

POSITIONSPAPER

LOW VISION

März 2011

Low Vision

Low Vision beschreibt Sehbehinderungen, welche die Fähigkeit beeinträchtigen, visuelle Aufgaben im täglichen Leben auszuführen. Diese Störungen können nicht mithilfe einfacher Gläser, Kontaktlinsen oder medizinischer Behandlung korrigiert werden. Auffällige Arten von Sehbehinderungen sind Verlust der Sehschärfe und des Gesichtsfelds. Andere Beispiele beinhalten Verlust der Kontrastsensibilität, Auffälligkeiten beim Farbsehen und bei der Nachtsicht, sowie gesteigerte Blendempfindlichkeit (wie etwa physiologische Blendung oder Photophobie).

Definitionen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet derzeit zwei Klassifikationssysteme für die Definition von Sehbehinderungen.

Das erste System ist die ICD-10, die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Die ICD-10 beschreibt Sehbehinderungen, darunter Blindheit und Low Vision, in Kapitel VII, H54 (9):

- Low Vision wird definiert als Sehschärfe von weniger als 0.3 (6/18, 0.5 logMAR) aber gleich oder mehr als 0.05 (3/60, 1.3 logMAR), oder ein entsprechender Gesichtsfeldverlust um weniger als 20 Grad am besseren Auge bei bestmöglicher Korrektur.
- Blindheit wird definiert als Sehschärfe von weniger als 0.05 (3/60, 1.3 logMAR), oder entsprechender Gesichtsfeldverlust um weniger als 10 Grad am besseren Auge bei bestmöglicher Korrektur.

Das zweite System ist die ICF, die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, welche die ICD-10 um eine funktionalere Perspektive auf Störungen des visuellen Systems ergänzt. Die ICF macht eine klare Unterscheidung zwischen den Konzepten von **impairment**, **disability** und **handicap**:

- **Impairment** wird definiert als "Verlust oder Auffälligkeit von psychologischen, physiologischen oder anatomischen Strukturen oder Funktionen".
- **Disability** wird definiert als: "Einschränkung oder Mangel (als Folge von **impairment**) der Fähigkeit, eine Aktivität auf die Art oder in dem Umfang auszuführen, wie es als normal für ein menschliches Wesen angesehen wird."
- **Handicap** wird definiert als "eine Benachteiligung einer beliebigen Person (als Folge eines **impairments** oder einer **disability**), welche die Erfüllung einer als für diese Person (abhängig von Alter, Geschlecht und kulturellen Faktoren) als normal angesehenen Rolle einschränkt oder verhindert."

Das International Council of Ophthalmology fasste 2002 eine Resolution, in der die folgende Terminologie empfohlen wurde:

Blindheit – ausschließlich zu verwenden bei totalem Sichtverlust bei Beschwerden, bei dem Personen überwiegend auf Kompensation angewiesen sind.

- Low Vision – zu verwenden bei geringeren Graden von Sichtverlust, bei denen Personen deutlich durch sichtverstärkende Hilfen und Geräte geholfen werden kann.
- Visual Impairment – zu verwenden, wenn der Zustand des Sichtverlusts durch einen Verlust visueller Funktionen (wie etwa Sehschärfe und Gesichtsfeld) auf organischer Ebene charakterisiert ist. Viele dieser Funktionen können quantitativ gemessen werden, z. B. Verlust der Sehschärfe.
- Visual Disability – zu verwenden, wenn der Zustand die Durchführung bestimmter visueller Handlungen verhindert, z. B. Der Verlust der Fähigkeit, eine Zeitung zu lesen.
- Visual Handicap – zu verwenden, wenn der Zustand als Barriere zur sozialen Teilhabe, z. B. Der Verlust der Fahrerlaubnis.
- Funktionelles Sehen – zu verwenden, wenn der Sichtverlust in Bezug auf die individuelle Möglichkeiten im Hinblick auf „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)“ definiert wird. Funktionelles Sehen bezieht sich daher auf die individuelle Person und nicht auf das visuelle System.
- Verlust der Sehfähigkeit – zu verwenden als allgemeiner Terminus, der sowohl totalen Sichtverlust (Blindheit) als auch partiellen Sichtverlust (Low Vision) beinhaltet, jeweils charakterisiert auf Basis von Visual impairment oder durch den Verlust von funktionellem Sehen.

