

## Schielen im Erwachsenenalter mit Anamnese eines Schielens in der Kindheit\*

### Erstanamnese

- Fehlstellung des Auges
- Schielwinkel und -richtung
- Anamnese der Chronizität, Überprüfung der bisherigen klinischen, chirurgischen und bildgebenden Aufzeichnungen

### Erstbefundung

- Optische Korrekturen und Vorliegen eines eingeschliffenen oder Überlagerungsprisma und Einfluss der aktuellen Korrektur auf die Ausrichtung
- Manifeste Refraktion zur Identifizierung von Hindernissen für die binokulare Ausrichtung oder Fusion
- Beurteilung der Ausrichtung mittels Lichtreflex-Test (z. B. Krimsky) zum Vergleich mit dem Abdecktest und Erkennung eines abnormalen Winkel Kappa
- Trockene manifeste und zykloplegische Refraktion, für Hinweise auf die ursprüngliche okulomotorische Störung
- Vollständige Motilitätsuntersuchung, einschließlich Abdeck-/Aufdecktest, alternierenden Abdecktest, Test auf binokulare Fusion und Stereopsis
- Untersuchung der Augenoberfläche auf Bindehautnarben (frühere Inzisionsstellen) und Freilegung der ausgedünnten Sklera hinter anatomischen Ansätzen (Anzeichen einer vermuteten Muskelrezession)
- Untersuchung der interpalpebralen Fissuren auf Anzeichen einer früheren vertikalen oder horizontalen Resektion (kleinere interpalpebrale Fissur) oder Rezession (größere interpalpebrale Fissur) des Rektusmuskels
- Primentest, um die gewünschte postoperative Ausrichtung und den Bereich der Über- und Unterkorrektur zu simulieren, der problemlos toleriert werden kann und bei dem eine Diplopie unwahrscheinlich ist
- Untersuchung auf Augentorsion durch sensorische Prüfung oder durch indirekte Ophthalmoskopie festgestellte anatomische Anzeichen einer Torsion, insbesondere bei Patienten mit vertikalem Strabismus

\*Bitte beachten Sie die Behandlungsrichtlinien für Strabismus im Erwachsenenalter für Behandlungsablauf bei anderen Formen des Schielens bei Erwachsenen

- Bildgebung (z. B. CT, MRT, Orbita-Ultraschall), obwohl fast alle Fälle auch ohne Bildgebung behandelt werden können

### Behandlungsplan

- Der Patient sollte überwacht/beobachtet werden, wenn die Symptome mild, gelegentlich und gut toleriert werden oder wenn der Patient die Behandlung ablehnt
- Überlegen Sie, ob die Ausrichtung verbessert werden kann durch Änderung der optischen Korrektur (z. B. Korrektur der Hyperopie und geeignete bifokale oder Gleitsichtgläser für Erwachsene, die sich der Presbyopie nähern)
- Eine Umkehrung der Monovision kann notwendig sein und die Symptome beheben
- Prismen, um einige Formen der Diplopie zu behandeln, und orthoptische Übungen zur Behebung einiger Formen von Diplopie und Asthenopie können in Betracht gezogen werden

### Chirurgische und postoperative Behandlung

- Die Korrektur des kindlichen Schielens bei Erwachsenen erfolgt in der Regel chirurgisch, aber da es ein breites Spektrum an Ursachen und Bedingungen gibt, variieren die Spezifikationen der Operation
- Chirurgische Eingriffe sind oft schwierig, aufgrund bereits vorliegender chirurgischer Narben, Unsicherheit über die extraokuläre Muskeleigenschaften und Lage, mögliche begrenzte Fähigkeit zur Fusion
- Die Folgen früherer Operationen sollten berücksichtigt werden, um die postoperative Ausrichtung zu optimieren.

### Aufklärung des Patienten und Nachsorge

- Die Patienten sollten über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten, sowie über die Anpassung an die neue Ausrichtung des Auges durch die Operation informiert werden
- Informieren Sie die weiteren Gesundheitsdienstleister des Patienten über die Diagnose und den Behandlungsplan

## **Haftungsausschluss für die Benchmark-Zusammenfassung**

Diese Veröffentlichung ist eine Übersetzung einer Publikation der American Academy of Ophthalmology mit dem Titel "Summary Benchmarks". Die Übersetzung stellt die aktuellen Behandlungspraktiken in den Vereinigten Staaten von Amerika zum Zeitpunkt der Original-Publikation der Academy dar und kann einige Abwandlungen enthalten, die nationale Praktiken widerspiegeln. Die American Academy of Ophthalmology hat diese Veröffentlichung nicht in die aktuelle Sprache übersetzt und schließt jegliche Verantwortung für Abwandlungen, Irrtümer, Auslassungen und andere mögliche Fehler in der Übersetzung aus. Die Academy stellt dieses Material ausschließlich für Schulungszwecke zur Verfügung. Es ist nicht beabsichtigt, eine einzige oder beste Methode oder ein einziges oder bestes Verfahren für jeden Fall darzustellen, die eigene Einschätzung des Arztes zu ersetzen oder einen speziellen Rat für das Management eines bestimmten Falles zu geben. Die Berücksichtigung aller Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und alternativer Wirkstoffe für jedes Medikament und jede Indikation liegt außerhalb des Rahmens dieses Materials. Alle Informationen und Empfehlungen sollten vor Anwendung anhand der aktuellen Packungsbeilage oder anderen unabhängigen Quellen verifiziert und der Zustand und die Anamnese des Patienten berücksichtigt werden. Die Academy schließt spezifisch jegliche Haftung bei Verletzungen und anderen Schäden jeglicher Art aus, ob durch Fahrlässigkeit oder anders entstanden, für sämtliche Ansprüche, die aus der Verwendung der Empfehlungen oder anderer hierin enthaltener Informationen entstehen können.

### **Summary Benchmark Translation Disclaimer**

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.