

Anleitung

Halten Sie die Testkarte in einer Entfernung von 33 cm!
Prüfen Sie zuerst das rechte Auge, während Sie das linke Auge abdecken. Dann wiederholen Sie den Vorgang beim linken Auge und decken das rechte Auge ab.

1. Sehen Sie den weißen Punkt in der Mitte der Tafel?
2. Fixieren Sie den weißen Punkt! Sehen Sie das große weiße Gitter vollständig ?
3. Sehen Sie das Liniennetz im gesamten Gitter vollständig?
4. Sind die waagerechten und die senkrechten Linien, gerade und parallel?

Werden die Fragen alle mit "Ja" beantwortet, liegt ein regelrechter Befund des zentralen Gesichtsfeldes vor. Ein regelrechter Befund liegt nicht vor, wenn mindestens eine Frage mit "Nein" beantwortet wird.

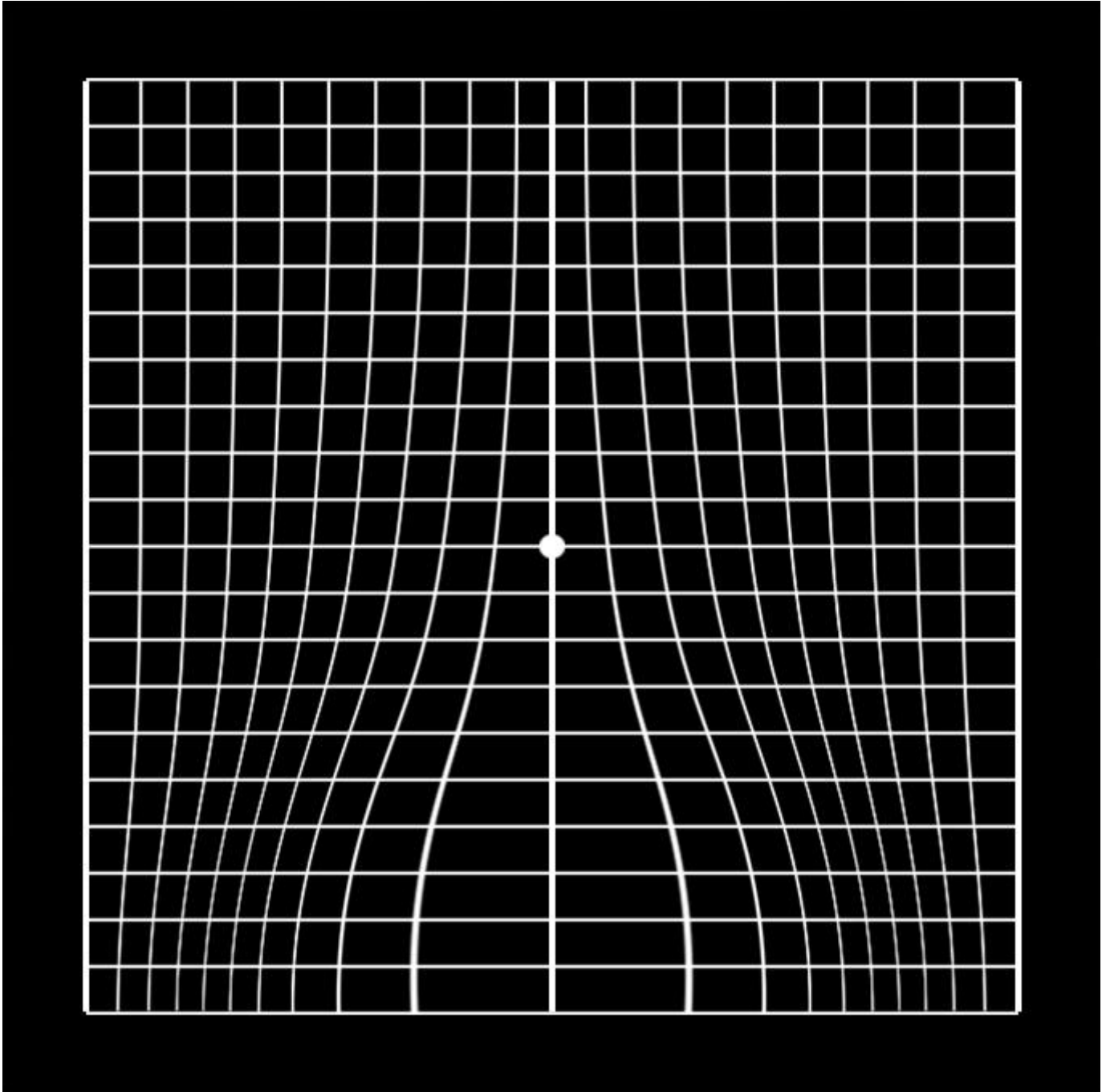
Die Amsler-Test-Karte ist für nur 13 Euro zu beziehen unter:

<http://www.visus.de>

Der Amsler-Test: Differential-diagnostische Anwendungsbeispiele aus jahrelanger augenoptischer Anwendungspraxis.

Es begann im Frühjahr 2002, als ich auf einem workshop der IVBV bei Andreas Wilhelm angeleitet wurde, bei der Anamnese einer gründlichen Augenglasbestimmung auch den Amsler-Test durchzuführen. Bis dato wusste ich nur von der Anwendung bei AMD-Patienten – 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 –