Überweisung von Patienten mit Low Vision

Die Praxis bei der Überweisung von Patienten zu Low Vision Leistungen variiert von Land zu Land. Einige Staaten verlangen die Überweisung zum Ophthalmologen, um ihm staatliche Unterstützung zu gewährleisten, andere tun dies nicht. Einige Staaten verlangen von Ophthalmologen, dass sie Patienten an spezialisierte Low Vision Fachleute wie Optometristen und/ oder Optiker überweisen. In einigen Staaten gibt es gegenseitige Überweisungen zwischen Optometristen, damit der Patient den jeweils erfahrensten Fachmann in Anspruch nehmen kann. Allgemein können Optometristen gerne Selbstüberweisungen akzeptieren, wenn dies in ihrem Rechtssystem erlaubt ist. Als Faustregel sollte gelten, dass ein Patient zur Low Vision Untersuchung überwiesen werden sollte, wenn er selbst mit der besten Sehhilfe nicht mehr in der Lage ist, eine Zeitung zu lesen oder vergleichbare Sichtaufgaben zu meistern.

Bewertung der Low Vision eines Patienten

Als Teil der umfassenden Low Vision Bewertung beurteilt der Optometrist oder Optiker:

- die okuläre Diagnose und die erfolgte Behandlung
- alle kürzlichen Veränderungen der Augenkrankheit des Patienten, mit besonderem Augenmerk darauf, ob weitere Überweisung an eine ophthalmologische Klinik erforderlich ist
- Spezifische Schwierigkeiten, die der Patient mit Aufgaben des täglichen Lebens, oder mit beruflichen, die Ausbildung oder die Freizeitgestaltung betreffenden Aktivitäten hat
- den Kontakt, den der Patient mit anderen Experten hatte und, wenn angemessen, ob der Patient als sehbehindert oder ähnliches registriert ist
- das Wohlergehen und die Lebensqualität des Patienten

Visuelle Beurteilung:

Es werden Visuelle Tests durchgeführt, die einige oder alle der folgenden Messungen umfassen:

- Sehschärfe für die Ferne
- Kontrastsensibilität
- Sehschärfe für die Nähe
- Lesegeschwindigkeit
- Ausführung von Alltagshandlungen
- Gesichtsfelder
- Farbsicht
- Blendempfindlichkeit
- Ametropie
- Grad des exzentrischen Sehens oder bevorzugte retinale Fokusposition

Refraktion:

Refraktion ist ein essentieller Bestandteil jeder Low Vision Untersuchung. Refraktion bestimmt das bestmögliche visuelle Ergebnis für Sehschärfe- und Kontrastsensibilitätsmessung, bevor die Vergrößerung implementiert wird. Refraktion kann einige oder alle der folgenden Punkte umfassen:

- ñ objektive Refraktion (Retinoskopie oder Autorefraktion)
- ñ subjektive Refraktion (mit angemessener Stufung der Linsenstärke und mit nötiger Rücksichtnahme auf Astigmatismus durch Anwendung der entsprechenden Tests, z. B. Kreuzzylinder höherer Wirkung)
- ñ Beurteilung der Binokularität und des Vorhandenseins von Sehgleichgewicht
- ñ Textlesefähigkeit im Nahbereich mit Standardeinheit für die Nahaddition (typischerweise +4.00DS bei 25cm oder passende Stärke abhängig vom Grad der vorliegenden Akkommodation).

Vergrößerung

Wurde eine visuelle Bedürftigkeit festgestellt (bei der Beurteilung, die gewünschte Schriftgröße) kann die Vergrößerung, die nötig ist, um diesen Grad der Schriftgröße ungefähr zu erreichen, aus der Sehschärfe bei Fernpunktrefraktion berechnet werden. An diesem Punkt können verschiedene vergrößernde Systeme, wie handgehaltene Lupen, Standlupen, Lupenbrillen, elektronische Sehhilfen etc., ausprobiert werden, um das ergonomische Optimum für die spezifischen Bedürfnisse des Patienten zu bestimmen. Ein umfassender Service hätte Zugang zu den meisten vergrößernden Systemen oder würde wissen, welche Stelle oder Person über diese Systeme verfügt und in der Lage sein, den Patienten dorthin zu überweisen.

