

Wohin mit den Hemianopsie-Patienten?

(Quadranten-Anopsien und Patientinnen sind auch gemeint.)

Iris Reckert

Problematik

Homonyme Hemi- und Quadranten-Anopsien sind die häufige Folge einer Hirnverletzung. Diese Gesichtsfeldstörungen verursachen erhebliche Alltagsprobleme, da die visuelle Orientierung (Exploration) und die Lesefähigkeit gestört sind. So werden Personen, Gegenstände oder Abzweigungen auf der hemianopen Seite übersehen und die Betroffenen weisen eine erhöhte Sturzgefahr auf, weil sie in halboffene Türen laufen oder über Schwellen und Gegenstände stolpern.

Zudem ist die Partizipation am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt, beispielsweise die Teilnahme am Strassenverkehr und die Berufstätigkeit. Homonyme Gesichtsfeldstörungen sind als Folge eines zerebralen Ereignisses oft mit zusätzlichen Defiziten wie Halbseitenlähmungen, Neglect-Syndromen oder kognitiv-sprachlichen Einschränkungen kombiniert.

Die Diagnose einer homonymen Gesichtsfeldstörung ist in der augenärztlichen Praxis ein Standardvorgang, die Therapie hingegen nicht.²

Kompensationsverfahren werden in wenigen augenärztlichen Praxen und Kliniken sowie in Rehabilitationskliniken und teilweise auch in Sehbehinderten-Organisationen durchgeführt. Zudem finden Betroffene auch Angebote bei Ergotherapeuten oder Neuropsychologen. Derzeit fehlt jedoch ein Überblick, welche Angebote und Verfahren Betroffenen in der Schweiz zur Verfügung stehen.

Was bewirkt ein Training?

Homonyme Gesichtsfeldstörungen sind therapeutisch nicht beeinflussbar. Sogenannte Restitutionsverfahren konnten keinen nachweisbaren Gesichtsfeldzuwachs erbringen und sollten somit nicht angewendet werden.

Kompensationsverfahren richten sich an die Alltagsfähigkeit und zielen darauf, über effiziente Blicksakkaden die visuelle Exploration und somit den Umgang mit der Sehstörung zu verbessern. Sie beeinflussen den Gesichtsfeldausfall nicht, ermöglichen aber

Um diese Lücke zu schliessen und Betroffenen und Behandlern fundierte Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und deren Standorte zu geben, soll Informationsmaterial erarbeitet werden, in gemeinsamer Zusammenarbeit zwischen Swiss Orthoptics, SOG und ophta.

Unter den Orthoptistinnen hat bereits eine Umfrage stattgefunden: Welche Angebote sind Ihnen bekannt? Welche Verfahren werden dort angeboten? Auch unter den Augenärztinnen und Augenärzten wird eine vergleichbare Umfrage lanciert werden.

Bitte nehmen Sie daran teil. Sie werden in den nächsten Tagen eine entsprechende Anfrage per eMail und per Post erhalten.

Für einen umfassenden Überblick ist eine engagierte Teilnahme und eine fundierte Rückmeldung jedes und jeder Einzelnen sehr wichtig!

A qui adresser les patients atteints d'hémianopsie ?

(Les quadranopsies et les patientes sont également concernées.)

Iris Reckert

Problématique

Des hémianopsies et quadranopsies homonymes sont souvent les conséquences d'une lésion cérébrale. Ces troubles du champ visuel causent des problèmes quotidiens considérables car l'orientation visuelle (exploration) et la lecture sont perturbées. Ainsi des personnes, des objets ou des croisements ne sont pas perçus du côté de l'hémianopsie et il y a un risque de chute accru pour les personnes atteintes, qui vont se heurter à des portes à demi ouvertes ou trébucher sur des seuils ou des objets.

De plus, la participation à la vie sociale est limitée, par exemple dans le trafic routier et l'exercice de leur profession. Les troubles homonymes du champ visuel qui font suite à un incident cérébral sont souvent accompagnés de déficits additionnels tels qu'une hémiparésie, de syndrome Neglect ou de limitations cognitives et de la parole.

