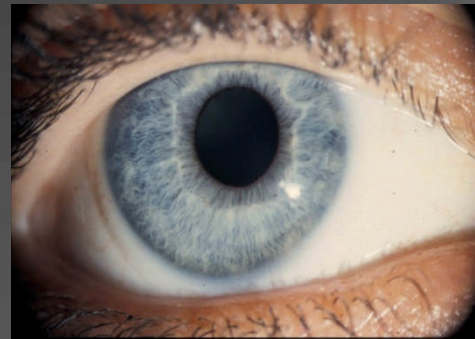
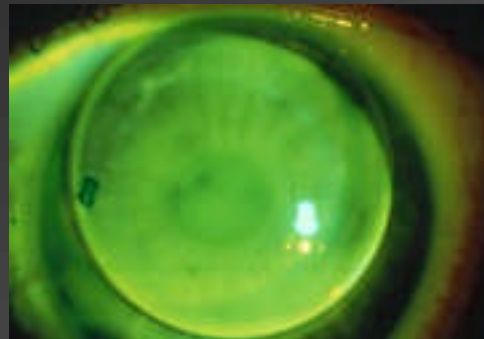


Optische Versorgung beim Säugling bei Status nach Cat OP



Raphael L. Eschmann, M.Sc. Optom.

Visiting Associate Professor

Pennsylvania College of Optometry of SALUS University

Inhalte

- Möglichkeiten der Korrektur
- Prozedere für die Versorgung
- Fallvorstellung anhand einer Verlaufskontrolle

Inhalte

- Möglichkeiten der Korrektur
- Prozedere für die Versorgung
- Fallvorstellung anhand einer Verlaufskontrolle

Möglichkeiten der Korrektur

- ☞ In Abhängigkeit ob eine monokulare oder binokulare Aphakie vorliegt sind vorzusehen

Brille ?



Contactlinse ?



Brille und Contactlinse ?

Bitte stimmen Sie ab!

Richten Sie Ihren Laserpointer auf das entsprechende Feld.

JA

Es braucht in jedem Fall
Brille
UND
Contactlinse

?

NEIN

Es braucht NICHT in
jedem Fall
Brille
UND
Contactlinse

Inhalte

- Möglichkeiten der Korrektur
- Prozedere für die Versorgung
- Fallvorstellung anhand einer Verlaufskontrolle

Prozedere bei der Versorgung

- Cat.Op. durch Ophthalmo-Chirurgen
- Bestimmung der optometrischen Werte durch Orthoptistin und Optometristen in NU
- Anpassung einer CL durch Optometristen in NU
- Einweisung der Eltern
- Abgabe der ersten Rezept-Contactlinsen
- Fertigung und Abgabe einer oder zwei Brillen
- Nachkontrollen in Absprache mit Ophthalmologie/Orthoptik ohne sowie in NU

Prozedere bei der Versorgung

- Bestimmung der optometrischen Werte durch Orthoptistin und Optometristen in NU
 - Durchmesser HH, Corneo-Skleral-Profil, Protrusion
 - Biometrie, Bulbuslänge und HH-Dicke
 - Retinomax, Refraktions- und HH-Radienwerte
 - Skiaskopie

Prozedere bei der Versorgung

- Anpassung einer CL durch Optometristen in NU
 - Festlegung der CL-Art in Abhängigkeit von
 - Refraktionswerten
 - Gegebenheiten des vorderen Augenabschnittes
 - Aufsetzen und evaluieren verschiedener Anpass-CL
 - Skiaskopie für sphärische und astigmatische Restrefractionen
 - Definitive Bestimmung bezüglich CL-Typus
 - Information durch AAz, Orthoptistin und CL-Spezialisten für das weitere Prozedere bezüglich der optischen Versorgung

Prozedere bei der Versorgung

- Einweisung der Eltern
 - Beschreibung des CL-Typus, Abgabe von Informationsblättern
 - Info CL generell
 - Info Handhabung und Pflege CL-Typus-spezifisch
 - Information bezüglich möglicher Problemstellungen
 - per akut - akut - chronisch
 - Information bezüglich Erreichbarkeit des CL-Anpassers
 - Festlegung der Kontrolltermine und -intervalle

Prozedere bei der Versorgung

- Abgabe der ersten Rezept-Contactlinse(n)
 - Aufsetzen unter Mithilfe von Mutter/Vater und Assistentin
 - Ohne weitere Hilfsmittel wie Lidsperre
 - Begutachtung und ggf. definieren von Änderungen
 - Sitz der CL
 - Möglicherweise Skiaskopie für Zusatzwerte
 - Auf Zentrierung der CL achten
 - Bestellung von Ersatzlinse(n)
 - In der Regel jeweils eine CL am Auge und eine in Reserve, Anzahl abhängig von CL-Typus, Verschmutzung und Verlustgefahr

