



Benjamin Walther

Der Amsler-Test – Differential-diagnostische Anwendungsbeispiele aus jahrelanger augenoptischer Praxis

Es begann im Frühjahr 2000, angeleitet auf einem Workshop der WVAO bei Andreas Wilhelm und Joachim Ebel, bei der Anamnese einer gründlichen Augenglasbestimmung auch den Amsler-Test durchzuführen. Bis dato war mir dieser Test nur von der Anwendung bei AMD-Patienten bekannt – um weiteres Fortschreiten der Erkrankung leichter erkennen zu können. Als dann noch vor wenigen Wochen ein Aachener Ophthalmologie-Technologiezentrum via Carl Zeiss anfragte, ob denn Presbyopie-Korrektion durch Gleitsichtgläser die Amsler-Test-Wahrnehmung verfälschen würde – siehe 1. Abbildung – entschied ich mich zur Veröffentlichung meiner Erfahrungen. Man möge mir als Nicht-Mediziner den etwas hochtrabenden Titel nachsehen – wer den Artikel durchliest, versteht ihn dann besser. Die Original-Abbildung eines Amsler-Tests sehen Sie in Abbildung 2.

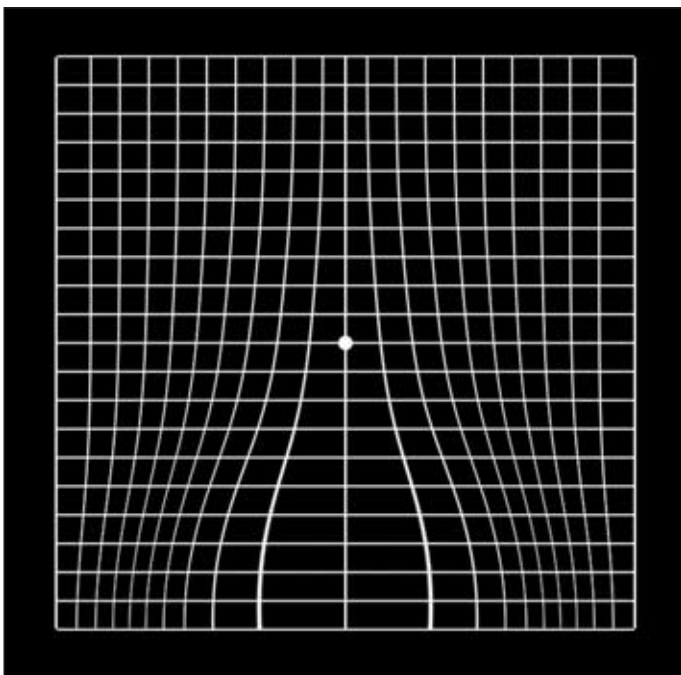


Abb. 1: Amsler-Test-Abbildung, wie sie NICHT durch Gleitsicht wahrgenommen wird.

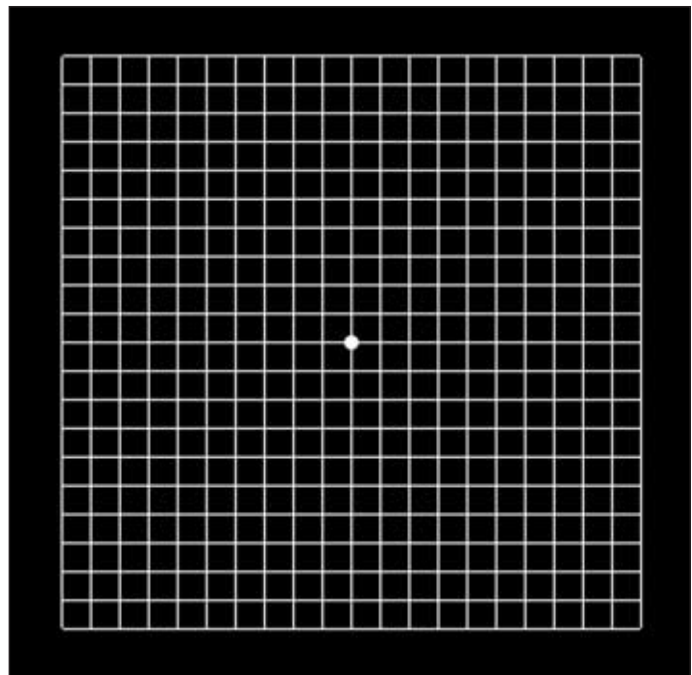


Abb. 2: Amsler-Test-Abbildung, wie sie binokular „normal“ wahrgenommen wird.