Le diagnostic d'un trouble homonyme du champ visuel est un processus standard dans un cabinet ophtalmologique; par contre la thérapie ne l'est pas.²

L'apprentissage de procédés de compensation n'est proposé que dans quelques cabinets et cliniques d'ophtalmologie ainsi que dans des cliniques de réadaptation et aussi par des organisations pour personnes malvoyantes. En outre, les personnes atteintes peuvent trouver une aide auprès d'ergothérapeutes et de neuropsychologues. Actuellement, en Suisse, il n'existe cependant pas d'aperçu général pour savoir quelles offres et procédés sont à la disposition des personnes atteintes.

Quels sont les effets d'un training ?

Thérapeutiquement on ne peut pas influencer les troubles homonymes du champ visuel. Des soi-disant processus de restitution n'ont pas pu apporter la preuve d'une augmentation du champ visuel et ne devraient donc pas être utilisés.

Les procédés de compensation s'adressent aux capacités quotidiennes et visent, au moyen de saccades visuelles efficaces, à améliorer l'exploration visuelle et de ce fait une gestion des troubles visuels existants. Il n'y a donc pas d'influence sur la perte de champ visuel mais ces procédés permettent une meilleure orientation, une faculté de réaction

Pour combler cette lacune et pouvoir fournir des informations fondées aux personnes atteintes et aux soignants quant aux possibilités de traitement et leur localisation, un matériel d'information doit être élaboré en unissant la collaboration de Swiss Orthoptics, de la SSO et d'ophta.

Une enquête a déjà eu lieu auprès des orthoptistes : Quelles sont les offres qui vous sont connues ? Quelles méthodes y sont proposées ?

Une enquête semblable sera également adressée aux ophtalmologues.

Nous vous demandons d'y prendre part. Vous recevrez très prochainement le questionnaire correspondant par e-mail et par la poste.

Pour obtenir un aperçu complet, il est important de pouvoir compter sur une participation engagée et un retour adéquat de chacun, chacune d'entre vous!

eine verbesserte Orientierung, eine schnellere Reaktionsfähigkeit auf die hemianope Seite und somit eine Verbesserung der Lebensqualität. Die Wirksamkeit des Kompensationstrainings wurde in einer kontrollierten Studie nachgewiesen.³

Ziel des Trainings ist eine Verhaltensänderung, die es Betroffenen ermöglicht, sich auch in komplexerer Umgebung zu orientieren. Analog kann man die Physiotherapie bei Paraplegikern sehen. Durch die Therapie wird nicht die Querschnittslähmung verbessert, der Betroffene erlernt jedoch, seinen Alltag mit dem Hilfsmittel Rollstuhl zu bewältigen.

Kompensationstraining – wie geht das?

Die Trainingsmethoden richten sich an das Niveau des Betroffenen. Während schwer betroffene Patienten eine stationäre Neurorehabilitation brauchen, können leichter betroffene Menschen auch ambulant in augenärztlichen Praxen und Kliniken behandelt werden.

Als Grundstein hat sich das von der Tübinger Universitätsklinik entwickelte Trainingsprogramm Visiocoach bewährt. Auf einem Computerbildschirm müssen Objekte gesucht und mit dem Mauscursor berührt werden. Die Schnelligkeit der Suchstrategie wird dabei gemessen und dem Patienten als Punktwert nach jeder Runde rückgemeldet. Diese Aufgaben werden in unterschiedlicher Komplexität angeboten und eignen sich nach einer Instruktionsphase auch als Eigentaining für zu Hause. Neben diversen Computerprogrammen (neuropsychologische Software oder auch PC-Spiele) bewährt es sich, die Betroffenen natürliche Bildvorlagen absuchen zu lassen, mit alltagsnahen Materialien zu arbeiten und sie beim Laufen (oder Rollstuhlfahren) einen Laserpointer-Punkt suchen zu lassen. Die Methoden sind vielfältig und die Komplexität kann im Verlauf gesteigert werden.¹

Die Dauer eines visuellen Explorationstrainings ist von der Ausprägung der Störung und von der Lernfähigkeit des Betroffenen abhängig. Verrechnet wird das Training in der augenärztlichen Praxis als therapeutische Orthoptik, wobei in der Interpretation der Tarifziffer 08.0500 die Hemianopsie-Rehabilitation ausdrücklich erwähnt ist.

Fazit und Plädoyer

Homonyme Gesichtsfeldausfälle sind ein relevantes visuelles Symptom nach einer Hirnverletzung.