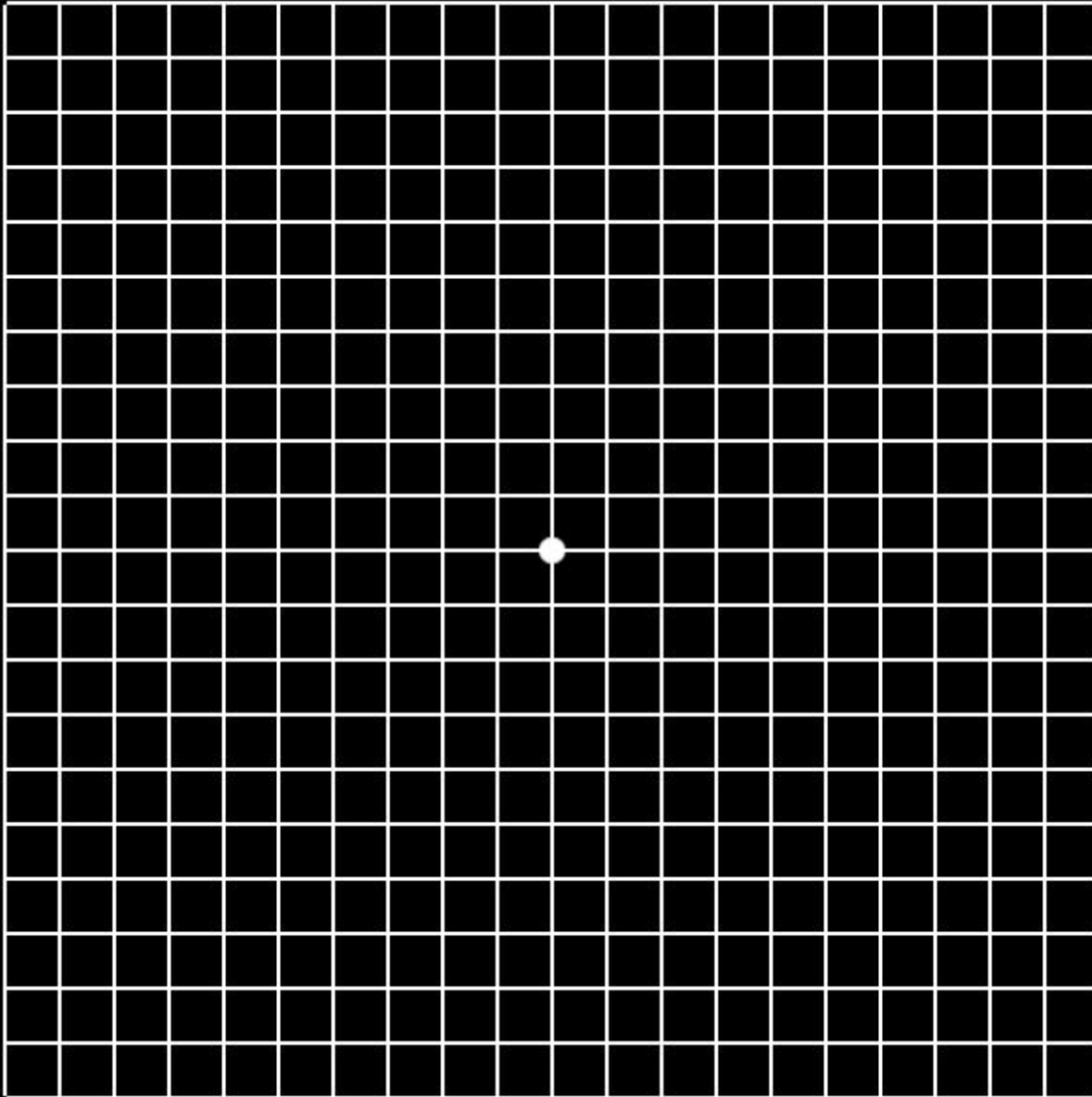


AMSLER-TEST-ABBILDUNG, wie sie NICHT durch Gleitsicht wahrgenommen wird.

ABBILDUNG 1

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



AMSLER-TEST-ABBILDUNG, wie sie binokular „normal“ wahrgenommen wird.

ABBILDUNG 2

– die hier verwendete Original-Test-Tafel ist für wenige Euro zu beziehen über www.Visus.de)

Am 29.1.2002 erschien bei uns Frau K.H. mit einer Brille von einem Billig-Anbieter, das L Glas war schon kaputt, das R hatte den Wert $-7,5 +1,5 \ 172^\circ$. 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 R von außen rein, außerdem war Höhe schon beim cover-uncover-Test erkennbar.

Die Augenglasbestimmung ergab:

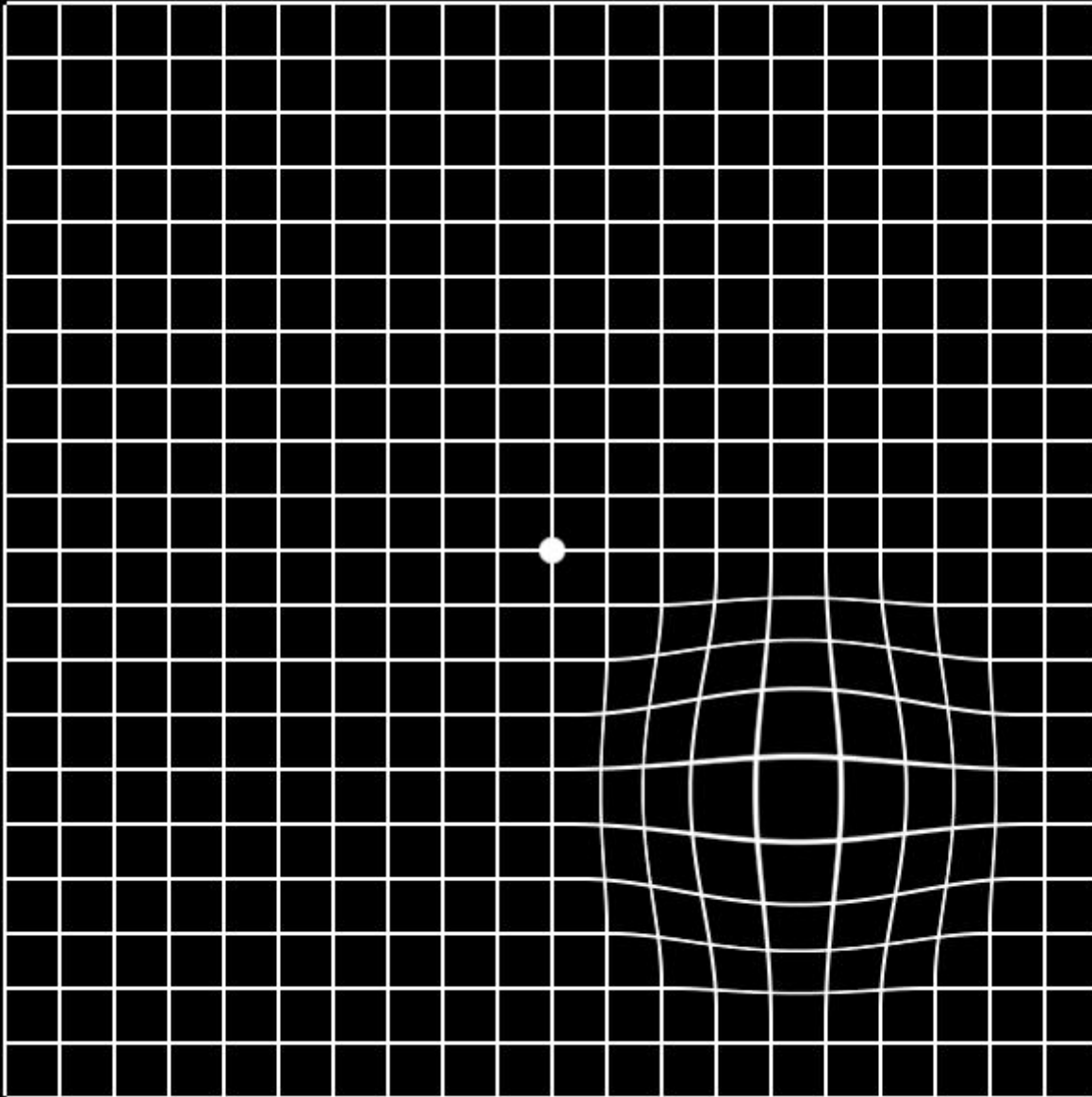
Ferne R: $-6 +1 \ 2^\circ$, 1cm/m Basis 270 Visus 0,78