Die hier verwendete Original-Test-Tafel ist für wenige Euro zu beziehen über www.visus.de.

Am 29. Januar 2002 erschien Frau K.H. mit einer Brille von einem Billig-Anbieter, das L Glas war schon kaputt, das R hatte den Wert $-7,5 +1,5$ 172°. In der Anamnese berichtete sie, dass sie schon das Gefühl habe, dass aufgrund von „Alterssichtigkeit“ (Jg. 1959) die Myopie wohl etwas zurückgegangen sei; R war vor 25 Jahren mal eine Schiel-OP durchgeführt worden, das L Auge führte, beim uncovern kam das rechte Auge von außen rein, außerdem war eine Höheabweichung schon beim cover-uncover-Test erkennbar. Die Augenglasbestimmung ergab:

Ferne R: $-6,0 +1,0$ A 2°, 1 cm/m Basis 270 Visus 0,78
L: $-5,0 +1,0$ A 16°, 1 cm/m Basis 90 Visus 0,9

Mit dieser Brille verschwanden von Stund' an alle Kopfschmerzen, unter denen sie jahrelang gelitten hatte. Am 22. Mai 2003 hatte sie dann für ihre Tochter einen Termin gemacht, die unter sehr viel Kopfweh leiden würde. Da die Mutter durch unsere Brille „von Kopfweh befreit“ worden war, dachte sie in Analogie an ihre Tochter – natürlich!

Ihre Tochter M.-C. hatte Visus_{cc} R: 1,0 und L gerade mal 0,5. Der cover-uncover-Test war unauffällig, auch der Motilitätstest brachte keine Auffälligkeiten ans Licht, beim near-point-Test brach L richtig aus, konvergierte also fast überhaupt nicht mit. Beim Amsler-Test berichtete sie links von keinen Abnormitäten, dafür beschrieb sie mit dem rechten Auge das folgende Bild (Abbildung 3).

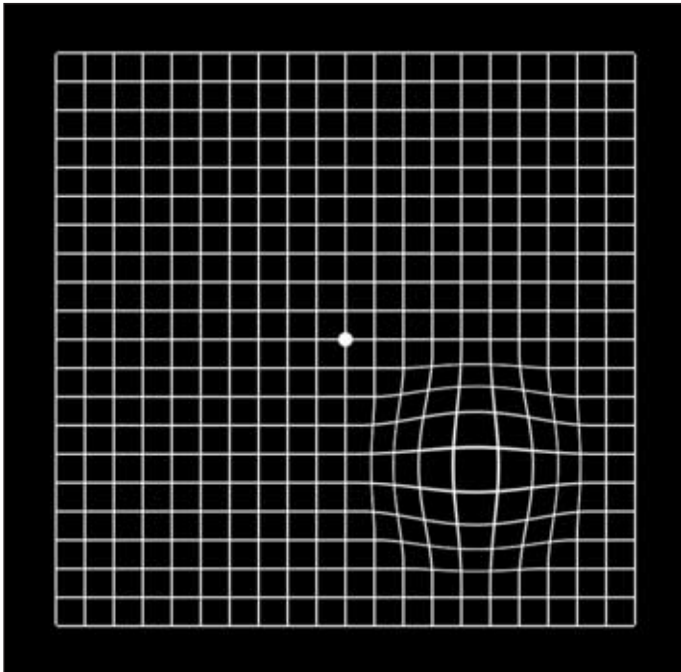


Abb. 3: Amsler-Test-Abbildung, wie sie von einem Mädchen mit Gehirntumor wahrgenommen wurde.

Bei diesem Bild verwiesen wir sie umgehend an einen Ophthalmologen. Das Problem war nur, dass Ihr in Leer fünf Monate Wartezeit genannt wurden.

Zum Glück fand sich ein Ophthalmologe, zu dem so gute Beziehungen herrschten, dass er sich bereit erklärte, noch am selben Abend das Mädchen zu untersuchen.

Dieser schlug die Hände über dem Kopf zusammen und wollte der Mutter nicht glauben, dass sie von einem „Optiker“ geschickt worden sei – er diagnostizierte einen Gehirntumor, der sofort operiert werden müsse. Das Kind wurde nach Oldenburg gebracht, weil sie täglich zwischen 12-14 Tabletten Aspirin eingenommen hatte – ohne Wissen der Eltern, und daher noch nicht operabel war.

