

Behandling av skjeleamblyopi under binokulære forhold

Artikkelen omhandler et studentprosjekt som ble fullført på Kongsberg Ingeniørhøgskole allerede i 1984. Dette er siden blitt oppdatert og presentert i Sveits i juni 1988 og er ifølge forfatterne ukjent for de fleste kolleger. Av den grunn, men også fordi denne typen korreksjonsbehandling av flere faginstanser oppfattes som kontroversiell, ukritisk og i utakt med dagens kunnskap om samsynsproblem, mener de at det er viktig å gjøre studentprosjektet kjent, selv om det har gått flere år siden det ble utført. I et følgeskriv til artikkelen skriver de blant annet følgende: «Vi håper at dette prosjektet ville vekke interesse og diskusjon da behovet for bedre metoder innen amblyopibehandling er meget stort, både når det gjelder effektivitet og varighet av behandlingsresultat. Liten fagutvikling har skjedd siden prosjektet ble utført, sannsynligvis på grunn av at denne type korreksjonsbehandling er faglig krevende og tidkrevende, noe som ikke passer inn i de fleste praksiser rundt i landet.»

AV ALF OPHEIM SENIOR, ALF OPHEIM JUNIOR OG KNUT MYREN

INNLEDNING

Skjeleamblyopi behandles som kjent først og fremst med okklusjon, eventuelt supplert med aktiv anti-suppresjonsbehandling og fikseringstrening. Ved disse konvensjonelle teknikkene forhindres imidlertid binokulær stimulering og utvikling av binokulærfunksjonen. Hovedtanken bak binokulær fullkorreksjon i amblyopi-behandling er å gjenskape betingelsene for binokulær funksjon gjennom gradvis nedbryting av suppresjon, slik at det amblyope øyet etterhvert oppnår å få naturlig konstant stimulering (Lie og Opheim, 1982, 1990). Vi håper resultatene fra dette prosjektet vekker interesse og diskusjon slik at det blir mulig å komme videre med å etablere mer effektive behandlingstilbud på dette området.

KLIENTMATERIALET

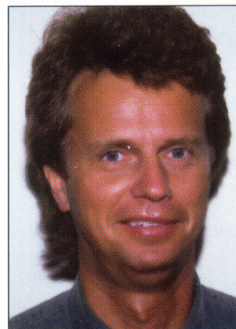
Prosjektet omfatter 26 tilfeldig utvalgte tilfeller fra Alf Opheim seniors klientkartotek. 14 av pasientene var i løpet av behandlingstiden hos Opheim blitt operert, 9 for konvergent, 3 for divergent og 2 for vertikal strabisme. 19 av klientene hadde gjennomført full behandling, mens de øvrige hadde fulgt

behandlingen noe uregelmessig, dvs at de ikke hadde brukt brillen konstant hele tiden. To av de opererte klientene (nr. 4 og nr. 12), tidligere operert for konvergens, kom ikke mer til etterkontroll etter advarsel fra øyelege. To klienter (nr. 4 og nr. 21) hadde av øyelege fått diagnostisert hysterisk amblyopi. 15 klienter (nr. 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 22, 25 og 26) hadde en unilateral amblyopi, mens de øvrige 11 hadde en tosidig amblyopi (derav nr. 5 og 21 hysterisks amblyopi). Nr. 5 har visus 0,3 nær og kan ikke lese sin egen håndskrift. Nr. 21 tok innledende operasjon på 60 prismes basis inn.

For alle klientene ble det tatt opp anamnese med hensyn til subjektiv tilstand, tidligere behandling, samt prognose, så langt det var mulig med bakgrunn i tilgjengelige opplysninger fra øyeleger, ortoptister og optikere som tidligere hadde vært inne i bildet. Det ble også innhentet opplysninger fra foreldre/foresatte og lærere. Et omfattende epikrisemateriale dokumenterer at de fleste av klientene hadde gjennomgått konvensjonelle strabisme- og amblyopibehandlinger før de kom til Opheim senior. Mange av klientene gav uttrykk for



Alf
Opheim
junior



Knut
Myren

at de følte at de var oppgitt innenfor det ordinære helsevesenet uten å ha fått ønsket hjelp for sine synsproblemer.