L: $-5 +1 \ 16^\circ$, 1 cm/m Basis 90 Visus 0,9

Mit DIESER Brille verschwanden von Stund' an alle Kopfschmerzen, unter denen sie jahrelang gelitten hatte.

Am 22.5.2003 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, und L gerade mal 0,5. 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. Als ich dann den Amsler-Test machte, berichtete sie links von keinen Abnormitäten, dafür beschrieb sie mit dem rechten Auge – Abbildung 3!



AMSLER-TEST-ABBILDUNG, wie sie von einem Mädchen mit Gehirntumor wahrgenommen wurde. ABBILDUNG 3

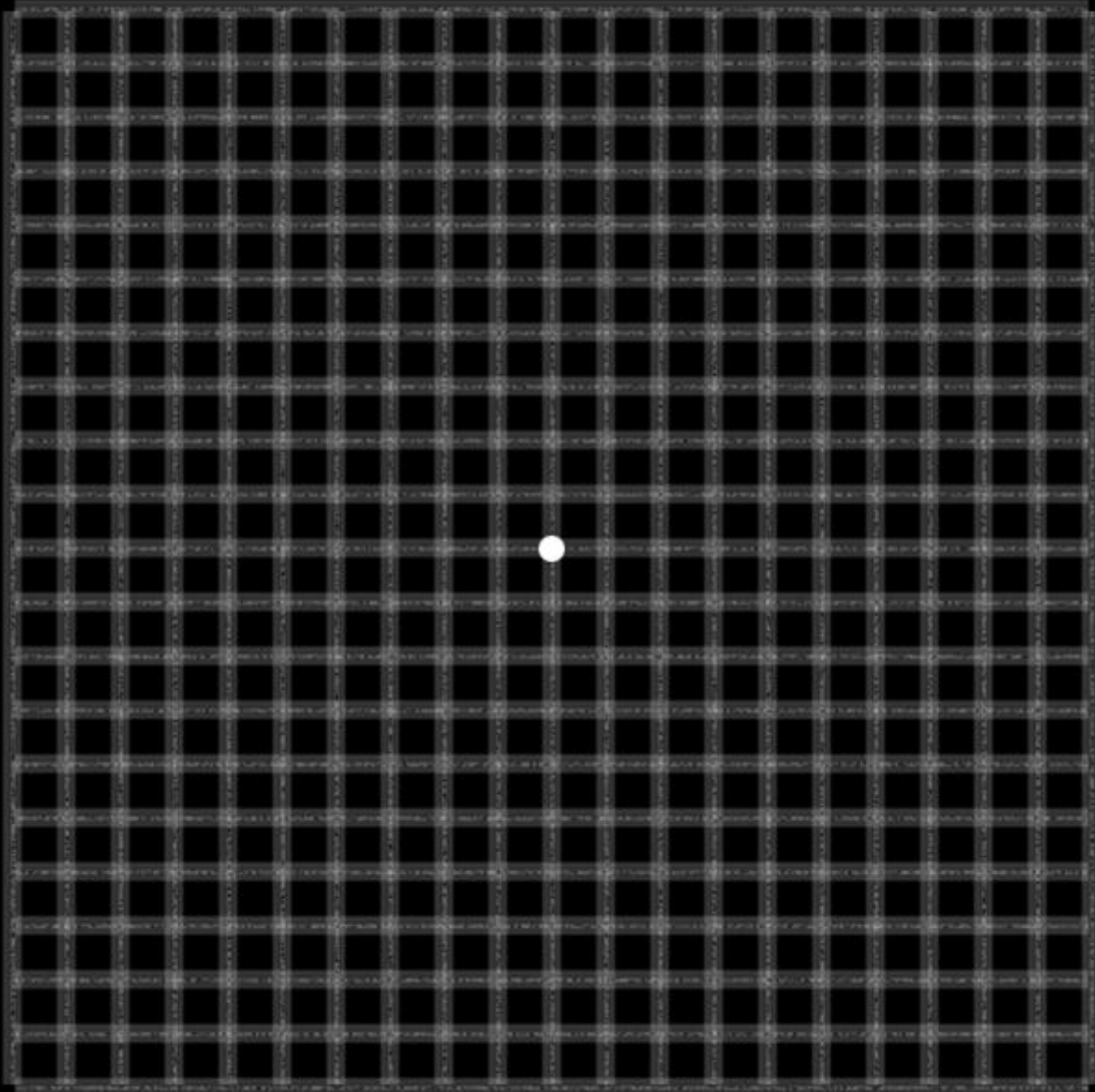
Gott-sei-Dank kam mir das nicht geheuer vor, und ich verwies sie an einen Ophthalmologen. „Du weißt doch, wie das hier in Leer ist, Benjamin – fünf Monate Wartezeit!“ war die Antwort der Mutter. Noch am selben Abend hatte ich ihr einen Termin besorgt 30 Minuten Fahrzeit entfernt bei einem anderen Ophthalmologen, zu dem so gute Beziehungen herrschten, dass er sich bereit erklärte, noch am selben Abend das Mädchen zu untersuchen. Der 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, handflächengroßer 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)