Prozedere bei der Versorgung

- Fertigung und Abgabe einer oder zwei Brillen
 - Monokulare* und binokulare Aphakie
 - Zusatzbrille für Fernkorrektion (i.d.R. -5.00 bis -6.00 sph)*
 - Nach ca. 9 Monaten je nach Entwicklung (Motorik) des Kleinkindes Beginn der Korrektion für die Ferne (bifokales Glas oder Fernbrille als Zusatz)
 - „Starbrille“ als Ersatz (Partnerauge entsprechend Refraktion)
- * Eine Brillenkorrektion ist bei monokularer Aphakie nur bei Okklusion des Partnerauges sinnvoll

Prozedere bei der Versorgung

- Nachkontrollen in Absprache mit Ophthalmologie / Orthoptik (in oder ohne NU)
 - Art und Prozedere der Kontrolle werden je nach medizinischen und optischen Fragestellungen definiert
 - Nachkontrolle in NU
 - Beurteilung der Morphologie durch AAz
 - Beurteilung der optischen Korrektur (CL und Korrektionsart) durch Orthoptistin und Optometristen
 - Nachkontrolle ohne NU
 - Beurteilung von Sitz und Funktion sowie Sauberkeitszustand der CL
 - Beurteilung des Systems der optischen Korrektur

Inhalte

- Möglichkeiten der Korrektur
- Prozedere für die Versorgung
- Fallvorstellung anhand einer Verlaufskontrolle

Fallvorstellung

- Px:
 - weiblich, St. A.
 - Geburtsdatum: 16.12.2005
- Besuchsgrund:
 - Reduzierter Tragekomfort der CL

Fallvorstellung

- Historie:
 - Status nach Cat.Op. OU bei congenitaler Cataract
 - Lensektomie OU, 02.03.2006
 - Erstversorgung mit WCL OU, 11.08.2006
 - Umrüstung von WCL auf GPHCL OU, 03/2007
 - Cave: **HH OD minimer Mikropannus oben, 10/2007**
 - Umrüstung der CL von Nah- auf Fernkorrektur OU, 10/2007
 - Timoptic bid OU, 08/2009

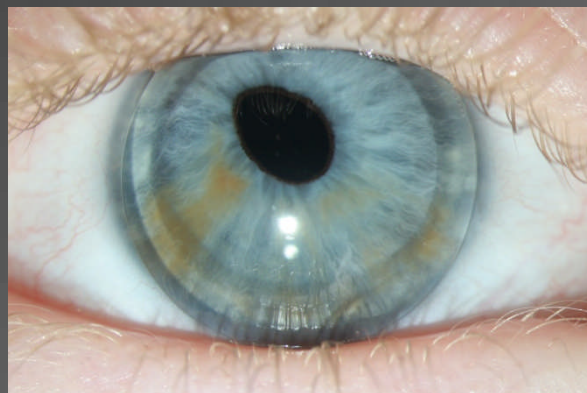
- Werte anlässlich erster NU am 12.06.2006:
 - Biometrie: OD 18.56 mm
 OS 17.66 mm

 - HH Ø : OD h 10.00 mm / v 10.00 mm
 OS h 10.00 mm / v 10.00 mm

 - Skia: OD +20.00 = -1.50 x 0° (HSA 8 mm)
 OS +23.00 sph (HSA 8 mm)

Fallvorstellung

- Befunde anlässlich letzter Untersuchung in der Augenklinik Bern am 11.08.2009:
 - Phorie: Exophorie 5°, gut kompensiert
 - HH Ø : OD h 11.00 mm / v 10.50 mm
OS h 11.00 mm / v 10.50 mm
 - Pupillen: OD nach temporal oben entrundet
OU unauffällige Pupillenmotorik



OD

Fallvorstellung

- Befunde anlässlich letzter Untersuchung in der Augenklinik Bern am 11.08.2009:
 - IOP: OD 20 mmHg
OS 22 mmHg
 - Skia: OD +15.25 sph (HSA 10 mm)
OS +15.25 sph (HSA 10 mm)
 - Ordination CL: OD +18.00 sph
OS +18.00 sph

Fallvorstellung

- Befunde anlässlich der CL-Kontrolle vom 04.01.2010:
 - CL Werte: BoXo, asphärisch
Spez. Gew. 1.27, n 1.415
 - OD 7.00 / +18.00 / 10.20 E 0.85
 - OS 7.75 / +18.00 / 10.20 E 0.80
 - CL Sitz : Ø gross, flach OD > OS
 - Tragezeit: 0 – 3 h/d



