

Liebe Posturologinnen, liebe Posturologen

Gut Ding braucht Weile, sagt eine alte Weisheit und so lege ich Ihnen heute, reichlich spät den ersten Newsletter für dieses Jahr vor. Unsere Schriftführerin im Vereinsvorstand Frau Stefanie Wöhrle, Augenoptikermeisterin, Heilpraktikerin und Posturologin hat auf meine Bitte hin den Part zum Astigmatismus übernommen, wofür ich Ihr sehr herzlich danke.

Wer im Januar nicht bei Antonio Fimiani auf seinem Workshop in Heilbronn sein konnte hat etwas versäumt! Er hatte nämlich Neuheiten „im Gepäck“. Mit seinem Neffen, einem Augenarzt in Neapel hat er Forschungen zum Astigmatismus angestellt und seinen Einfluß auf die Haltung erforscht. Er hat einmal eine erstaunlich hohe Anzahl an Astigmatismus gefunden und er fand heraus, dass Astigmatismus zu einer Verkürzung der kleinen Kopfmuskeln führt und es so zu Verdrehungen und Verkippungen des Kopfes kommt. Weil das sicher für Viele von uns nicht geläufig ist und es eben ein sehr spezielles Thema ist, hat Frau Wöhrle das für uns nochmals fachgerecht bearbeitet und verständlich dargestellt.

Astigmatismus und seine Bedeutung für das Haltungssystem

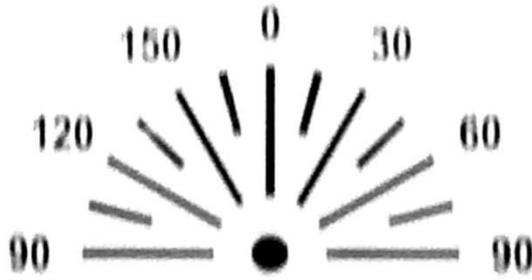
1. Was ist Astigmatismus?

Der Astigmatismus (a = nicht, stigma = Punkt also nicht punktförmig) zählt zu den refraktiven Störungen des Auges. Die Abbildung eines punktförmigen Objektes erfolgt nach dem Modell des „sturmschen Konoids“. Im Auge entstehen also zwei Brennlinien. Daher wird auch der Begriff Stabsichtigkeit verwendet. Betroffene sehen nicht gleichmäßig verschwommen sondern verzerrt. Kontraste zwischen horizontalen, vertikalen oder schrägen Linien werden undeutlich gesehen. Zudem werden bei Astigmatismus Proportionen optisch verändert wahrgenommen. Ein Astigmatismus kann in Kombination mit einer Myopie, Hyperopie oder Presbyopie auftreten.

Des Weiteren kann man eine Einteilung in inneren bzw. äußeren Astigmatismus vornehmen. Zu den lichtbrechenden Medien des Auges gehören sowohl Hornhaut, als auch Augenlinse. Beide Medien können von einer Verkrümmung betroffen sein. Bei einer üblichen Augenglasbestimmung wird das Gesamtergebnis beider Systeme gemessen. Durch eine Hornhauttopographie (die z.B. bei einer Kontaktlinsenanpassung durchgeführt wird) können die tatsächlichen Radien in den Hauptmeridianen des Auges bestimmt werden. Erst mit dieser Information kann rechnerisch der innere Astigmatismus ermittelt werden.

Durch die Lidstellung bzw. den Druck den die Lider auf den Augapfel ausüben, wird physiologisch von einer Hornhautverkrümmung von ca. cyl. 0,75 dpt in 180° ausgegangen. Idealerweise besitzt die Augenlinse eine physiologische Krümmung von cyl. 0,75 dpt in 90°. Das Gesamtsystem gleicht sich im besten Fall auf +/- 0,00 dpt aus.

Abb. 1. Seheindruck bei Astigmatismus in 0° (entspricht 180°)



2. Häufigkeit von astigmatischen Sehfehlern in der Bevölkerung

Zur Häufigkeit findet man in der Literatur sehr unterschiedliche Angaben. Diese reichen von etwa 20% bis fast 90% (Beobachtungsstudie nach Dr. A. Fimiani). Die starke Diskrepanz könnte damit erklärt werden, dass Astigmatismen unter 0,50 dpt in der Praxis kaum beachtet werden. Bei der posturologischen Versorgung können jedoch auch schon geringe Werte zu Anpassungen im Haltungssystem führen.

3. Die besondere Bedeutung der Augen auf das Haltungssystem

Das visuelle System hat durch mehrere Funktionen Einfluss auf unsere Haltung. So stehen die äußeren Augenmuskeln mit ihren Augenmuskelkernen über reflektorische Verschaltungen (z.B. vestibulo-okulärer Reflex) eng mit der Hals- und Schultermuskulatur in Verbindung. Die Augenmuskelkerne enthalten sowohl propriozeptive Signale als auch sensorische exterozeptive Signale direkt von der Netzhaut. Refraktionsfehler wie Myopie, Hyperopie und Astigmatismus betreffen die Abbildung auf die Netzhaut und beeinflussen ihrerseits die Exterozeption. Folgende Anpassungen können daher beobachtet werden:

- Myopie: der Kopf wird nach **vorne** geschoben
- Hyperopie: der Kopf wird nach **hinten** geschoben

Beide Anpassungen betreffen die Sagittalebene.