Mit dem Kompensationstraining steht ein wirkungsvolles Verfahren zur Verfügung. Wo die Patienten ein solches Kompensationstraining erhalten können, ist derzeit jedoch nicht klar. Um Zuweisungswege klarer zu machen, wird in Zusammenarbeit zwischen Swiss Orthoptics, SOG und ophta hierzu eine Aufstellung verfasst. Dazu ist Ihre Mithilfe wichtig. Bitte teilen Sie über die entsprechende Umfrage mit, welche Angebote Ihnen bekannt sind oder ob Sie das Verfahren anbieten.

Das Ergebnis wird in ein Adressverzeichnis einfließen, das in gedruckter Form sowie online zur Verfügung gestellt werden wird. •

Referenzen / Références

1. Reckert I. Was kann man für Hemianopsie-Patienten in der Praxis tun? Z. Prakt. Augenheilkd 2014;35: 323-328.
2. Reckert I. Hemianopsie – und dann? Gedanken zur Gesichtsfeld-Rehabilitation. Ophta 2012 (18); 2: 106-108.
3. Roth T, Sokolov AN, Messias A, Roth P, Weller M, Trauzettel-Klosinski S. Sakkadentraining verbessert visuelle Exploration bei Hemianopsie. Eine randomisierte kontrollierte Studie, Z. prakt. Augenheilkd 2009;30:403-410.

plus rapide du côté de l'hémianopsie et de ce fait une amélioration de la qualité de vie. L'efficacité de ce training de compensation a été prouvée lors d'une étude contrôlée.³

Le but du training est un changement de comportement qui permet aux personnes atteintes de s'orienter aussi dans des environnements plus complexes.

On peut le comparer à la physiothérapie chez des paraplégiques. Avec le traitement on n'améliore pas la paraplégie, mais par contre, le patient apprend à gérer son quotidien avec son moyen auxiliaire, à savoir sa chaise roulante.

Training de compensation – comment cela fonctionne-t-il?

Les méthodes d'entraînement se calquent sur le niveau de la personne atteinte. Alors que des patients très atteints ont besoin d'un séjour en clinique de neuro-réadaptation, d'autres, légèrement atteints, peuvent être traités de manière ambulatoire dans des cabinets ou des cliniques ophtalmologiques.

Le programme de training développé par la clinique universitaire de Tübingen et nommé Visiocoach a fait ses preuves comme élément de base. Des objets doivent être recherchés sur l'écran de l'ordinateur et cliqués au moyen de la souris. Ce faisant on mesure la rapidité de la stratégie de recherche et le résultat exprimé en points est communiqué au patient après chaque épisode. Ces tâches sont proposées avec divers degrés de complexité et constituent, après une phase instructive, un training personnel à faire chez soi. A côté de divers programmes pour l'ordinateur (logiciel neuropsychologique ou aussi de jeu pour l'ordinateur), la présentation au patient d'images naturelles avec recherche d'objet, le travail avec des matériaux proches de la vie quotidienne ou la recherche d'un point laser lors de la marche (ou le déplacement en chaise roulante) se sont révélés utiles. Les méthodes sont variées et leur complexité peut en être augmentée en cours de training.¹

La durée d'un training d'exploration visuelle est dépendante de la sévérité de l'atteinte et de la capacité d'apprentissage de la personne atteinte. Le training au cabinet d'ophtalmologie est facturé comme orthoptique thérapeutique, tout en indiquant clairement l'interprétation du chiffre tarifaire 08.0500 comme étant relative à la réadaptation de l'hémianopsie.

Conclusion et plaidoyer

Les déficits homonymes du champ visuel sont des symptômes visuels pertinents après une lésion cérébrale.

Avec le training de compensation on dispose d'un moyen d'action efficace. Cependant il n'est actuellement pas évident de savoir où les patients peuvent suivre un tel training. Afin de connaître mieux les possibilités d'adresser ces patients aux bonnes personnes, une collaboration entre Swiss Orthoptics, la SSO et ophta est mise en place pour établir une liste. Pour cela nous avons besoin de votre aide. Nous vous prions de bien vouloir utiliser le questionnaire correspondant pour nous communiquer quelles offres vous sont connues ou si vous proposez vous-même cette méthode.

Le résultat sera inclus dans une liste d'adresses qui sera à votre disposition sous forme imprimée et également online. •

Korrespondenz / Correspondance

Iris Reckert	Swiss Orthoptics
Rehaklinik Zihlschlacht	Elfenstrasse 19
8588 Zihlschlacht	Postfach 1010
i.reckert@rehaklinik-zihlschlacht.ch	3000 Bern 6