

4.1.14 Anamnestiche Evaluation

4.1.14.1 Vor- und Begleiterkrankungen

Die Fülle an anamnestiche zusätzlich bestehenden Erkrankungen der jungen Patienten reicht über ein weites Spektrum und kann nicht immer mit der Grunderkrankung in Verbindung gebracht werden.

Tabelle 13: Begleiterkrankungen

Häufigkeit	Begleiterkrankung (Beispiel)
6	Allergien (Cyclolat, Penicillin, Milben, Tierhaar, Gräser)
4	Migräne
3	Epilepsie / Krampfanfall
3	Ossäre Erkrankung (Hüftschmerzen, Z.n. Klumpfuß-OP, Bandscheibenvorfall)
2	Rheumatische Erkrankung
2	ADHS bzw. in 1 Fall V.a. ADHS
2	Adipositas
2	Asthma
1	Andere augenärztliche Erkrankung (Uveitis anterior und intermedia, Z.n. CAT-OP)
1	Legasthenie
1	Entwicklungsverzögerung
1	Tourette-Syndrom
1	Pseudotumor cerebri
1	Sinusitis frontalis und maxillaris
1	Urologische Begleiterkrankung (Reflux)

4.1.14.2 Voruntersuchungen

Medizinische Voruntersuchungen aufgrund der geschilderten Beschwerden wurden vor Erstvorstellung in der Sehschule der Universitätsklinik Homburg bei 14 Patienten durchgeführt.

Auch hier wurden zum Teil bei einem Patienten mehrere Untersuchungen vorgenommen, so dass eine Gesamtzahl von 20 Voruntersuchungen resultiert.

Am häufigsten erfolgten Voruntersuchungen bei einem niedergelassenen Augenarzt (8), dessen Überweisung schließlich zur Vorstellung in der Kinderophthalmologie der Universitätsaugenklinik führte.

Am zweithäufigsten, bei jeweils 4 Kindern, waren „apparative Untersuchungen des Kopfes“ sowie „sonstige klinische Untersuchungen“. Bei den apparativen Untersuchungen handelte es sich um 3 MRT, sowie 1 CT.

Die sonstigen klinischen Untersuchungen bezogen sich auf Besuche beim Kinderarzt, bzw. bei 2 Patienten den Aufenthalt in einer Kinderklinik. Meist handelte es sich um Blutbilduntersuchungen und in einem Fall um eine Lumbalpunktion.

3 der 14 Patienten waren schon im Vorfeld bei einem Psychologen in Behandlung gewesen. Eine junge Patientin wurde im Vorfeld der Behandlung in der Augenklinik bei einem Heilpraktiker therapiert.

Die Maximalzahl an Voruntersuchungen beläuft sich bei einem Mädchen mit Blepharospasmus (E.P., w., 15 J.) auf die Vorstellung bei 6 verschiedenen Ärzten (in der Wertung zu einer augenärztlichen Untersuchung, bzw. einer sonstigen klinischen Untersuchung zusammengefasst, da selbe Disziplin), die umfangreiche Diagnostik betrieben, ohne nennenswerte Ergebnisse. Dies war auch die Patientin, die beim Heilpraktiker vorstellig wurde.

3 Behandlungsversuche liefen bei einer Patientin, die über verschleiertes Sehen klagte. Das Kind wurde bei einem niedergelassenen Augenarzt untersucht, zur Cortison-Stoßtherapie bei Verdacht auf Neuritis n. opticus stationär in der Kinderklinik aufgenommen und apparativ mittels MRT untersucht, bis es schließlich in der Kinderophthalmologie der Universitätsaugenklinik vorgestellt wurde.

Weitere 3 Patienten wurden zweifach voruntersucht, während die übrigen 10 nur einmal voruntersucht wurden.

Tabelle 14: Voruntersuchungen

Häufigkeit	Voruntersuchung
8	Augenarzt
4	Apparative Untersuchung des Kopfes
4	Sonstige klinische Untersuchung
3	Psychologe
1	Sonstige alternative Therapie
Gesamt: 20	

4.1.14.3 Schulische Auffälligkeiten

Bei der Auswertung der Probleme im schulischen Bereich, die am häufigsten als Auslöser für die Beschwerden angegeben wurden, konnten die Problembereiche wie folgt erhoben werden:

Tabelle 15: Schulische Auffälligkeiten

Anzahl Patienten	Prozent (% der 49)	Problembereich
24	48,9	Keine schulischen Probleme
6	12,3	Misserfolge im Schulunterricht
5	10,2	Sozial bedingte Probleme (Mitschüler)
5	10,2	Schulwechsel/ Einschulung/Klassenwechsel
5	10,2	Sozial bedingte Probleme (Lehrer)
2	4,1	Lernbedingte Probleme (u.a. ADHS)
2	4,1	Sonstige Schulprobleme
Gesamt: 49	100	

Die Zahl der aufgetretenen Schulprobleme insgesamt beträgt (Tabelle 15), 49, wobei 4 Kinder mehrfach Probleme im schulischen Bereich haben. Die verschiedenen Problembereiche verteilen sich auf insgesamt 21 Kinder, die Schulprobleme haben. Nähere Erläuterungen finden sich im folgenden Abschnitt.