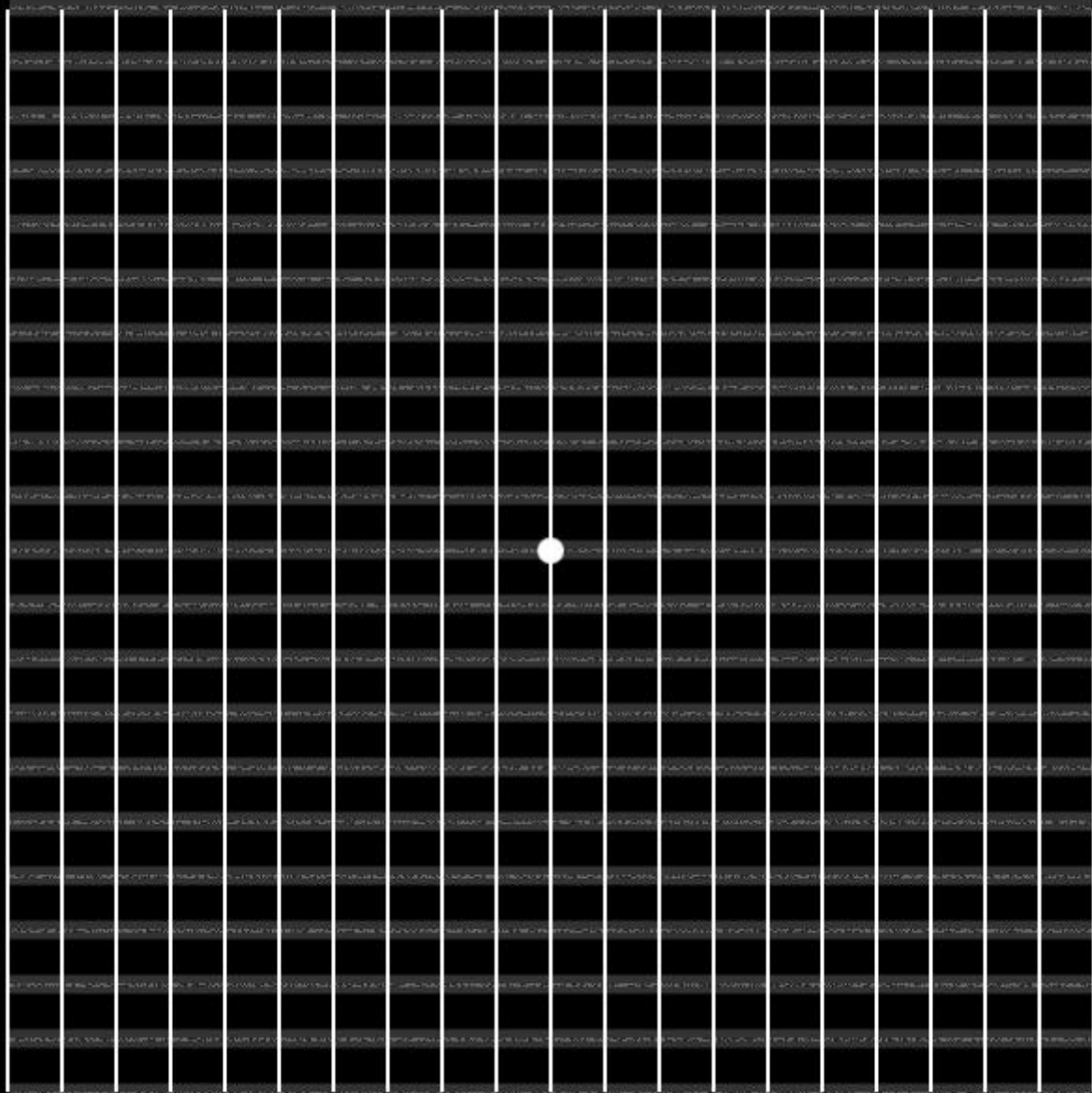
Und genau DA kommt jetzt das „differential-diagnostische Element“ dazu.

Denken Sie bitte folgende Beispiele mit durch:

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 sieht den Amsler-Test so wie Abbildung 4.