Laut der Studie von Dr. Antonio Fimiani konnten insbesondere für einen Astigmatismus hyperopicus Besonderheiten bei der Anpassung beobachtet werden. Der Astigmatismus hat Einfluss auf den M. Splenius capitis (der Spiral- u. Laterallinie zugehörig) und M. Splenius cervicis (der Spirallinie zugehörig). Beide Muskeln sind an der Streckung und Rotation des Halses bzw. Kopfes beteiligt.

Dieser Zusammenhang ist vor allem bei der Behandlung von Skoliosen im thorakalen Bereich interessant.

4. Wann sollte an einen Astigmatismus gedacht werden?

Durch die in der Studie beobachteten Zusammenhänge sollte man sowohl bei Schwierigkeiten mit dem 5. Brustwirbel, einer thorakalen Skoliose, einer Rotation und Seitneigung des Kopfes, als auch bei vorhandenem Pes cavus an einen vorhandenen Astigmatismus denken.

Je nach Stärke des Astigmatismus müssen nicht zwingend Schwierigkeiten mit der Sehschärfe angegeben werden. Unter Umständen geben Betroffene eine erhöhte Blendempfindlichkeit und Schwierigkeiten beim Autofahren nachts an.

Aus augenoptischer Sicht ist noch anzumerken, dass auch Astigmatismen kleiner Ausprägung (0,25 dpt bis 0,50 dpt) eine Auswirkung auf das Haltungssystem haben. Ebenso ist eine exakte Bestimmung der Achse für ein gutes Gesamtergebnis notwendig. Idealerweise ist der Augenarzt / Augenoptiker in der Lage die Brillenanpassung unter

posturologischen Gesichtspunkten vorzunehmen.

Anmerkung: Quelle der hier beschriebenen Zusammenhänge ist das Skript der Fortbildung in Berlin im Oktober 2015.

Um den Einfluss des visuellen Systems zu testen bzw. zu behandeln bedarf es einer besonderen Unterlegung. Diese wird Dr. Antonio Fimiani beim Workshop im Juli 2016 nochmals vorstellen.

Herzliche Grüße,
Stefanie Wöhrle

Kontakt zur Autorin:
Stefanie Wöhrle
Holzgrundstr. 16
70806 Kornwestheim
www.blickwinkel.net info@blickwinkel.net
0179-2026809

Antonio wird am 2.7.16 wiederum in Heilbronn sein und da wieder einen Workshop durchführen. Einerseits wird es um „Posturologie beim Kind von 0-18 Jahren“ gehen und er wird uns den Vortrag , den er Anfang Mai bei BRICOT in Marseille gehalten hatte nochmals halten.

Bleibt mir Ihnen von einem „interessanten Fall“ zu berichten. A. Sch., geb 1968, kam im Mai 2013 erstmals in meine Behandlung. Er hatte schon Meniscektomien hinter sich, es bestand eine MRT-gesicherte Arthrose III.-IV. Grades und man hatte ihm eine Knie TEP vorgeschlagen, die er eigentlich nicht wollte. Ich startete mit ihm den Versuch einer posturologischen Behandlung, schon bei der ersten Kontrolle berichtete er über weniger Schmerzen und einen dadurch reduzierten Analgetica-Verbrauch, parallel hatte er Wobenzym genommen.

Im Okt 2013 berichtet er, seit Pfingsten seine Schmerzmittel abgesetzt zu haben und er berichtete besser laufen zu können. So ging es weiter, die Kniegelenke verbesserten sich ständig und auch seine Rückenschmerzen wurden ständig besser. Der begeisterte Segler unternahm im August 2015 einen 14-tägigen Segeltörn, danach hatte er keine Beschwerden mehr und es ging ihm gut. Im Dez 15 war er reprogrammiert , hatte keine Beschwerden mehr. Ich treffe seine Frau regelmäßig bei unserem „Unternehmerfrühstück“ bei BNI und höre auch dort nur Gutes.

Wer ernsthaft Posturologie betreiben will sollte unbedingt alle erreichbaren Workshops bei Antonio besuchen weil er immer etwas Neues bringt, sie wurden alle schon auf Anfang Juli eingeladen. Wer sich noch nicht entscheiden konnte soll doch bitte einmal seinen Kalender „befragen“ ob sie/er kommen kann. In Frankreich gibt es ein Buch allein zur Posturologie bei Kindern und auch wir werden ja immer wieder gefragt ab wann so eine Behandlung bei Kindern sinnvoll sein kann.

Bei allem wünsche ich Ihnen viele Erfolge mit der Posturologie nach BRICOT, dieser wunderschönen Behandlungsmethode um Menschen fast aller Altersklassen auf neuromuskulärem Weg zu helfen.

Ich würde mich freuen Sie im Juli in Heilbronn oder bei anderen Gelegenheiten zu treffen und bleibe bis dahin mit den besten Grüßen

Ihr Dr. Günter Prade

1. Vorsitzender der Posturologie Forschungsgruppe Heilbronn eV.