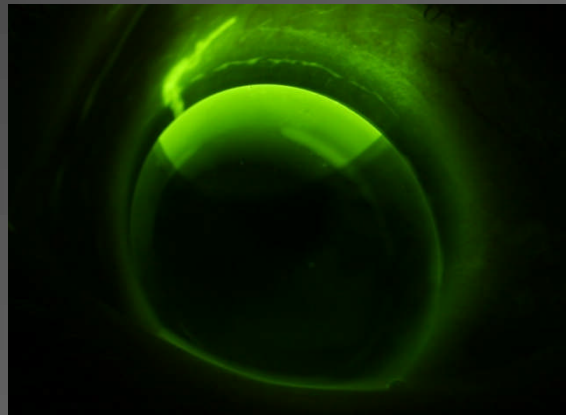
OD



OS

Fallvorstellung

- Befunde anlässlich der CL-Kontrolle vom 04.01.2010:
 - Spaltlampe:
 - Lider und Wimpern: Ohne Befund OU
 - Tarsale Bindehaut: Ohne Befund OU
 - Bulbale Bindehaut: 1- Fluo positiv cranial, limbaler Bereich OU
 - Cornea: OD pannusartige Gewebestrukturen, Fluo Pooling ohne Zelldefekte
 - Vorderkammer: Kein Glaskörper vor Pupille



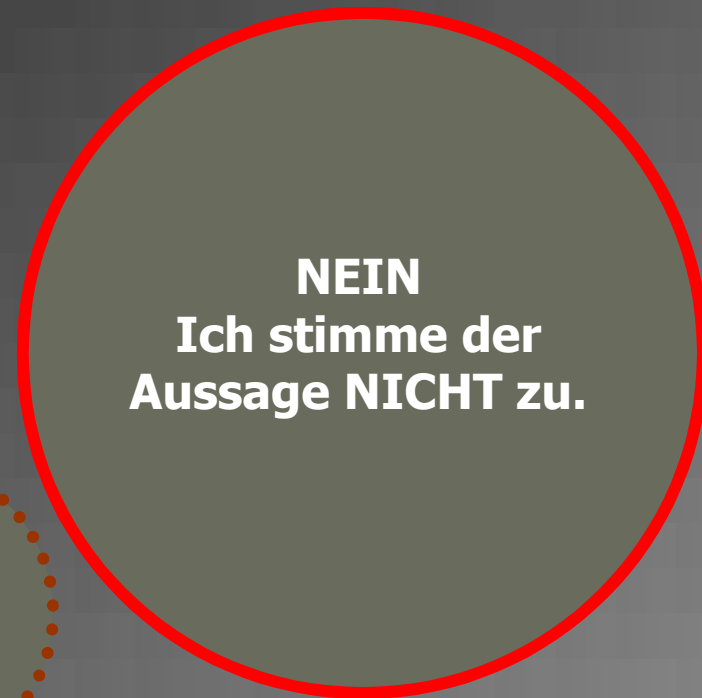
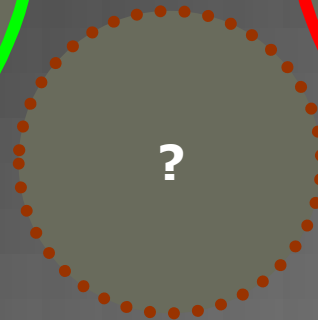
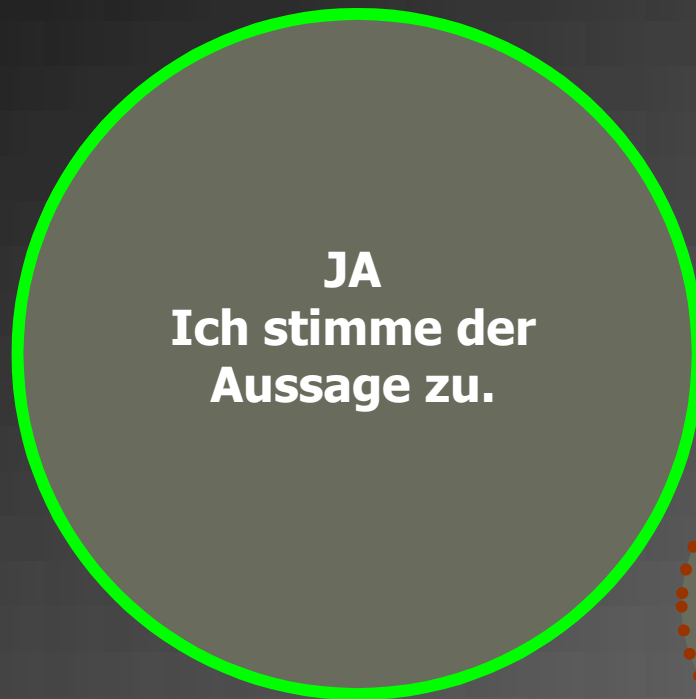
OD