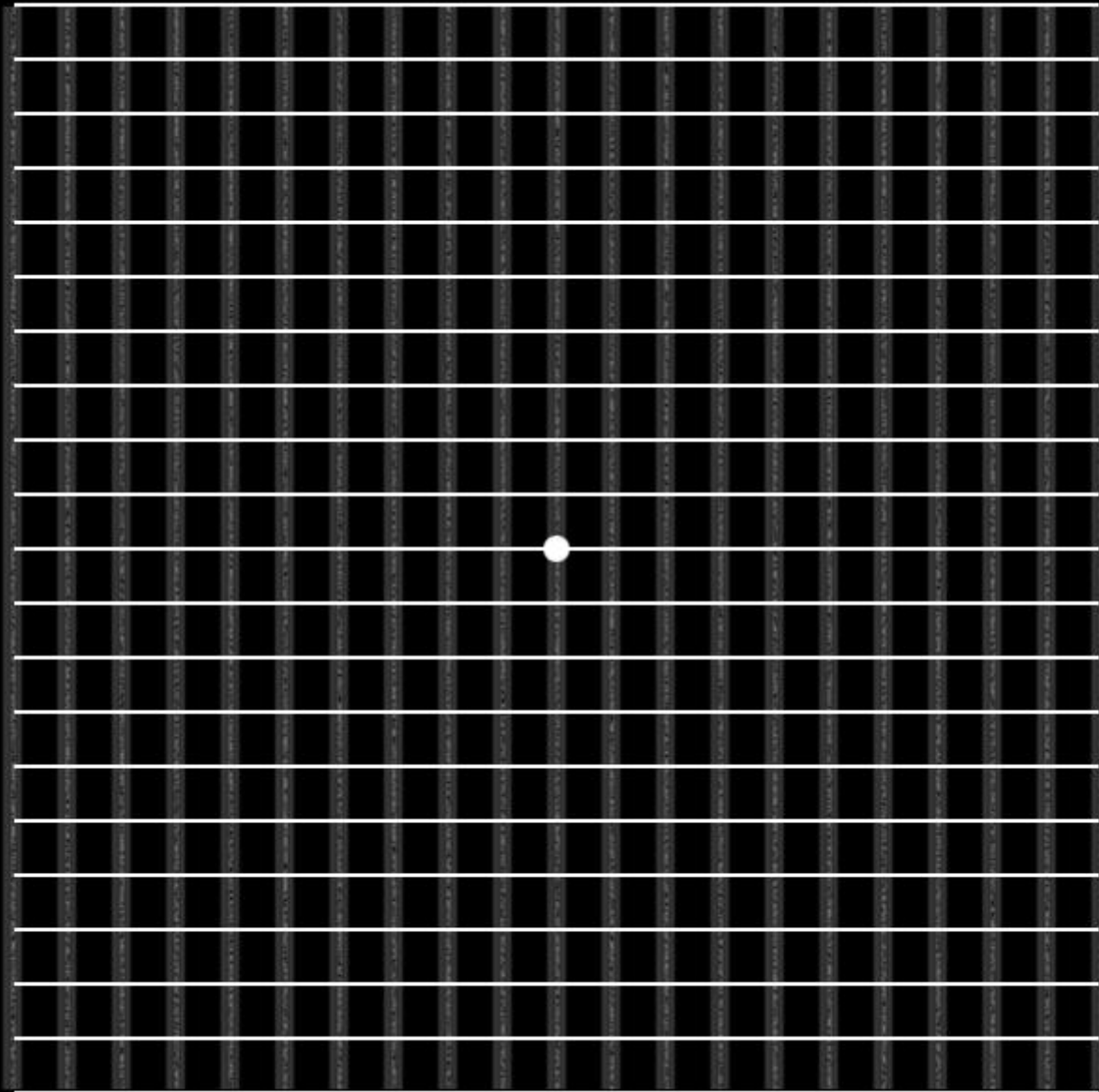


- AMSLER-TEST-ABBILDUNG, wie sie ein nicht-korrigierter, fern-emmetroper presbyoper Proband sieht. ABBILDUNG 4
Naheliegende Erklärung: Das Fern-Visus-schlechtere ist myop! Wenn diese Person dann vor dem Fern-Visus-schlechteren Auge noch -0,5 oder -0,75 vorgehalten bekommt beim Schauen in die Ferne, und „aufjubelt“, - dann ist der Augenglasbestimmende schon „der Zampano“, und ALLES, was er sagt, wird geglaubt. Auch auf Glasqualitäten und Preise bezogen. Denn diese Person ERLEBTE Fachkompetenz. Binnen 3 Minuten!
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.



AMSLER-TEST-ABBILDUNG bei astigmatismus rectus

ABBILDUNG 5

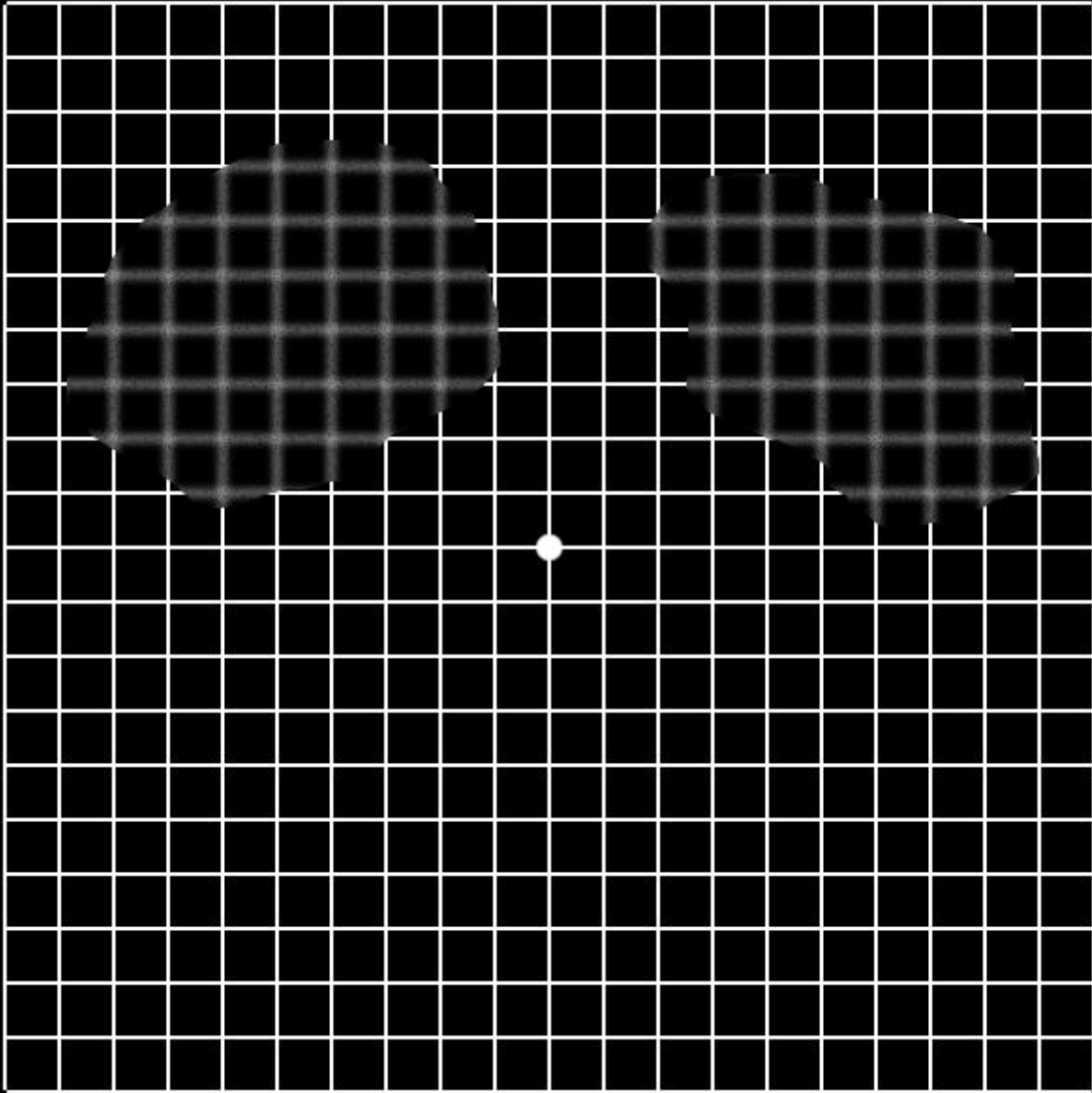


AMSLER-TEST-ABBILDUNG bei astigmatismus inversus

ABBILDUNG 6

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 Skiaskop, 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!).

