



3FM08; Stoffplan Orthoptik HF; Neuroophthalmologie

Block 7 (jeweils Kalenderwoche 2 bis KW 11)

- allenfalls 2. Teil im Block 8

Dr. V. Sturm, 9 Termine à 4 Lektionen

Vorwissen Studierende:

- Generell ist Anatomie/Physiologie vorhanden
- Ebenso Themen:
- FM06 Orthoptik: Augenbewegungsstörungen, Perimetrie, Sensorik, Amblyopie, Heterotropie, ... inkl den gängigsten Untersuchungsverfahren zu allen Ebenen (zB Farbsinn, Gesichtsfeld,..... & Refraktion (= FM10)
 - FM07: Ophthalmologie
 - GM04 Krankheitslehre: Alle gängigen medizinischen Erkrankungen (MS, cranielle Blutungen, CVI,)

Methodische Tipps;

- Generell kann man im Unterricht das Vorwissen der Studierenden immer aktiv miteinbeziehen – es kann gut sein, dass trotzdem einige Lücken vorhanden sind
- Empfehlenswert ist das Arbeiten mit konkreten Fallbeispielen aus der Praxis, anhand welcher die Studierenden ihren „diagnostischen Prozess“ üben können und so auf eine spezifische Diagnose schliessen sollen.
- zB. Optikusneuropathie – Studis kennen das klinische Bild wahrscheinlich aus der Praxis schon; Fallsituation oder Film (Bilder) mit versch Symptomen zeigen und Studis dann herleiten lassen was Ursachen dafür sein könnten.
- Gut ist auch immer nur einzelne, ausgewählte Symptome aufzuzeigen und Studis dann zu fragen, welche weiteren Untersuchungen sie noch machen würden (warum?) und welche Symptome entsprechend zu erwarten wären. – Auflösung dann am Schluss mit Nennung der Diagnose (Nicht schon zu Beginn mit Diagnose einsteigen)
- Hauptthema gegen Schluss der Ausbildung ist die VERNETZUNG (nicht das isolierte vermitteln von losem Fachwissen)
- Treten Sie mit den Studierenden in einen Fachdiskurs und ergänzen Sie aber ungeniert was Ihnen wichtig ist (eigene Erfahrungen, aktuelle Studienerkenntnisse, neuste Therapieansätze, ...) und da wo Fehler / Lücken sind zeigen Sie diese hemmungslos auf.

Wenn Sie Fragen zur möglichen Methodik haben oder weiteren Support von mir benötigen melden Sie sich bitte ungeniert direkt bei mir!

Gliederung / Reihenfolge und Lektionenverteilung (gemäss Angaben Dr. V. Sturm, 6.10.17)

Thema	Details (gemäss Skript von 2015)	Anzahl Lektionen
<p>1) Neuroophthalmologische Anamnese und Untersuchungen</p> <p>Grundstatus ist Repetition</p> <p>(Skript 12 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese (inkl. Fotoanamnese) <p>Untersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Visus (Stenopäische Lücke) Unterschiede in verschiedenen Gesichtsfeldteilen? (Abb.1) Refraktion (48 Lektionen separater Unterricht) Skioskopie / Autorefraktor Farbsehen (Rotsättigung und Helligkeit / Ishihara / HRR) Amsler-Netz Orbita Lider Haut- und Hornhautsensitivität = Trigemini I,II,III Tränenwege Motilität (Orthoptischer Status, Sakkaden, ...) Pupille Swinging flashlight Test Gesichtsfeld (Konfrontationsgesichtsfeld, Goldmanperimetrie, Automatische Perimetrie) Äusseres Auge – Inspektion Spaltlampenuntersuchung Fundus <p>Spezialuntersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Farbsinn: 100 Hue Test Elektrophysiologie: VER (visuell-evozierte Potentiale), ERG (Elektroretinogramm), EOG (Elektrookulogramm) Kontrastsensitivität Fluoreszeinangiographie und Indocyaninangiographie Schirmer-Test 	<p>1. Termin 2</p>
<p>2) Papille und Sehnerv</p> <p>(Skript 20 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Embryologie, Anatomie (Papille, Sehnerv, Chiasma, ...) - Repetition, Arterielle Versorgung <p>Normvarianten und angeborene Anomalien der Papille;</p> <ul style="list-style-type: none"> Schräger Sehnerveneintritt, Drusenpapille, Fibrae medullares, Grubenpapille, Papillenkolobom, Windenblütenpapille (Morning glory syndrom), hypoplastische Papille, De Morsier's Syndrom <p>Stauungspapille (STP)</p> <ul style="list-style-type: none"> Symptome, Ursachen, Frühstadium, Vollbild, Spätform Sonderformen: Pseudotumor cerebri, Foster Kennedy Syndrom <p>Durchblutungsstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ischämische Optikusneuropathie (ION); idiopathische & Arteriitis temporalis Horton <p>Entzündungen (Neuritis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Infektiöse Neuritis, Neuritis bei demyelinisierenden Erkrankungen, idiopathische Neuritis Ursachen, Klinik, Therapie, Untersuchung, Einteilung <p>Kompressive Optikusneuropathie</p> <ul style="list-style-type: none"> Ätiologie, Abklärung, Symptome - kurz <p>Toxische O.;</p> <ul style="list-style-type: none"> Tabak Alkohol Amblyopie, Methlalkoholamblyopie, Bleiamblyopie, Medikamenteninduzierte Optikusneuropathie <p>Infiltrative O.;</p> <ul style="list-style-type: none"> Melanozytom, Optikusmeningeome / Gliome (kurz) <p>Traumatische O.;</p> <ul style="list-style-type: none"> kurz <p>Erbliche Optikusatrophie;</p> <ul style="list-style-type: none"> Rezessive OA, dominante OA, Lebersche Optikusneuropathie (Symptome, Untersuchungen) <p>Glaukomätöse Optikusneuropathie</p> <ul style="list-style-type: none"> Definition, Befunde, Symptome (Sonderform Normaldruckglaukom) 	<p>1. Termin 2</p> <p>2. Termin 4</p> <p>3. Termin 1</p>