24 Kinder (53,3% der 45) haben keine Probleme im schulischen Bereich.

Schulische Misserfolge zählten bei 6 Kindern (12,3%) zu den am häufigsten auftretenden Problemen (siehe Diskussion 5.1.14.3.)

Die Anzahl von Kindern, die Probleme mit anderen Kindern haben, ist genauso groß ist wie die derer, die Probleme mit Lehrern haben. Ebenso belastend gestaltet sich ein Schul- oder Klassenwechsel.

In diesen Problembereichen sind jeweils 5 Kinder (10,2%) betroffen.

Zu den am häufigsten auftretenden Problemen im sozialen Bereich bezogen auf die Mitschüler (5 Kinder, 10,2%), zählten zum einen bei 4 Kindern Mobbing durch Mitschüler und bei 1 Kind Gewalt innerhalb der Klasse.

Bei den 5 Kindern (10,2%) mit Problemen bezogen auf die Lehrer traten diese insbesondere nach Lehrerwechsel auf (Anpassungsschwierigkeiten an neue Lehrer), z.B. beim Wechsel von der Grundschule auf eine weiterführende Schule und durch besonders strenge Lehrer, die schnell dazu neigten, hohe Strafen zu vergeben.

2 Patienten (4,1%) hatten lernbedingte Probleme, hierbei fiel vor allem eine allgemeine Konzentrationsschwäche auf, unter anderem im Zusammenhang mit ADHS.

Die bei weiteren 2 Kindern (4,1%) angegebenen sonstigen Schulprobleme waren bei 1 jungen Patientin Probleme am Ausbildungsplatz; die überdurchschnittlichen Fehlzeiten konnten als Ausdruck von Überforderungsgefühl und Vermeidungsstrategie eingeordnet werden. In einem anderen Fall versuchte ein junger Patient durch Schul- und Hausaufgabenabwehr Aufmerksamkeit zu erlangen. Die Eltern dieses Kindes lebten in Scheidung und das Zusammenleben mit dem neuen Pflegevater schien nicht unproblematisch zu sein.

Bei den 21 Kinder mit Schulproblemen finden sich diese bei 14 (Tabelle 11: 11 Kinder (Probleme im schulischen Bereich) + 3 Kinder (Probleme im schulischen + familiären Bereich)) auch als Anlass der Beschwerden wieder.

Bei weitere 10 sind sie als Auslöser erkennbar (Tabelle 12: 10 Kinder (Schulischer Bereich / Ausbildung)).

4.1.14.4 Familiäre Besonderheiten

Die im familiären Bereich gefundenen Probleme verteilen sich wie folgt (Mehrfachnennungen einbegriffen):

Tabelle 16: Familiäre Besonderheiten

Anzahl Patienten	Prozent (% der 47)	Problembereich
29	61,8	Keine familiären Auffälligkeiten
9	19,2	Eltern leben in Scheidung
4	8,5	Missbrauchsfall
2	4,2	Geschwisterkind erkrankt
2	4,2	Overprotection seitens der Eltern
1	2,1	Sonstige familiäre Auffälligkeit
Gesamt: 47	100	

Die Zahl von 47 Patienten kommt dadurch zustande, dass 2 Kinder, bei denen sich familiäre Auffälligkeiten zeigten, doppelt eingeteilt wurden. Es handelt sich um 1 Kind, dessen Eltern in Scheidung leben und das gleichzeitig Opfer eines Missbrauchsfalles wurde, und zum anderen um 1 Kind, das ebenfalls Opfer eines Missbrauchs wurde, und bei dem eine massive Überbehütung der Mutter vorlag.

Auf die Gesamtzahl unserer Patienten bezogen haben 29 Kinder (64,4% der 45) keine Probleme im familiären Bereich. 16 Kinder (35,6% der 45) sind in diesem Bereich auffällig. Unter die „sonstigen familiären Auffälligkeiten“ fällt der Fall eines Zwillingspärchens, bei dem der eine Zwilling durch das Geschwisterkind stark eingeengt wurde und Probleme hatte, seine eigene Persönlichkeit zu entfalten.

Erkennbar wird, dass sich bei 16 der Kinder Probleme im familiären Bereich zeigen, die auch in allen Fällen als Anlass der Beschwerden (Tabelle 11: 13 Kinder (Probleme im familiären Bereich + direktes soziales Umfeld) + 3 Kinder (Probleme im schulischen + familiären Bereich)), also als Grundproblem in Erscheinung treten.