Nach 3 Tagen wurde in Münster ein gutartiger, handflächen-großer Tumor entfernt, der von hinten schon u.a. auf den bulbus gedrückt hatte, und der für die Amsler-Test-Verbeulung zuständig gewesen war. Bei der zweiten Nachkontrolle sagte der Augenarzt zur Mutter: „Wären Sie damals nicht gekommen, wäre Ihre Tochter heute schon tot!“

Seitdem muss jeder bei uns einen Amsler-Test absolvieren – ohne Ausnahme.

In unserer 12-teiligen Augenglasbestimmung steht der Amsler-Test mittlerweile an dritter Stelle – gleich nach der Visus-Kontrolle (mehr zu diesem Thema demnächst unter www.augenglasbestimmung.de)

Und genau da kommt jetzt das „differential-diagnostische Element“ dazu.

Denken Sie bitte folgende Beispiele mit durch:

■ Beispiel 1

Eine noch-nicht-bebrillte Mitt-Vierzigerin kommt und möchte eine „Lesebrille“ (so was verkaufen wir nicht!). Bei der Visus-Kontrolle ergibt sich einseitig guter Fern-Visus, auf dem anderen Auge um 2-3 Visus-Stufen schlechter. Beim Amsler weist aber gerade das Fern-Visus schlechtere Auge die klarere, deutlichere Abbildung auf, das Fern-Visus bessere Auge sieht den Amsler-Test so wie Abbildung 4.

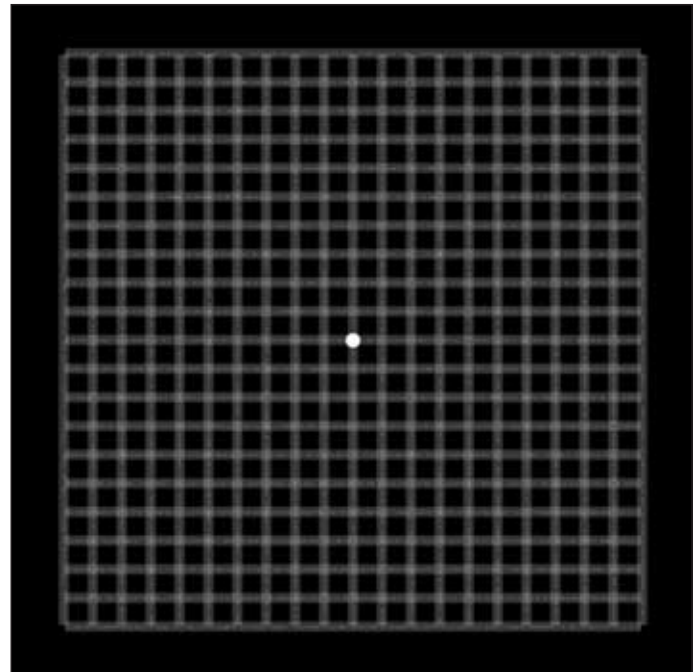


Abb. 4: Amsler-Test-Abbildung, wie sie ein nicht-korrigierter, fern-emmetroper presbyoper Proband sieht.

Naheliegende Erklärung: Das Fern-Visus schlechtere Auge ist myop! Wenn diese Person dann vor dem Fern-Visus schlechteren Auge noch -0,5 oder -0,75dpt. vorgehalten bekommt und beim Schauen in die Ferne „aufjubelt“, – dann ist der Augenglasbestimmende schon „der Zampanò“, und alles, was er sagt, wird geglaubt. Auch auf Glasqualitäten und Preise bezogen. Denn diese Person erlebte Fachkompetenz. Binnen 3 Minuten!

■ Beispiel 2

Ein ähnlich situierter Mitt-Vierziger beklagt im Dunkeln schlechteres Sehen, eher mal geblendet, und in der Nähe wird's langsam auch schlechter – aber das sei ja normal, schließlich komme man in die Jahre, wo...

Beim Amsler-Test beschreibt er mit dem rechten Auge Abbildung 5 und mit dem linken Abbildung 6.