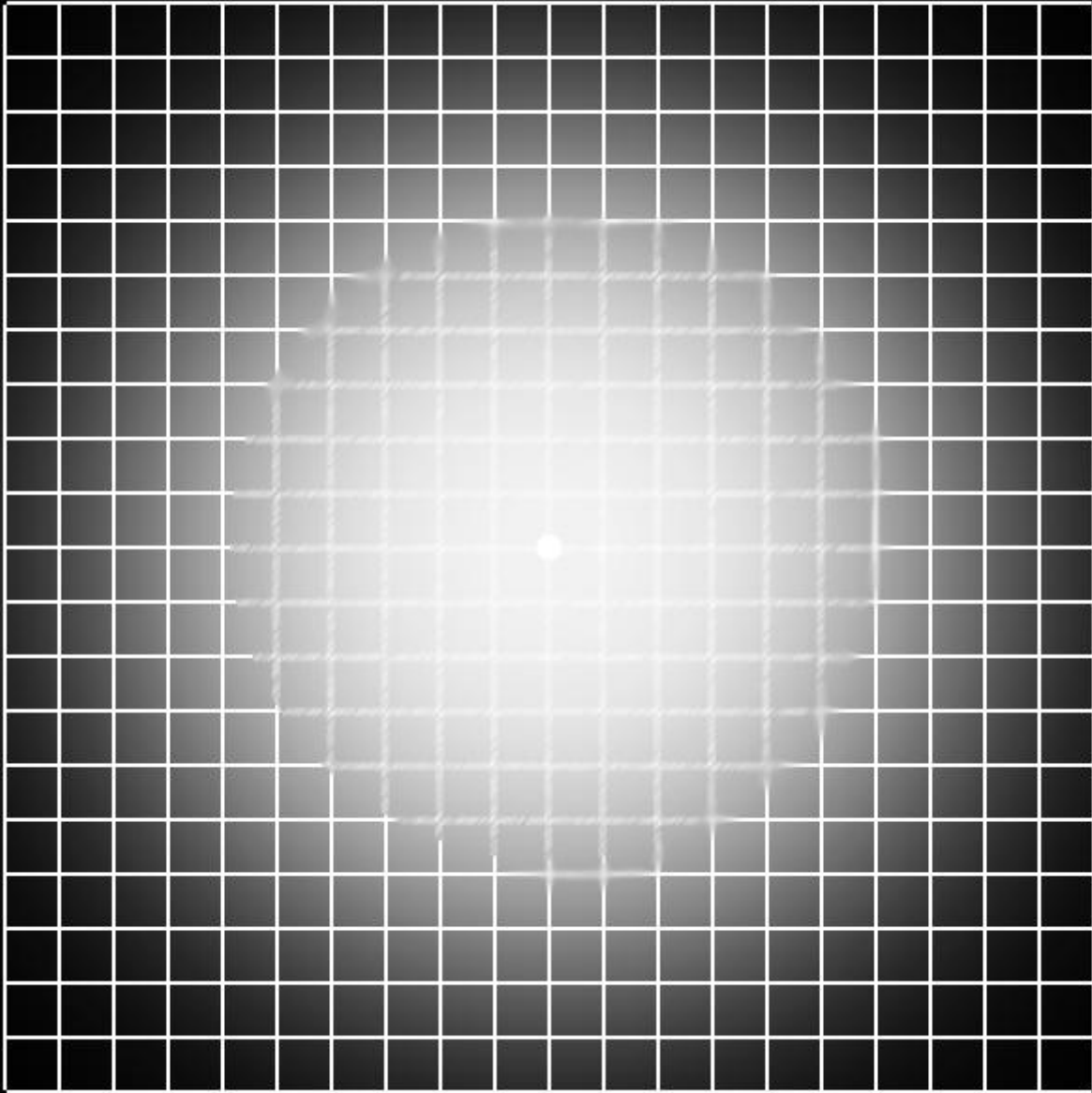
3. Je länger ich Augenglasbestimmungen durchführe, desto mehr bin ich von der Wichtigkeit eines guten TRÄNENFILMS während der Augenglasbestimmung überzeugt; wenn schon am Amsler Beobachtungen beschrieben werden wie Abbildung 7, dann weiß ich – da tut Nachschub not – mithilfe künstlicher Tränen. Dem geübten Ophthalmometer-Anwender fällt es leicht, partikelreichen Tränenfilm mithilfe des Ophthalmometers zu erkennen und Abhilfe zu schaffen. (Ich zitiere Richard Färber, der mich mit diesem Spruch dazu brachte, auch bei JEDEM das Ophthalmoskop zu benutzen: „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.“ Wie recht er hatte!) 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.



AMSLER-TEST-ABBILDUNG bei schlechtem Tränenfilm – die Flecken können auch WANDERN!

