



www.istockphoto.com

Bedeutung der MKH bei Legasthenie

Nachdem Michaela Friedrich, Sarah Smitkiewicz und Prof. Dr. Hans-Jürgen Grein in ihrer Studie „Visuelle Defizite und Lese-Rechtschreib-Probleme bei deutschen Schulkindern der dritten Klasse“ (DOZ 5-2013 und DOZ 6-2013) beobachteten, dass Probleme beim Lesen und Schreiben im Zusammenhang von visuellen Auffälligkeiten auftreten können, gab es bisher eine Korrespondenz über einen Leserbrief von Dr. Fritz Gorzny und darauffolgende Anmerkungen der Autoren Grein und Friedrich (DOZ 9-2013). Bezugnehmend auf die Aussagen regt Dr. Fritz Gorzny nun erneut zur Diskussion an.

Unstrittig ist Sehen Voraussetzung zum Lesen mittels Akkommodation und Fusion – physiologische Vorgänge, die auf Muskelarbeit beruhen und die, sakkadisch im Millisekundentakt konjugiert, zeit- und seitengleich willensunabhängig ablaufen. Dabei werden 10 MB/Sek. (= 1.000 Buchseiten) als komplexes Abbild der Umwelt von den Netzhäuten in die motorischen Zentren des Zwischenhirns und die Großhirnhemisphären transportiert. Nur 50 Bits/Sek. können wir bewusst lesend verarbeiten. Dazu muss in diesem Zeitraum ein seitengleich scharfes Wortbild beide Foveae zeitgleich erreichen, was ohne zeit- und energieraubende Probleme dauerhaft anstrengungsfrei nur bei (korrigierter) Emmetropie und (korrigierter) Orthophorie gelingt. Bei LRS/Legasthenie sollten diese Parameter also grundsätzlich optimiert sein durch Refraktion – bei Kindern unter

Cycloplegie – und eine exakte Messung der assoziierten Heterophorie in der Ferne im Geradeausblick mittels MKH. Ohne Kenntnis dieser Parameter können alle weiteren Messungen unsicheren Schwankungen ausgesetzt sein und zu Fehlinterpretationen führen, z.B. bei Messergebnissen von AC/A-Quotient, Akkommodationsbreite und Nahpunktbestimmung, wenn latente Hyperopie und Heterophorie nicht vorher vollständig korrigiert wurden. Die Messergebnisse von Refraktion und Heterophorie sind zwangsläufig *conditio sine qua non* bei der Diagnose und Therapie von LRS/Legasthenie. Wenn neben der Ophthalmologie auch noch die Optometrie auf die MKH verzichtet, bedeutet das nach meinen langjährigen Erfahrungen einen gravierenden Rückschritt bei der Therapie legeschwacher Schüler. Studien zur MKH? Bislang gescheitert durch ophthalmologische Einflussnahme auf Politik und Sponsoren. Einer Dissertation wurde ein Jahr durch einen Ophthalmologen die ethische Unbedenklichkeitsbescheinigung vorenthalten: wegen „gefährlicher“(!) Prismen. Zudem das Problem mit einer vollständige Verblindung durch die Schwierigkeit, Prismengläser für den Träger unkenntlich zu machen. ■

Dr. Fritz Gorzny

Unter der Rubrik „Diskussion“ stellen wir Meinungen von Fachleuten und Lesern vor, die auf Beiträge der vorhergehenden DOZ-Ausgaben Bezug nehmen.