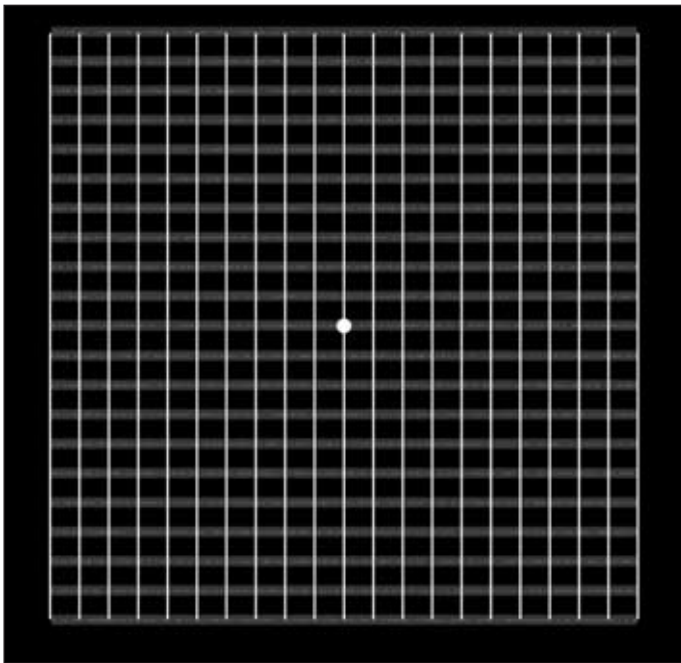


Abb. 5: Amsler-Test-Abbildung, bei astigmatismus rectus

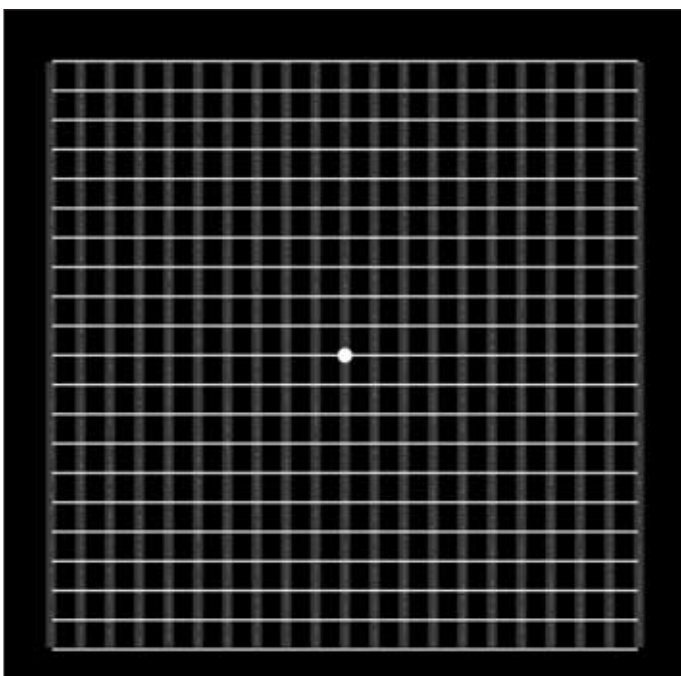


Abb. 6: Amsler-Test-Abbildung, bei astigmatismus inversus

Erklärung: Er ist beidseits astigmatisch, R rectus, L inversus. Wenn diese Person dann noch beidseits eine Kreuzzylinder-Kombination vorgehalten bekommt in der korrekten Achslage, ist der „hin und weg“!

Sehr gerne füge ich dann an, dass ich schließlich meinen Beruf lieben würde, und dass ich das schon mit dieser kleinen Tafel (Amsler-Test) herausbekommen hätte, und wenn wir mit dem ganzen Procedere durch seien (dabei deute ich auf meine Spaltlampe, meinen Keratographen, mein Skioskop, mein Ophthalmoskop, mein Ophthalmometer...), dann würde er ja noch viel besser sehen können (Der Leser kann gewiss sein, dass dieser Mensch keine Konzentrationsprobleme während der einstündigen Augenglasbestimmung hat!).

■ Beispiel 3

Die Erfahrung zeigt, dass ein guter Tränenfilm während der Augenglasbestimmung einen wichtigen Faktor darstellt. Werden am Amslertest Beobachtungen beschrieben wie in Abbildung 7, dann tut Nachschub not – mit Hilfe künstlicher Tränen.

Dem geübten Ophthalmometer-Anwender fällt es leicht, partikelreichen Tränenfilm mit Hilfe des Ophthalmometers zu erkennen und Abhilfe zu schaffen.