ABBILDUNG 7

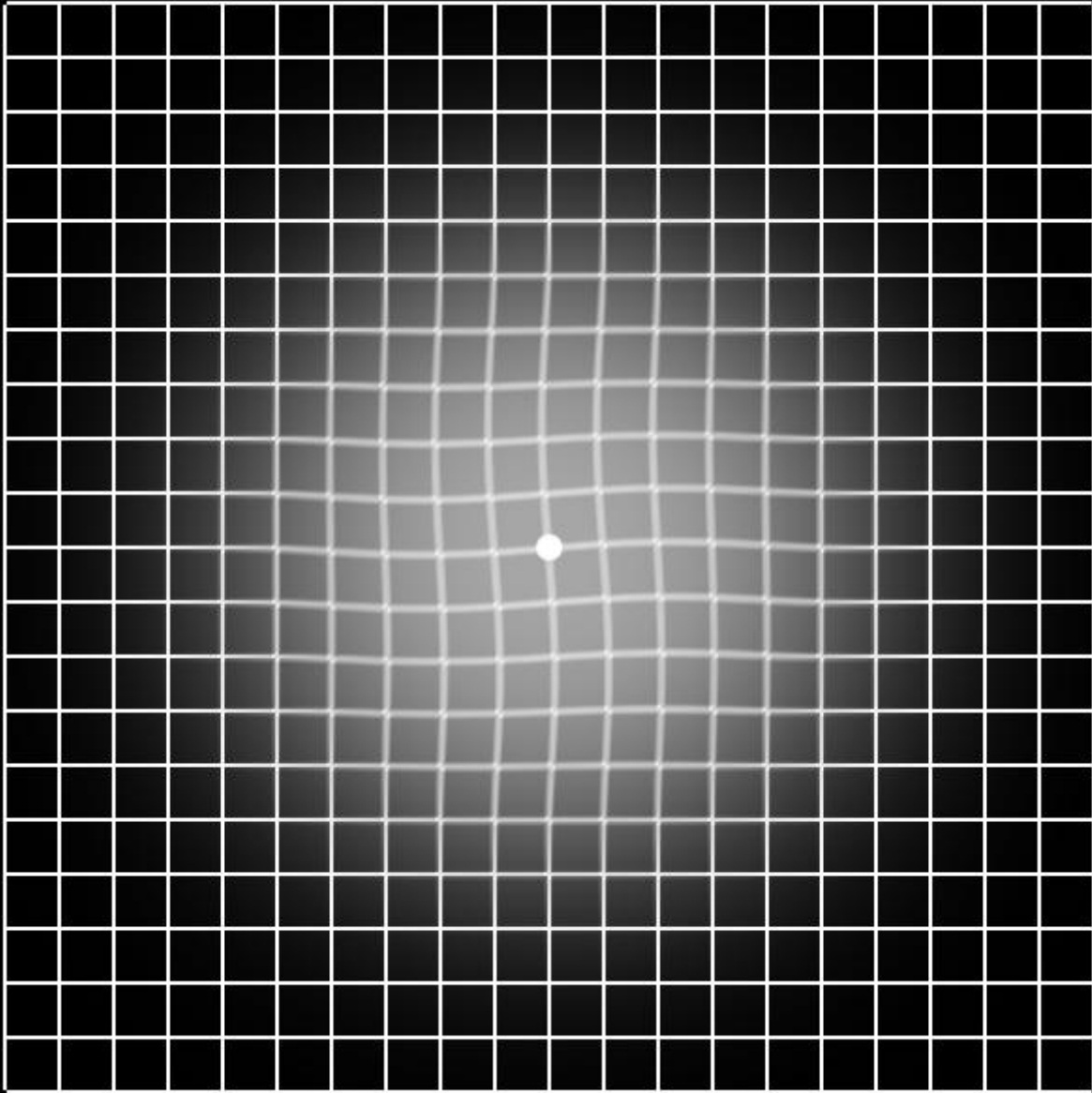
4. Natürlich kann eine zentrale cataract auch schon mal einen solchen Seheindruck erzeugen – siehe Abbildung 8.



AMSLER-TEST-ABBILDUNGEN bei cataract: eine MÖGLICHE von vielen Varianten...

