

Einleitung:

Die zusammenfassenden Behandlungsleitlinien der American Academy of Ophthalmology [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] wurden auf Basis von drei Prinzipien verfasst:

- Jede Behandlungsleitlinie [Preferred Practice Pattern] sollte klinisch relevant und spezifisch genug sein, um dem Behandelnden nützliche Informationen zu geben.
- Zu jeder abgegebenen Empfehlung sollte eine ausdrückliche Bewertung gehören, die die Bedeutung für den Behandlungsablauf aufzeigt.
- Zu jeder Empfehlung sollte ebenfalls eine ausdrückliche Bewertung der Evidenzlage gehören, die zeigt, dass es sich um die beste verfügbare medizinische Evidenz handelt.

Die Behandlungsleitlinien der Academy [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] bieten eine Anleitung für Behandlungsmuster, nicht für die Behandlung eines bestimmten Patienten. Auch wenn sie generell den Bedürfnissen der meisten Patienten gerecht werden sollten, können sie jedoch keineswegs die Bedürfnisse aller Patienten erfüllen. Das Befolgen der Behandlungsleitlinien der Academy [the Academy's Preferred Practice Pattern® (PPP)] kann eine positive Entwicklung nicht für jede Situation garantieren. Die Behandlungsleitlinien erheben weder den Anspruch auf Vollständigkeit, noch sollten andere, nicht erwähnte Behandlungsmethoden ausgeschlossen werden, wenn sie sinnvoll zum Erreichen der bestmöglichen Ergebnisse sind. Es kann erforderlich sein, den Bedürfnissen unterschiedlicher Patienten auf unterschiedliche Weisen zu begegnen. Der Arzt muss letztendlich die Entscheidung bezüglich einer korrekten Behandlung eines bestimmten Patienten im Lichte aller Umstände treffen, die der besagte Patient aufzeigt. Die American Academy of Ophthalmology steht ihren Mitgliedern für die Lösung ethischer Probleme im Bereich der ophthalmologischen Behandlung zur Verfügung.

Die Behandlungsleitlinien sind keine medizinischen Standards, an die man sich in allen individuellen Situationen halten muss. Die Academy lehnt jegliche Haftung für Verletzungen oder andere Schäden, die bewusst oder unbewusst aufgrund der Anwendung der Empfehlungen oder anderen hierin enthaltenen Informationen auftreten, ab.

Für jede wichtigere Erkrankung werden Behandlungsempfehlungen mit Anamnese sowie Erst- und Folgebefundung zusammengefasst und durch Empfehlungen für die Weiterbehandlung, Nachuntersuchung und Information des Patienten ergänzt. Für alle Behandlungsleitlinien wird in PubMed und der Cochrane Library Literatur nach englischsprachigen Artikeln recherchiert. Die Ergebnisse werden von einem Expertenpanel geprüft und vor Verwendung für die Empfehlungen auf zwei Weisen beurteilt:

Zunächst beurteilt das Panel die Bedeutung jeder Empfehlung für den Behandlungsprozess. Diese Bewertung der "Bedeutung für den Behandlungsprozess" stellt nach Ansicht des Panels eine Behandlung mit deutlicher Verbesserung der Behandlungsqualität für den Patienten dar. Die Bewertung der Bedeutung wird in drei Stufen unterteilt.

- Stufe A wird als die besonders wichtig gewertet
- Stufe B wird als mäßig wichtig gewertet
- Stufe C wird als relevant, jedoch nicht entscheidend gewertet

Das Panel hat jede Empfehlung ebenfalls je nach der Stärke der Beweislage in der verfügbaren Fachliteratur bewertet. Die "Bewertung nach Stärke der Beweislage" wird ebenfalls in drei Stufen unterteilt.