Jedoch machen sich diese Probleme nur bei 5 Patienten (Tabelle 12: 2 Kinder (Elternverhältnis, Krise) + 1 Kind (Tod /Erkrankung in der Familie) + 1 Kind (Familiäre Belastung) + 1 Kind (Missbrauchsfall)) als direkter Auslöser der Beschwerden bemerkbar.

4.1.15 Therapie

Bei der Auswertung der eingeleiteten Therapiemaßnahmen ist zu berücksichtigen, dass viele Patienten multimodal behandelt wurden.

Insgesamt wurden 37 Patienten (82,2% der 45) behandelt.

Bei 8 Patienten (17,8% der 45) wurde entweder eine Behandlung nur angeraten, so bei 2 Kindern eine Psychotherapie, bei 2 weiteren die kinderärztliche Abklärung, bzw. Behandlung eines ADHS oder es erschien keine der zur Verfügung stehenden Therapien sinnvoll, wie es bei 4 Patienten der Fall war.

Tabelle 17: Therapie

Anzahl Therapien	Prozent (% der 45)	Therapiemaßnahme
9	20	Augenärztliche Therapie (AT, Sehhilfe) [AA]
6	13,3	Psychotherapie [P]
5	11,1	Placebothherapie (Vit A-AT) [PL]
4	8,9	[AA]+[P]
2	4,4	[AA]+[PL]
6	13,3	[PL]+[P]
3	6,7	[AA]+[P]+[PL]
1	2,2	[AA]+[P]+ sonstige alternative Therapie
1	2,2	[AA]+[P]+ sonstige ärztliche Therapie + sonstige alternative Therapie
8	17,9	Keine Therapie
Gesamt:45	100	

Eine Patientin wurde vierfach behandelt (augenärztliche Therapie, Psychotherapie, sonstige ärztliche Therapie, sonstige alternative Therapie (Bioresonanztherapie)).

Eine weitere Patientin wurde dreifach therapiert (augenärztliche Therapie, Psychotherapie, sonstige alternative Therapie (Ergotherapie)).

Zur „augenärztlichen Therapie“ zählte in erster Linie das Verordnen einer Brille nach objektiver Refraktionierung, bzw. bei vorhandener Brille das Anpassen einer neuen Sehhilfe. Solch eine Sehhilfenverordnung erfolgte in 18 Fällen.

Desweiteren erfolgte das Verordnen von Augentropfen, wobei es sich bei 16 Kindern um Vitamin A- Augentropfen als unterstützendes Placebo handelte.

Bei weiteren 6 Patienten wurden Augentropfen aufgrund okulärer Befunde gegeben: in 3 Fällen das gegen konjunktivale Reizbeschwerden eingesetzte Mittel Oculotect, 2 mal Isoptomax, ein Steroid-Antibiotikum-Mischpräparat und einmal im Falle einer Cornealäsion ein Antibiotikum.

Außerdem wurden spezielle Gele und Tropfen, die einer Trockenheit des Auges entgegenwirken (z.B. Corneregel, Liposicgel und Tearsagain) in jeweils einem Fall zusätzlich verordnet.

Eine Psychotherapie bzw. unterstützende kinderpsychologische Betreuung wurde in 21 Fällen durchgeführt und in 2 Fällen angeraten.

Zu den „sonstigen alternativen Therapien“ zählte der Besuch eines Heilpraktikers, der von Seiten der Familien initiiert wurde, sowie eine ergotherapeutische Behandlung.

5 Kinder wurden, meist durch einen niedergelassenen Kinderarzt, zusätzlich aufgrund ihrer Begleiterkrankungen behandelt, dies wurde in der Tabelle nicht mit aufgeführt.

4.1.16 Verlauf und letzter Befund

Bei 20 (44,4%) der 45 Patienten konnte kein Endergebnis erhoben werden, weil die Behandlung in der Kinderophthalmologie noch nicht abgeschlossen war (3 Patienten), weitere Untersuchungstermine nicht eingehalten wurden (10 Patienten), oder die Beantwortung der Fragebögen ausblieb (7 Patienten).

Bei 9 Patienten (20%) konnte die Behandlung ohne Restbeschwerden beendet werden.

Bei 15 (33,3%) weiteren Patienten haben sich die Beschwerden immerhin gebessert, während

bei 1 Patient (2,2%) die Beschwerden unverändert erhalten geblieben sind.

Tabelle 18: Verlauf und letzter Befund

	Häufigkeit	Prozent (% der 45)
Keinerlei Beschwerden mehr	9	20
Beschwerden haben sich gebessert	15	33,3
Beschwerden unverändert	1	2,2
unbekannt	20	44,5
Gesamt:	45	100