Fallvorstellung

- Beurteilung:
 - Als wahrscheinlichste Ursache der Beschwerden schien uns die schon mal eher starke Auslenkung einer aus optischen Gründen tendenziell grösser gewählten CL bei relativ flachem Corneo-Skleral-Profil, dadurch Irritation der Conjunctiva Bulbi durch die CL, superior > als inferior.
- Plan:
 - Durchmesser kleiner wählen, besserer Gleichlauf mit HH-Topo anstreben, versuchen diskret negativen Druck aufzubauen für bessere Zentrierung, Dicke und Gewicht durch entsprechende Materialwahl zu optimieren.
 - Wenn Erfolg ausbleibt eventuell, wenn auch nur vorübergehend, wiederum mit WCL versorgen? Cave: **Limale Gefässe!**

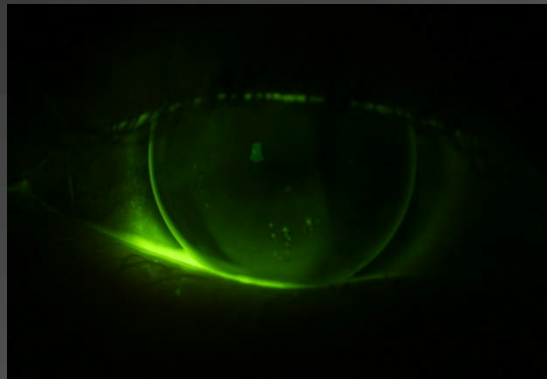
Bitte stimmen Sie ab!

Richten Sie Ihren Laserpointer auf das entsprechende Feld.

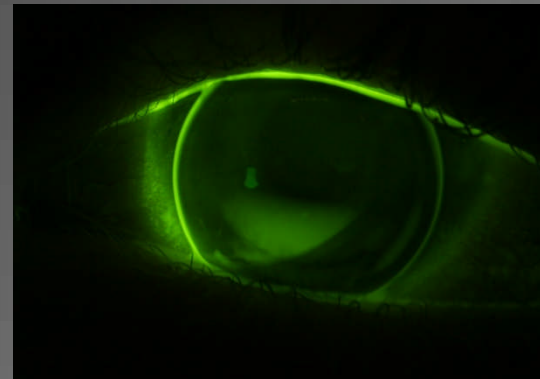


Fallvorstellung

- Am 12.02.2010 definitiv belassene Werte:
 - CL Werte: Optimum Extra, asphärisch
Spez. Gew. 1.166 , n 1.4333
 - OD 6.95 / +18.00 / 9.40 E 0.60
 - OS 7.70 / +18.00 / 9.40 E 0.60
 - CL Sitz : Peripher OU tendenziell eng und nach inferior dezentriert



OD



OS

Fallvorstellung

- Resultat / Nachkontrollen:

Am 23.02.2010 wurde festgehalten:

- Die kleine Patientin trägt die CL wieder 10 – 11 h/d durchgehend mit gutem Komfort.
- HH und BH bland OU, limbalen Bereich absolut reizfrei, Gefäße normal durchblutet.
- Der CL-Sitz zeigt sich unverändert, die CL lenken beim Lidschlag und einer ausreichenden Beweglichkeit „süffig“ gleitend aus und ermöglichen so eine nachhaltig optimale Unterspülung beim Lidschlag.

Fallvorstellung

- Diskussion:

Der Praktiker neigt dazu den Linsensitz nicht zu verändern, solange die objektive Verträglichkeit gegeben ist. Vorzeitige Änderungen in bester Absicht können sich schon mal negativ auswirken. Ob im vorliegenden Fall proaktives Handeln vorteilhaft gewesen wäre, lässt sich rückwirkend kaum abschliessend beurteilen.

Die Peripherie der neuen CL wurde OU, bei guter Unterspülung, tendenziell eng gewählt, um eine möglichst gute Zentrierung, trotz relativ hohem Eigengewicht der CL, zu erreichen.

Contactlinse und Zusatzbrille



Bild: Béla Boday, Bern

Die optimale Auswahl der Zusatzbrille ist für die optische Rehabilitation absolut mit bestimmend

Abschliessender Kommentar

- ➡ Die optische Versorgung bei Säuglingen und Kleinkindern erfordert neben der optometrisch-fachlichen Betreuung in einem interdisziplinären Kontext auch viel Empathie, Engagement, Zeit wie auch Energie. Dies betrifft nicht nur die Fachpersonen sondern auch das gesamte Umfeld überhaupt.
- ➡ Diese Aufgabe bringt jedoch eine hohe Befriedigung für alle Beteiligten.

Besten Dank für ihre Aufmerksamkeit

Raphael L. Eschmann
Leo Neuweiler
Kramgasse 54
3000 Bern 8

info@eschmann-contactlinsen.ch
www.eschmann-contactlinsen.ch



Bild: Béla Boday, Bern