

## **Minischnitte für Strabismusoperationen an geraden Augenmuskeln**

Daniel Mojon

---

### **Zusammenfassung:**

In dieser Übersicht werden die Resultate von drei Studien über minimal invasive Schielchirurgie an geraden Augenmuskeln vorgestellt. Die neue Art Schieloperationen durchzuführen basiert auf dem Prinzip, dass nur noch kleine Bindehaut- und Tenoneröffnungen neben dem Muskelansatz angebracht werden. Durch zwei solche Minischnitte können problemlos Rücklagerungen und Faltungen durchgeführt werden. Mit der neuen Methode wird direkt postoperativ eine geringere Reizung der Augen erreicht. Für diese Art Eingriffe wurde der Name MISS, minimally invasive strabismus surgery, geprägt.

### **Minicuts – strabismus surgery on straight eye-muscles**

#### **Summary:**

In this review the results of three studies about minimally invasive horizontal rectus eye muscle surgery are presented. The new type of surgery is based on the principle that the conjunctiva and tenon is only opened next to the muscle insertion. Two such keyhole openings allow performing recessions and plications. With the new method less postoperative discomfort and inflammation is seen. For this type of eye muscle surgery the term MISS, minimally invasive strabismus surgery, has been introduced.

---

# **Das Skiaskop am Arbeitsplatz der OrthoptistIn**

Monika Gehwolf

---

## **Zusammenfassung**

Das Skiaskopieren bietet mit etwas Übung gerade bei der Untersuchung von Kindern eine ganze Reihe von Vorteilen und liefert zahlreiche Zusatzinformationen auch im orthoptischen Untersuchungsbereich. Dieser Artikel soll dazu ermutigen dieses Untersuchungsgerät auch in den Arbeitsprozess der Orthoptistin zu integrieren und die unnötige Scheu im Umgang mit dem Skiaskop zu überwinden.

## **The retinoscope in the workplace of orthoptists**

### **Summary**

There are many advantages in using retinoscopy also in the orthoptic field of examination. Important, additional informations can be achieved by a correct retinoscopy. This paper should encourage all colleagues to integrate retinoscopy into the orthoptic examination and to loose timidity to use the retinoscope.

---

# **Diagnostik der Arteritis temporalis – ein Literaturreview**

Christoph Leisser

---

## **Zusammenfassung:**

Die Arteritis temporalis (GCA) führt in etwa 50% der Patienten zu einer Augenbeteiligung mit visusbedrohenden Folgen. Es ist daher von großer Bedeutung, rasch die Diagnose zu stellen und die Therapie einzuleiten.

Ein Workflow für die Diagnose:

- 1) modifizierte Kriterien des „American College of Rheumatology“,
- 2) Duplexsonographie der Temporalarterie (TA)
- 3) Biopsie der TA.

Bei klinisch erhärtetem Verdacht auf GCA sollte unverzüglich mit der Therapie mit Kortikosteroiden gestartet werden, da die Biopsie noch bis zu 2 Wochen nach Therapiebeginn für die Diagnose aussagekräftig sein kann.

## **Diagnosis of Giant Cell Arteritis – a review of literature**

### **Summary:**

Giant cell arteritis (GCA) can lead to visual deterioration through involvement of the eye in about 50% of patients. Diagnosing GCA early and starting therapy is the main goal to prevent patients vision. A workflow for diagnosing GCA:

- 1) modified criteria of the „American College of Rheumatology“,
- 2) duplex ultrasonography of the temporal arteries (TA)
- 3) biopsy of the TA.

In case of clinical diagnosis of GCA therapy with corticosteroids should be started immediately, because biopsy results can be performed up to 2 weeks after.

---

# **Schulung bei altersbedingter Maculadegeneration**

## **Zentraloptomotorische Reizbehandlung nach Prof.J.Otto und Gisela Rabetge**

Claudia Kalleitner, Elisabeth Siegmann

---

### **Zusammenfassung**

Menschen mit altersbedingter Maculadegeneration klagen nicht nur über Visusverlust, sondern auch über gestörte Orientierung im Alltag, Bewegungsunsicherheit, über verminderte Intensität von Farbsehen und über defektes Lesesehen.