<p>3) Das Chiasma (Skript 9 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anatomie (Lage, Anatomie Sehbahn) <p>Chiasmasyndrom (Ätiologie):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hypophysentumore, Craniopharyngeome, Meningeome, Gliome, Aneurysmen, Trauma (jeweils kurz Definition, Therapie) Warum kommt es zu Doppelbildern? Gesichtsfeldausfälle: Bitemporale Ausfälle – je nach Kompression (von unten / von oben / Kompression Sehnerv / Kompression lateral) Hemifield-Slide-Phänomen? Begriffe: Verbindungsskotom, Asymmetrische homonyme Hemianopsie 	<p>3. Termin 2</p>
<p>4) Die Sehbahn (Skript 14 Seiten)</p>	<p>Postchiasmaler Visusverlust</p> <ul style="list-style-type: none"> Homonyme Hemianopsie Tractus opticus und corpus geniculatum laterale (CGL) Lobus occipitalis (visueller Kortex) <p>Visuelle Störungen in höhergeordneten Zentren</p> <ul style="list-style-type: none"> Roddoch Phänomen Zentrale Dyschromatopsie Prosopagnosia Palinopsie Alexie Agraphie, Alexie mit Agraphie, Alexie ohne Agraphie <p>(Begriffsklärungen – kurz)</p> <ul style="list-style-type: none"> Halluzinationen Visuelle Agnosie Kortikale Diplopie <p>Transiente homonyme Gesichtsfeldausfälle</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Migräne (inkl .visuelle Aura) - siehe Kopfschmerzen 	<p>3. Termin 1</p> <p>4. Termin 4</p> <p>5. Termin 2</p>
<p>5) Hysterie und Simulieren (Skript 12 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definition: Simulieren, Hysterie Untersuchung; Totale Blindheit beidseits Totale Blindheit eines Auges Verminderter Visus Differentialdiagnosen <p>Andere funktionelle Augenerkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Gesichtsfeldverlust (Monokular, binokular) Willkürlicher Nystagmus Akkommodationsspasmus Monokulare Diplopie Willkürlicher Blepharospasmus Hysterische Asthenopien Willkürliche Blickparese Okuläres Münchhausen Syndrom Schoolgirl-Syndrom <p>Jeweils sehr kurz Häufigkeit, Symptome, evtl. Therapie grob</p> <ul style="list-style-type: none"> Tabelle Vergleich Kind-Erwachsene (Englisch) 	<p>5. Termin 2</p> <p>6. Termin 2</p>