Richard Färber sagte dazu einmal: „Bei den ersten 50 siehst Du nix (das weiß aber der Kunde nicht!); bei den zweiten 50 fängst Du an, was zu sehen und wirst neugierig; ab dem 100sten machst Du keine Augenglasbestimmung mehr, ohne vorher reingeguckt zu haben.“

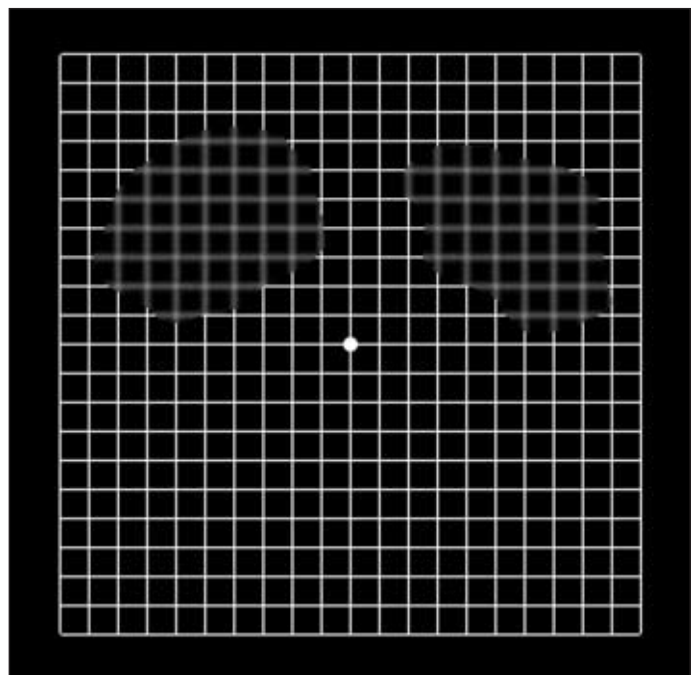


Abb. 7: Amsler-Test-Abbildung, bei schlechtem Tränenfilm – die Flecken können auch WANDERN!

Wenn verbeulte Linien plötzlich nur durch Lidschlag wieder gerade werden, oder diese Flecken durch Blinzeln verschwinden, - ist es nur der „schlechte Tränenfilm“, der dafür verantwortlich ist.

Wichtige

Termine

zum Thema

AusWeiterFortBildung

finden Sie am Schluss unseres

DOZ-KLEINANZEIGERS!

■ Beispiel 4

Natürlich kann eine zentrale cataract auch schon mal einen solchen Seheindruck erzeugen – siehe Abbildung 8.

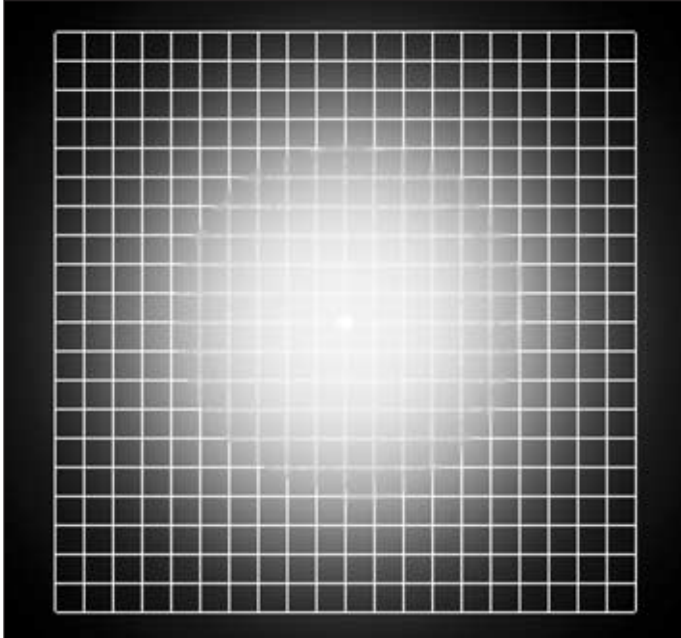


Abb. 8: Amsler-Test-Abbildung, bei cataract: eine mögliche von vielen Varianten...

■ Beispiel 5

Oder eine Kern-cataract in Kombination mit einer beginnenden AMD ein Ergebnis wie Abbildung 9 erzeugen.