Unter den vielen Möglichkeiten, eine Besserung - wenn auch manchmal nur geringfügig - zu erreichen findet sich auch die Zentraloptomotorische Reizbehandlung, die leider in den vergangenen Jahren etwas in Vergessenheit geraten ist.

Die Zentraloptomotorische Reizbehandlung nach Professor J. Otto und Gisela Rabetge wurde bereits vor 40 Jahren in St. Gallen (CH) erfolgreich angewandt, um diesen Patienten zu helfen, wieder ein selbstbestimmteres Leben führen zu können und sich trotz Sehbehinderung im Alltag wieder besser zurechtzufinden.

Die Therapie beruht auf der Schulung der von Professor Otto nachgewiesenen, noch intakten Netzhautinseln im degenerativen Maculabereich, die durch ein Relativskotom ausgeschaltet sind. Diese sogenannten Restinseln können durch gezieltes Training wieder reaktiviert werden. Je nach Lage und Anzahl dieser Inseln können das Orientierungsvermögen, die Farbwahrnehmung, das Lesesehen und manchmal auch der Visus verbessert werden.

Da die betroffenen Menschen in ihrer Sehleistung stark beeinträchtigt sind, ist auch eine geringgradige Verbesserung eine Hilfe für die selbständige Bewältigung ihres Alltags.

### **„Zentraloptomotorische Reizbehandlung“ by Prof.Otto and Gisela Rabetge Special Training for patients with Senile Macular Degeneration**

#### **Summary**

People who suffer from Senile Macular Degeneration are disturbed not only in the loss of their visual acuity, but also in perceiving colours, loss of orient oneself and loss of ability to read.

40 years ago the ophthalmologist Professor J.Otto and the orthoptist Gisela Rabetge developed a special training for these people.

Professor Otto verified islands (not visible with an ophthalmoscope) in the macula that are still intact but covered by a scotoma. To reactivate these islands and to remove these scotomas is the aim of this special training.

---

# Zerebrale visuelle Wahrnehmungsstörungen

Barbara Beyweiß

---

## Zusammenfassung

Jährlich gibt es in Österreich lt. Angaben der OENGR (Österreichische Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation) ca. 20 000 zerebrovaskuläre Neuerkrankungen. Bei ca. 20-40% dieser Patienten und bei mehr als 50% aller Schädel-Hirn-Traumatiker kommt es neben anderen Ausfällen zum Auftreten von visuellen Störungen wie Diplopie, Verschwommensehen, Gesichtsfeldausfällen, diversen Störungen der Okulomotorik, des Kontrastsehens, uvm...

Im Folgenden werden einige der häufigsten Beschwerdebilder vorgestellt, deren Diagnosestellung beschrieben und Behandlungsmöglichkeiten, die auch außerhalb von Reha-Kliniken durchgeführt werden können, aufgezeigt.

Bevor jedoch mit einer speziellen Abklärung begonnen wird, sind eine ophthalmologische Abklärung und die Erhebung eines neuroorthoptischen Befundes mit der Beurteilung der supranukleären Augenbewegungen, des Farben- und Kontrastsehens, sowie der Qualität des Binocularsehens Voraussetzung. Hilfreich kann die Verwendung eines speziellen Anamnesefragebogens (z.B. nach G. Kerkhoff) sein. Ebenso ist auf eine korrekte Brillenkorrektur zu achten. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Neuropsychologen, Neurologen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten sollte ebenso angestrebt werden um mehr Einblick auf Zusatzstörungen des Patienten zu erhalten.

## Cerebral disturbances of visual cognition

### Summary

In Austria every year more than 20 000 people contract a brain damage. Cerebral visual disorders are present in 20-40% of patients with neurological diseases and in more than 50% of patients with head trauma.

The most frequently visual defects will be described like homonymous field defects and associated reading and visual exploration disorders, reduced visual acuity, reduced contrast sensitivity ...

A good team-work between neuro-psychologists, neurologists and other disciplines should be standard.

---