<p>6) Farbsinnstörungen (Skript 14 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Warum klinisch Farbsinnprüfung durchführen? • Physiologische Farbwahrnehmung • Theorien normaler Farbsinn (Trichomatische, Gegenfarbtheorie) <p>Untersuchungsmethoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit rotem Licht • Pseudoisochromatische Platten (OA-HRR, SPP2) • Farnsworth Panel D-15 Test • Farnsworth-Munsell 100 Hue Test • FMIOO-Test (protanomaly, deuteranomaly, trianomaly, diffuse Diskriminationsstörung) • Anomaloskop <p>Angeborene Farbsinnstörungen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anomale Trichromaten, Dichromaten, Monochromaten, Achromaten (Definition, Vererbung, Häufigkeit) <p>Erworbene Farbsinnstörungen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kollnersche Regel, Linsentrübungen, Läsionen des Traktus Optikus, zentrale Farbs... • Korrelation Visus und Farbsinnstörung • Unterscheidungsmerkmale angeborene / erworbene F. • Therapie und Verbesserungsmöglichkeiten (kurz) 	<p>6. Termin 2</p>
<p>7) Kopfschmerz (Skript 13 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aetiologie, Anamnese <p>Versch. Arten von Kopfschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cluster Kopfschmerzen • Migräne (klassische, ophthalmologische, Basilarismigräne, einfache Migräne) <p>Kopfschmerzen mit Auslöser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eiskrem- / Diätetische- / Kater- / Posttraumatische - / Kopf-SZ bei niedrigem intrakraniellen Druck, Riesenzellerarteriitis, Subarachnoidalblutungen, Nebenhöhlerkrankung, Zahnerkrankung, Fieberskopfschmerz, Kopfschmerz bei Hypertonie <p>Andere Kopfschmerzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spannungskopf-SZ • Psychogene Kopf-SZ 	<p>7. Termin 3</p>
<p>8) Nervus trigeminus (Skript 12 Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie (Aufteilung 3 Äste – V1,V2,V3, Verlauf, Oculocardialer Reflex) - Repetition • Sensibilitätsstörungen (Ätiologie) <p>Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augen- und Orbitaerkrankungen • Schmerzen ohne Augen- oder Orbitaerkrankung • Läsionen des Trigeminus ; • Readers Syndrom • Schmerz ohne Pupillenbeteiligung • Schmerz mit Pupillenbeteiligung • Tolosa-Hunt-Syndrom • Herpes Zoster Ophthalmicus • Gradenigo Syndrom • Trigeminus Neuralgie • Photophobie 	<p>7. Termin 1</p>

<p>9) Myopathien (Skript 34Seiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muskelanomalien • Muskeldystrophien (kongenitale, Myotonie – Thompson, myotone Dystrophie, oculopharyngeale Dystrophie) • Mitochondriale Encephalomyopathien <ul style="list-style-type: none"> • CPEO, Kearn-Sayre Syndrom • Encephalopathie durch Vitamin E-Mangel (kurz) • Traumatische M. • Entzündliche M (infektiöse Myositis, idiopathische entzündl. M., erworbenes Brown Syndrom) • Akut nekrotisierende Myopathie bei Karzinomen • Ophthalmoplegie bei Orbita- und Muskeltumoren (Rhabdomyosarkom, Metastasen) • Amyloidose • Erhöhter orbitaler Venedruck • Endokrine Orbitopathie <p>Erkrankungen der neuromuskulären Übertragung ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Myasthenia Gravis wird generell mit 3 Lektionen separat unter Krankheitsbilder unterrichtet, aber ohne Fokus Auge! • (Ptosis, Augenmuskelbeteiligung, Nystagmus, Orbicularis oculi Schwäche, Pupille und Akkomodation) • Diagnose (Tensilon Test, Elektrophysiologische Tests, Bluttests, CT, ..) • Klassifikation, Behandlung, Prognose, • Differentialdiagnosen Eaton-Labert Syndrom, Botulismus 	<p>8. Termin 4</p> <p>9. Termin 1</p>
<p>10) Orbita (Skript 16 Seiten)</p>	<p>Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein, Exophthalmus, Enophthalmus • Traktionstest, Augendruck, Dynamische Veränderungen, Röntgenbilder, Biopsie <p>Erkrankungen der Orbita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endokrine Orbitopathie • Varix • Arteriovenöse Kommunikationen • Cellulitis (preseptal, orbital) • Mucormycose • Myositis • Tolosa-Hunt-Syndrom • Pseudotumor orbitae • Tumore <ul style="list-style-type: none"> • Vaskulär (kapillares Hämangiom, kavernöses Hämangiom, Lymphangiom) • Tumore Tränendrüse • Lymphome • Rhabdomyosarkom • Zysten (Dermoidzysten, Blutzysten, Mukozelen) • Metastasen • Neurale Tumore <p>Sehr kurz ; Ätiologie, Symptome, Therapie grob</p>	<p>9. Termin 3</p>

Erstellt: 31.10.17 ABO
Aktualisiert 28.08.2020 abo