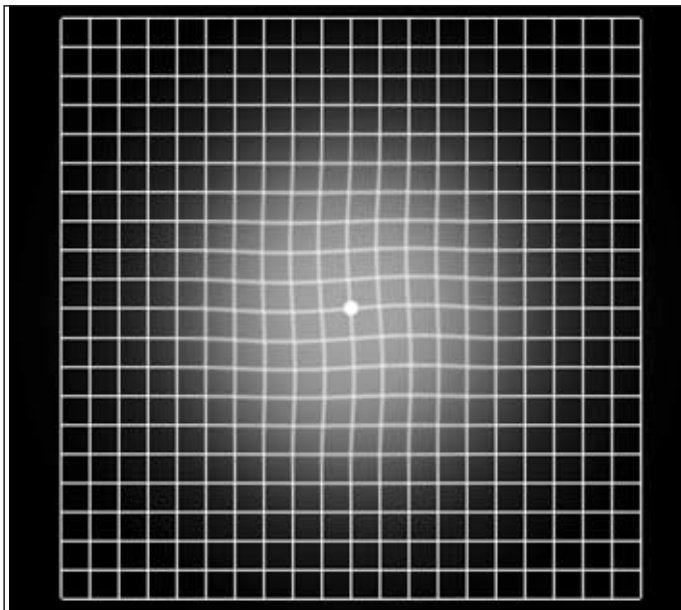


Abb. 9: Amsler-Test-Abbildung, wie sie bei AMD in Kombination mit leichter cat beschrieben werden kann

■ Beispiel 6

Oder eine AMD ohne cataract – Abbildung 10: Vorsicht Tränenfilm: Was passiert nach Blinzeln? Wie sieht der Augenhin-

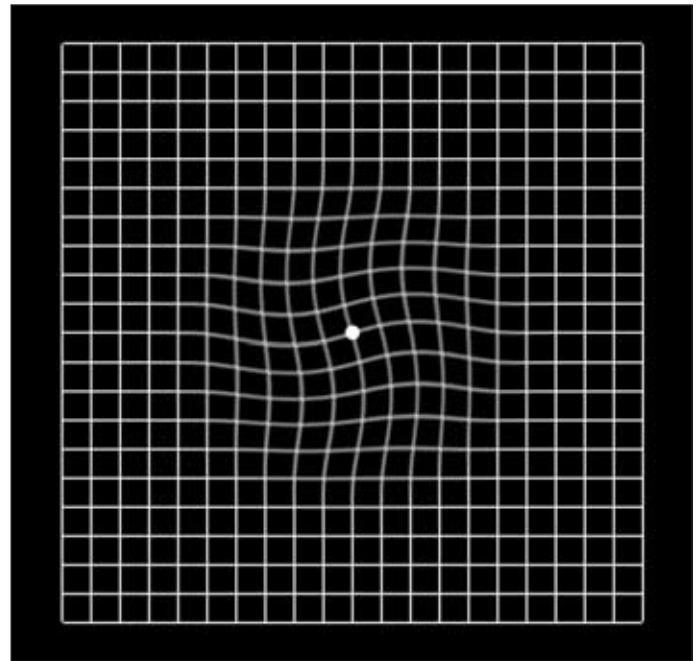


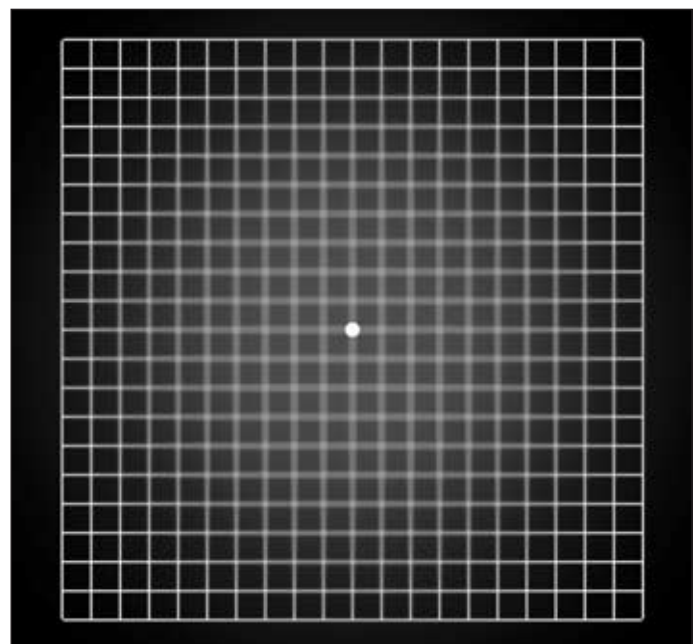
Abb. 10: Amsler-Test-Abbildung, bei AMD – eine von vielen Möglichkeiten der AMD

tergrund aus? (Ophthalmoskop! Wenn dann noch Bilder oder gar ein Film gemacht wird vom Augenhintergrund, ist die Kundentoleranz gegenüber dem erst unsympathisch nahen Gebrauch des Ophthalmoskops schier grenzenlos)