- Stufe I beinhaltet Evidenz, die durch mindestens eine korrekt durchgeführte, sinnvoll gestaltete randomisierte kontrollierte Studie erreicht wurde. Meta-Analysen randomisierter kontrollierter Studien wurden ebenfalls berücksichtigt.
- Stufe II beinhaltet Evidenz, die auf folgende Art und Weise erzielt wurde:
 - Sinnvoll gestaltete kontrollierte Studien ohne Randomisierung
 - Sinnvoll gestaltete Kohortenstudien oder analytische Fallstudien, vorzugsweise multizentrisch
 - Multiple Zeitreihen mit oder ohne Eingriff
- Stufe III beinhaltet Evidenz, die auf Folgendem beruht:
 - Deskriptive Studien
 - Fallberichte
 - Berichte von Expertenkomitees/Organisationen (z.B. der PPP Panelkonsens mit externer Begutachtung durch Fachkollegen)

Die Behandlungsleitlinien sollen als Anleitung für die Patientenbehandlung mit Fokus auf technische Aspekte dienen. Bei der Anwendung dieser Kenntnisse ist es entscheidend, zu erkennen, dass wahres medizinisches Können nur dann erreicht wird, wenn den Bedürfnissen des Patienten die größte Beachtung geschenkt wird. Die AAO steht ihren Mitgliedern für die Lösung ethischer Probleme im Bereich der ophthalmologischen Behandlung zur Verfügung. (AAO Code of Ethics).

Strabismus divergens (Erst- und Folgeuntersuchung)

Erstanamnese (Schlüselfaktoren)

- Okuläre Symptome und Anzeichen [A:III]
- Augenanamnese (Datum des erstmaligen Auftretens und Häufigkeit des Stellungsfehlers, Vorliegen oder Ausschluss von Diplopie) [A:III]
- Systemische Anamnese (Untersuchung der pränatalen, perinatalen und postnatalen medizinischen Faktoren) [A:III]
- Familienanamnese (Strabismus, Amblyopie, Art der Brille und Tragegewohnheiten, extraokulare Muskel-OP, genetische Erkrankungen) [A:III]

Erstbefundung (Schlüselfaktoren)

- Fixationsverhalten und Sehschärfe [A:III]
- Binokulare Ausrichtung (Nähe und Ferne) [A:III]
- Extraokulare Muskelfunktion [A:III]
- Ermittlung von latentem oder offensichtlichem Nystagmus [A:III]
- Sensorischer Test [A:III]
- Zykloplegische Skiaskopie/Refraktion [A:III]
- Funduskopie [A:III]

Behandlungsplan

- Alle Formen des Außenschielens sollten beobachtet werden; einige bedürfen einer Behandlung [A:III]
- Kleinkinder mit intermittierendem Außenschielen und guter Fusionskontrolle können ohne chirurgischen Eingriff beobachtet werden [A:II]
- Häufige oder permanente Stellungsfehler müssen behandelt werden [A:III]
- Verschreiben Sie bei klinisch relevanten Refraktionsfehlern eine Brille [A:III]
- Optimale Therapieansätze sind noch nicht etabliert

Folgeuntersuchung

- Die Häufigkeit der Folgeuntersuchungen richtet sich nach dem Alter des Kindes, der Möglichkeit, einen akkuraten Visus zu bestimmen und der Kontrolle der Stellungsfehler [A:III]
- Kinder mit guter Fusionskontrolle bei intermittierendem Außenschielen ohne Vorliegen einer Amblyopie werden für gewöhnlich alle 6 bis 12 Monate untersucht [A:III]
- Die Untersuchungsabstände werden bei abgeschlossener visueller Entwicklung verlängert [A:III]
- Umfasst die zwischenzeitliche Anamnese, die Befolgung der Behandlung (falls behandelt) und die Bewertung der okulären Mobilität [A:III]

Aufklärung des Patienten

- Besprechen Sie die Befunde mit dem Patienten (wenn angemessen) und/oder mit den Eltern/Betreuern, um das Verständnis für die Erkrankung zu erhöhen und sie für einen gemeinsamen Therapieansatz zu gewinnen [A:III]
- Erstellen Sie unter Einbeziehung des Patienten und/oder der Familie/den Betreuern einen Behandlungsplan. [A:III]