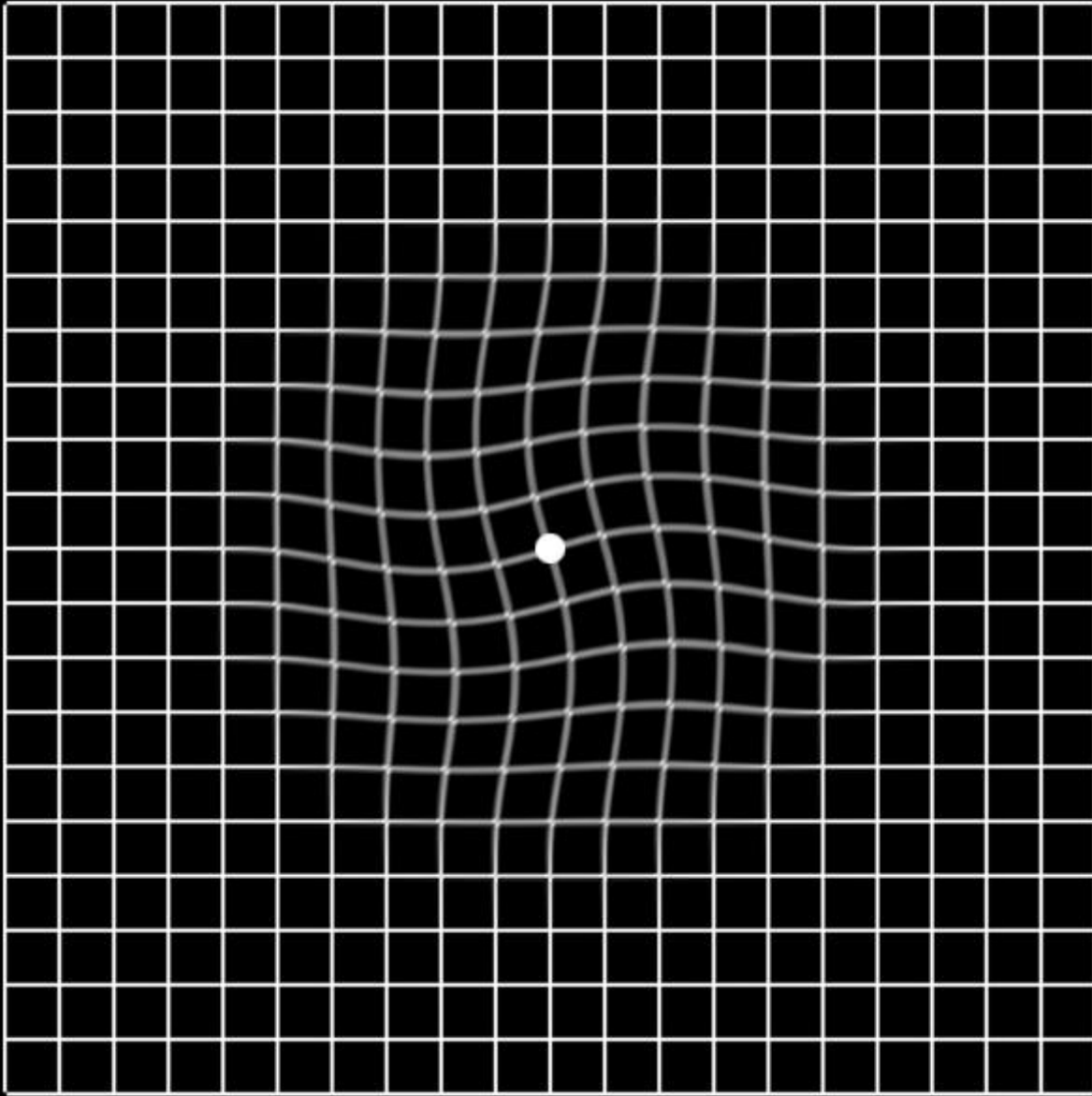
ABBILDUNG 8

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



AMSLER-TEST-ABBILDUNG, wie sei bei AMD in Kombination mit leichter cat beschrieben werden kann ABBILDUNG 9

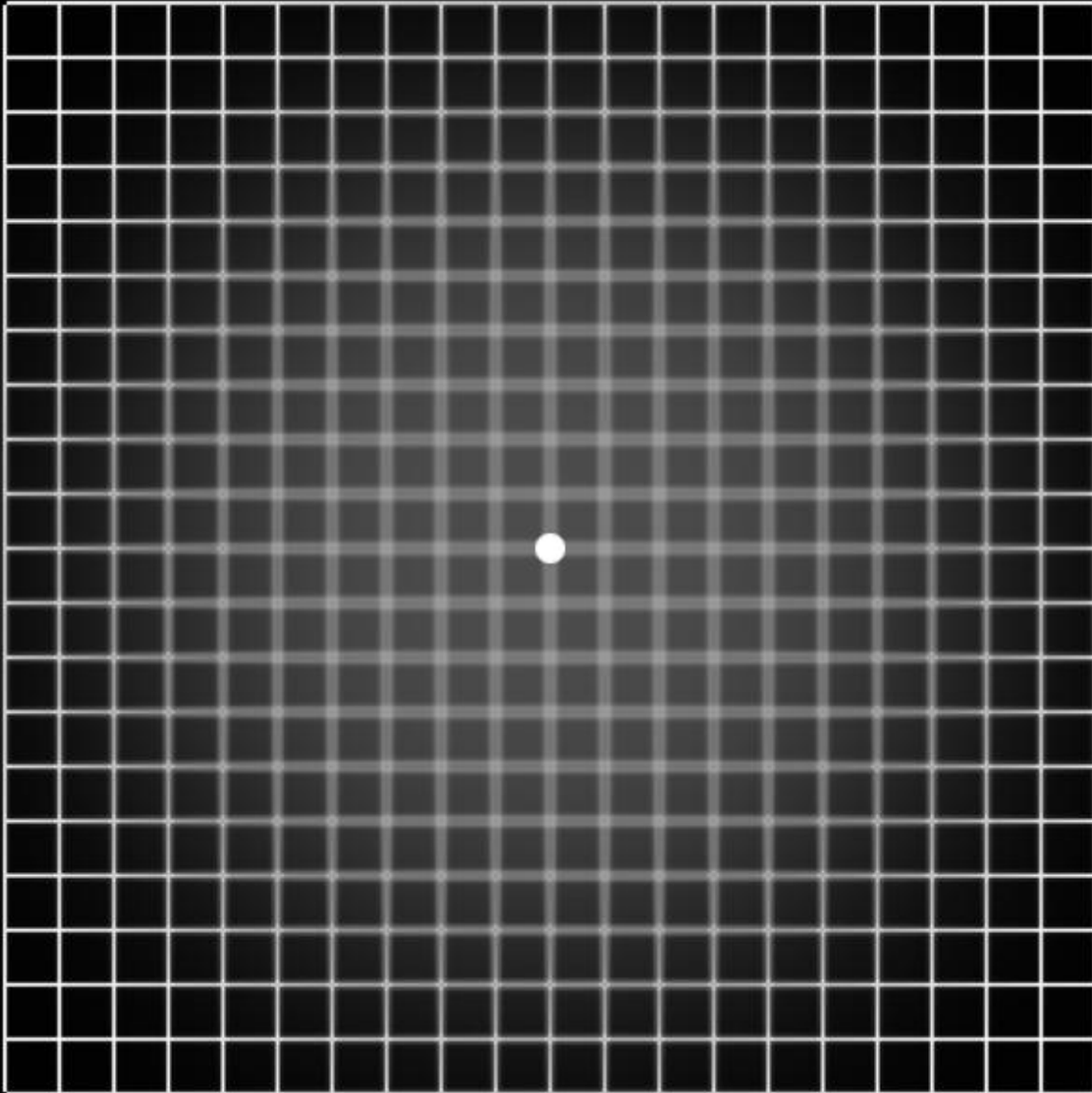
6. Oder eine AMD ohne cataract – Abbildung 10: Vorsicht Tränenfilm: Was passiert nach Blinzeln? Wie sieht der Augenhintergrund aus? (Ophthalmoskop! Wenn dann noch BILDER oder gar ein FILM gemacht wird vom Augenhintergrund, ist die Kundentoleranz gegenüber dem erst unsympathisch NAHEN Gebrauch des Ophthalmoskops schier grenzenlos)



AMSLER-TEST-ABBILDUNG bei AMD – eine von vielen Möglichkeiten der AMD

ABBILDUNG 10

7. Abbildung 11 – ist es eine cataract oder nur schlechter Tränenfilm? Keins von beidem? JEDENFALLS führt eine solche Beobachtung und Beschreibung des Kunden zu „erhöhter Aufmerksamkeit“ des Augenglasbestimmenden und er/sie wird, wenn es mit Herz durchgeführt wird, gewillt sein, eine Antwort/Erklärung zu finden für solche Erscheinungen. 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 (brillenglas-Unabhängigen) 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?



Summa summarum: Es sollte m.E. nach 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.

Vorschlag bei der Formulierung: 1. Der Test wird binokular gezeigt, 2. 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 3. „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 m.E. 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. Es lebe die Augenoptik!

P.S. Wer mehr von solchen Mitteln und Vorgehensweisen erleben möchte, „live vor Ort“, möge bitte anklicken www.DasSehen.de .