■ Beispiel 7

Abbildung 11 – ist es eine cataract oder nur ein schlechter Tränenfilm? Keins von beidem? Jedenfalls führt eine solche Beobachtung und Beschreibung des Kunden zu „erhöhter Aufmerksamkeit“ des Augenglasbestimmenden.

Und da schließt sich schon der Kreis zum „Auseinanderhalten-Können der Ursachen“ – ist es tatsächlich nur der Tränenfilm, oder was für Gründe gibt es sonst? Wurde schon eine



AMD von einem Ophthalmologen diagnostiziert? Hat die cataract schon zur (Brillenglasunabhängigen) Visus-Abnahme geführt, oder lässt sich der Visus durch geeignete augenoptische Maßnahmen (Vollkorrektion) nicht wie bei so vielen erst mal wieder auf ein akzeptables Niveau bringen?

■ Vorschlag für eine Durchführung

- Der Test wird binokular gezeigt,
- L wird zugehalten und es wird gefragt: „Bitte schauen Sie nur noch auf den weißen Punkt in der Mitte, ohne die Augen zu bewegen; können Sie dann trotzdem (!) noch alle Kästchen wahrnehmen oder fehlen irgendwo welche? Nach entsprechenden Antworten Gegenfragen.
- „Sehen Sie alle Linien schnur-gerade, oder sind da verbeulte dabei, oder verbogene, verdellte?“

Der Nutzen ist bei wenig Übung schon enorm, bei mehr Übung noch größer, und meines Erachtens durch keinen anderen Test in dieser kurzen Zeit zu ersetzen. Ich wünsche

dem Lieferanten von Herzen Liefer-Engpässe! Das würde den Endverbrauchern nützen, und auch uns Augenoptikern.

■ Fazit

Es sollte jedem ein Amsler-Test vorgelegt werden, um so eine bessere Einschätzung der optisch-physiologischen Gegebenheiten am Auge erreichen zu können. Dass es nebenbei zu einem ungeahnten Kompetenz-Zuwachs führen kann, wurde erwähnt; dass es mehr Freude am Beruf vermittelt, sei klar betont! Die finanzielle Investition ist lächerlich. Es wird sagenhaft wenig Zeit benötigt für die jeweils monokulare Durchführung des Amsler-Tests.

Anschrift des Autors:

Der Augenoptiker Benjamin Walther

Mühlenstraße 27, 26789 Leer

E-Mail: DerAugenoptiker@t-online.de

Internet: www.DerAugenoptiker.de und www.DasSehen.de

Opticulum

Fragen und Antworten der Augenoptik

von **Thomas Haug** und **Silvia Körbel**

Mit diesem Buch soll die Möglichkeit gegeben werden, sich punktgenau auf eine Prüfung vorzubereiten, Übungen durchzuspielen - mit **Lernkontrolle** - und dabei das Wissen aktiv umzusetzen und zu festigen.

Um effizientes Arbeiten mit diesem Buch zu ermöglichen, wurde der Stoff in **einen Frage- und einen Antwortteil** gegliedert sowie das Themenregister mit einer **Griffleiste** versehen.

Der Aufbau des Stichwortverzeichnisses ermöglicht dem Nutzer gezielt auf Themengebiete zuzugreifen und schafft somit schnelle Orientierung.

Jetzt bestellen!

Per Telefon, Fax oder im Internet in unserem Buchshop!

DOZ
VERLAG

Postfach 12 02 01 · 69065 Heidelberg

Tel: +49(0)62 21-90 51 70

Fax: +49(0)62 21- 90 51 71

www.doz-verlag.de



€ 49,90

inklusive ges. MwSt.,

zzgl. Porto und Verpackung

Format 170 x 245 mm, 600 Seiten ,

251 Abbildungen und 40 Tabellen

ISBN 3-922269-60-5