Management, Training und Kooperation mit anderen Experten

Bei der Behandlung von Low Vision ist es grundlegend, dass der Patient zuallererst das Wesen seiner Sehbeeinträchtigung versteht, bevor er in der Lage ist, mit verschiedenen Management- und Trainingstechniken zu beginnen. Training oder Unterweisung des Low Vision Patienten kann von verschiedenen Experten durchgeführt werden und beinhaltet höchstwahrscheinlich eine Managementstrategie für:

- Verringerte Sehschärfe und okuläre Motilitätsprobleme
- Zentrale Gesichtsfeldbeeinträchtigungen
- Periphere Gesichtsfeldbeeinträchtigungen
- Verringerte Kontrastsensibilität und erhöhte Blendempfindlichkeit

Das Training wird überwiegend mit optischen oder elektronischen Geräten durchgeführt, das umfangreichste Training wird meist bei Personen mit zentralen Gesichtsfeldschädigungen benötigt. In manchen Systemen der Low Vision Behandlung wird dies als Teil eines multidisziplinären Team in einer Low Vision Klinik durchgeführt, in anderen Fällen kann eine Überweisung an andere Stellen nötig sein. Multidisziplinäre Kooperationen oder Überweisungen zu Trainings werden meist von Low Vision Therapeuten, Ergotherapeuten oder anderen pädagogisch geschulten Experten durchgeführt.

Beim Umgang mit den emotionalen Aspekten des Sichtverlusts ist es in vielen Situationen unverzichtbar für den Optometristen oder Optiker, in engem Kontakt zu Betreuern oder Sozialarbeitern zu stehen. Dies ist ebenfalls wichtig für den Patienten, um Zugang zu verschiedenen sozialen oder rechtlichen Vorteilen im Zusammenhang mit der eingeschränkten Sehfähigkeit zu erhalten, z. B. Registrierung oder Nachweis über die Sehbehinderung.

Mit anderen Experten zusammen zu arbeiten, ermöglicht es dem Optometristen oder Optiker, speziellere Rehabilitationsziele zu benennen. Es ist ebenfalls wichtig, optometrische Nachfolgeuntersuchungen und Rehabilitationsmaßnahmen zu planen, um sich verändernde Notwendigkeiten für+ alternative Geräte zu evaluieren und die Statusentwicklung der visuellen Funktionen zu bestätigen.

Abschließende Zusammenfassung:

Die Versorgung von Low Vision Patienten mit Dienstleistungen gehört zu den am meisten multidisziplinären Bereichen von allen optometrischen und optischen Disziplinen. Nur sehr selten kann ein einzelner Mediziner oder Handwerker alle Fragen beantworten kann oder dass ein Kunde alle notwendigen Dienstleistungen bei nur einem Experten in Anspruch nehmen kann. Dementsprechend ist das Markenzeichen eines guten Low Vision Service, dass er alle notwendigen Komponenten bereitstellen oder liefern kann, einschließlich: Diagnose oder Überweisung zur Diagnose (ohne Behandlung), Feststellung des Bedarfs, Verschreibung von und Versorgung mit Brillen und Low Vision Geräten, Training und Unterrichtung, und andere ergänzende aber essentielle Komponenten. Ganz besonders wichtig ist es, die Notwendigkeit zu betonen, Low Vision zu erkennen und bei Bedarf zur medizinischen Diagnose und Behandlung zu überweisen, und dass Refraktion ein essentieller Bestandteil jedes guten Low Vision Services ist.

Der Optometrist ist idealerweise positioniert zwischen ambulanter und stationärer Betreuung und zwischen Medizin und Rehabilitation und nimmt eine Schlüsselrolle in der Rehabilitation von Patienten mit Low Vision ein, da er untersuchen, diagnostizieren und refraktionieren kann. Low Vision ist ein lohnendes und wertvolles Spezialgebiet innerhalb des Bereichs Optometrie und Optik und wir wollen Optometristen und Optiker ermutigen, es zu ihrer Routinepraxis hinzu zu fügen.

European Council for Optometry and Optics
März 2011

Danksagungen:

Unser besonderer Dank gilt den Autoren dieses Positionspapiers:

Michael Crossland, Optometrist, United Kingdom
Jörgen Gustafsson, Optometrist, Schweden
Nicholas Rumney, Optometrist, United Kingdom
Anton Verezen, Optometrist, Niederlande