

Sehstörungen nach Schlaganfällen



In Österreich erleiden jährlich ca. 20 000 Menschen einen Schlaganfall, (das bedeutet alle sechs Minuten ein Schlaganfall). Laut der österreichischen Gesellschaft für Schlaganfälle sind ca. 2% der Männer und 1% der Frauen im Alter von 45-54 Jahren davon betroffen; bei den 65-74jährigen sind es bereits 6 %, bei den über 75jährigen 10% der Bevölkerung.

Aufgrund der immer besseren medizinischen Erstversorgung überleben deutlich mehr Betroffene einen Schlaganfall. Häufig bleiben aber körperliche und geistige (kognitive) Ausfälle als Folgeschäden zurück.

Ca. 20-40% aller Betroffenen leiden nach einem Hirninfarkt an diversen Sehstörungen. Das Ausmaß und die Art dieser Störungen hängen von der Lokalisation und der Größe des Infarktareals sowie dem Zeitpunkt der Erstversorgung ab.

Augenflimmern, die Wahrnehmung von Blitzen und anderen visuellen Reizerscheinungen sowie kurzfristiges Doppeltsehen können häufig Vorboten eines Schlaganfalls sein. Eine rasche medizinische Abklärung und entsprechende Behandlungsschritte wie z.B. durchblutungsfördernde Maßnahmen und Stressreduzierung können oft Schlimmeres verhindern.

Zu den häufigsten Sehstörungen die nach einem Hirninfarkt auftreten können gehören die **Doppelbilder (Diplopie)**. Durch die veränderte Durchblutungssituation kann es zur Lähmung eines oder mehrerer Augenmuskeln kommen. Die dadurch entstehende Schielstellung führt zur Wahrnehmung von Doppelbildern, die in einer oder mehreren Blickrichtungen und Entfernungen auftreten können.

Ebenso kann eine vorbestehende Schielneigung aufgrund des Schlaganfalles mehr werden und zu Doppelbildern, die phasenweise oder ständig wahrgenommen werden, führen.

Doppeltsehen wird von den Betroffenen als sehr störend empfunden und wirkt sich auf den weiteren Genesungs- und Rehabilitationsprozess limitierend aus.

Orthoptistinnen und Orthoptisten stellen die Ursache, die zur Diplopie geführt hat fest und können durch entsprechende Therapiemaßnahmen wie dem gezielten Abkleben eines Auges (Occlusionstherapie) oder dem Ausgleich der Doppelbilder durch entsprechende Prismen Abhilfe schaffen. Weitere Therapiemöglichkeiten bestehen in der Schulung des beidäugigen Sehens (orthoptische Binocularschulung) und Augenmotilitätsübungen, die je nach Bedarf ebenfalls von Orthoptistinnen und Orthoptisten durchgeführt werden.

Häufig kommt es nach Schlaganfällen auch zum Auftreten von **halbseitigen Gesichtsfeldausfällen (Hemi- bzw. Quadrantenanopsien)**. Da stets beide Augen betroffen sind kommt es zum Übersehen von Personen und Hindernissen und dem Anstossen an Gegenständen auf der betroffenen Seite.

Mit einem beidseitigen Gesichtsfeldausfall fällt auch das Lesen deutlich schwerer bzw. ist oft gar nicht mehr möglich. Bei linksseitigen Ausfällen gelingt der Zeilensprung meist nur schwer, es werden häufig Zeilen oder linksseitige Spalten übersehen. Rechtsseitige Gesichtsfeldausfälle führen dazu dass die Betroffenen die Wortendungen spontan nicht sehen und so der Lesefluss deutlich reduziert ist.

Erschwerend wirkt sich eine zusätzliche **visuelle Wahrnehmungsstörung (visueller Neglekt)** aus. Bei Patienten die an einem visuellen Neglekt leiden ist die Wahrnehmung der betroffenen (meist linken) Raumhälfte stark beeinträchtigt. Diesen Betroffenen gelingt die visuelle Erforschung ihrer Umwelt nur noch sehr bedingt; Orientierungsstörungen sind oft die Folge.

Auch bei diesen Störungsbildern bieten Orthoptistinnen und Orthoptisten entsprechende Therapien die zu einer Vergrößerung der visuellen Suchleistung in der betroffenen Raumhälfte und zu einer Verbesserung der Leseleistungen führen an.

Der Beruf der OrthoptistInnen ist ein gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf. Mehr Informationen über dieses Thema bzw. Orthoptistinnen und Orthoptisten in ihrer Nähe finden sie unter:

orthoptik austria

Verband der Orthoptistinnen und
Orthoptisten Österreichs
+43 (0) 699 106 25 114
www.orthoptik.at

