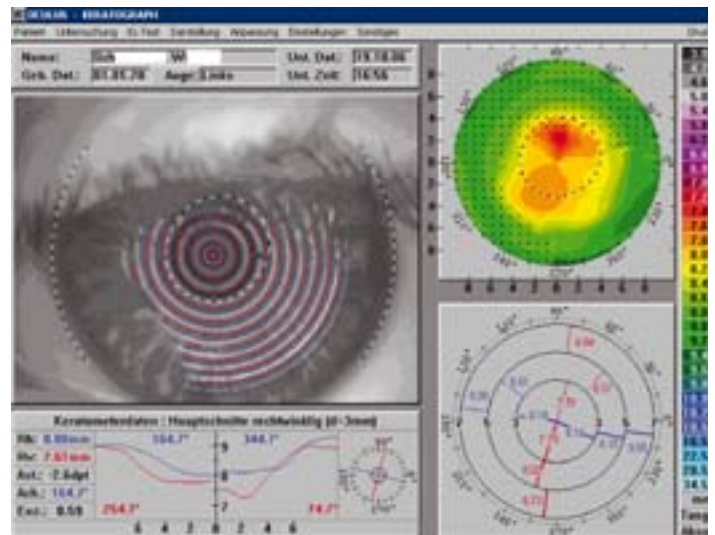


Abb. 6

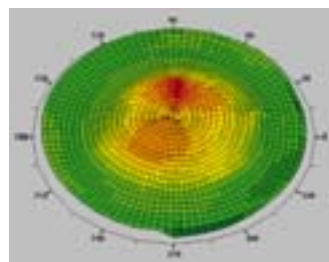


Abb. 6.1

„entfalten“, oder „zurückzustülpen“, also wieder „zurück-zu-beulen“. Dass das klappt, zeigen ja schon diese Grafiken, innerhalb von vier Wochen aufgenommen, sehr eindrucksvoll. Die erneute Augenglasbestimmung am 4.10. ergibt:  $-6 +1,5$  143 bei Visus 1,21 und 7 cm/m Basis unten,  $L -8 +1,75$  63 bei Visus 0,9 und 4 cm/m Basis oben. (Wir bewerten die Prismenmessungen zu DEM Zeitpunkt noch nicht allzu stark, da ja noch alles „im Wandel“ ist) Nach weiteren Kontaktlinsen-Nachschub-Versorgungen und Stärken nach Absprache erfolgt die nächste Sitzung nur 15 Tage später, am 19.10.2006: Ergebnis:  $-5,75 +1,5$  146 bei Visus 1,21 und  $-8,75 +2,25$  59 bei Visus 1,0; 10 Höhenprismen. Die corneae sehen nun schon SO aus: (Abb. 5) und im Detail R: (Abb. 5.1)

und L: (Abb. 6) sowie im Detail L: (Abb. 6.1) Was ist passiert in diesen sechs Wochen?

R und L „zurückstülpten“ sich die corneae, R ergibt sich ein „Feder-Effekt“ des Astigmatismus – von 1 über 2 auf 1,5 mit gleichzeitiger leichter Myopie-Abschwächung mit einer Super-Visus-Entwicklung; L Zunahme von Myopie und Astigmatismus, Visus eher konstant.

Auf dem Zentrierfoto kann noch sehr schön seine „Schief-Haltung“ und leichte Verdrehung wahrgenommen werden, da ja bei der Aufnahme OHNE die prismatische Entlastung gearbeitet werden muss: (Abb. 7)

Zum guten Schluss die dioptrischen Werte in der Zusammenschau: (Abb. 8)

Wie Sie meinem DatenVerWalter schon entnehmen können, bestellte er sich noch torische Linsen für Sport und „mal zwischendurch“ – wie er mit den fehlenden Höhenprismen klar kommt, wird sich zeigen; vor zwei Tagen holte er ab, und war nach Eingewöhnung an die Prismen innerhalb von 15 Minuten schon sehr froh!



Abb. 7

Tag	Monat	Jahr	R SpH	L SpH	R Cyl	L Cyl	R Ax	L Ax	R Add	L Add	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	Prism	
30	12	2003	0	1	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	9	2006	-6,25	2	125	0,47	0	0	0	-7,5	1	67	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0
4	10	2006	-6	1,5	143	1,25	0	7	270	-8	1,75	63	0,9	0	4	90					
19	10	2006	-5,75	1,5	146	1,21	0	7	270	-8,75	2,25	59	1	0	3	90					

Abb. 8

### Resümee

Bei unerklärlichen Visus-Verschlechterungen und auffälligen Refraktionsschwankungen kann der Oculus-Keratograph wirklich die Hilfe sein, um die Ursache zu finden. Solche „komplizierten Fälle“ zu lösen, macht eine ungemaine Freude, und soll auch Sie, geneigte LeserIn, motivieren,

MEHR zu machen als die „Standard-Versorgung“ fehlsichtiger Zeitgenossen. Das bewirkt dann ein MEHR an beruflicher Freude und Bestätigung und steigert den wichtigsten Werbe-Effekt: Mundpropaganda!

Benjamin Walther, Leer  
www.DasSehen.de