



SOVA Barcelona 18. - 20. Mai 2001

Drop - Outs ?



Drop - Ins !

Michael Baertschi

Dipl. Augenoptiker und Kontaktlinsenspezialist SBAO, VDC
M.S. Optom., F.A.A.O., F.A.S.O., M.Med.Ed., A.M.M.E., I.A.C.L.E.





Ablauf des Workshops

- Begrüssung / Einführung
- Fallbeispiele
- Problemanalyse
- Besprechung der Fallbeispiele
- Gruppenarbeit
- Präsentation der Gruppenergebnisse
- Preisverleihung





Zielgruppe / Lernziele

Zielgruppe :

- ausgewiesene und routinierte KL-Spezialisten

Lernziele : Jeder Teilnehmer lernt ...

- die Früherkennung und das Management bei drohenden Drop-Outs
- die Förderung des Wissensaustausches unter Spitzenfachleuten kennen und anwenden





?? Drop - Outs ??

Nicht bei mir!

Statistiken aus Europa und im speziellen
aus Deutschland zeigen 1999 eine
Aussteigerquote im ersten Linsenjahr von

45 %





?? Drop - Outs ??

Nicht bei mir!

Die Allensbach Institut Studie von
1999 zeigt sogar eine 1,4 x höhere
Drop-Out Rate zwischen 1993 –
1999 als eine Zunahme der Träger!





Klassierung von Drop-Outs

- Kein Kontaktlinsenversuch
- Änderung der Motivation oder Trageart
- Verschlechterung der Sehschärfe
und / oder der Verträglichkeit
- ?? weitere Vorschläge ??





Klassierung von Drop-Outs

- Kein Kontaktlinsenversuch
- Aenderung der Motivation oder Trageart
- Verschlechterung der Sehschärfe
und / oder der Verträglichkeit
- ? ?





Grundlagen während und nach der Anpassung

Regelmässige Nachkontrollen mit :

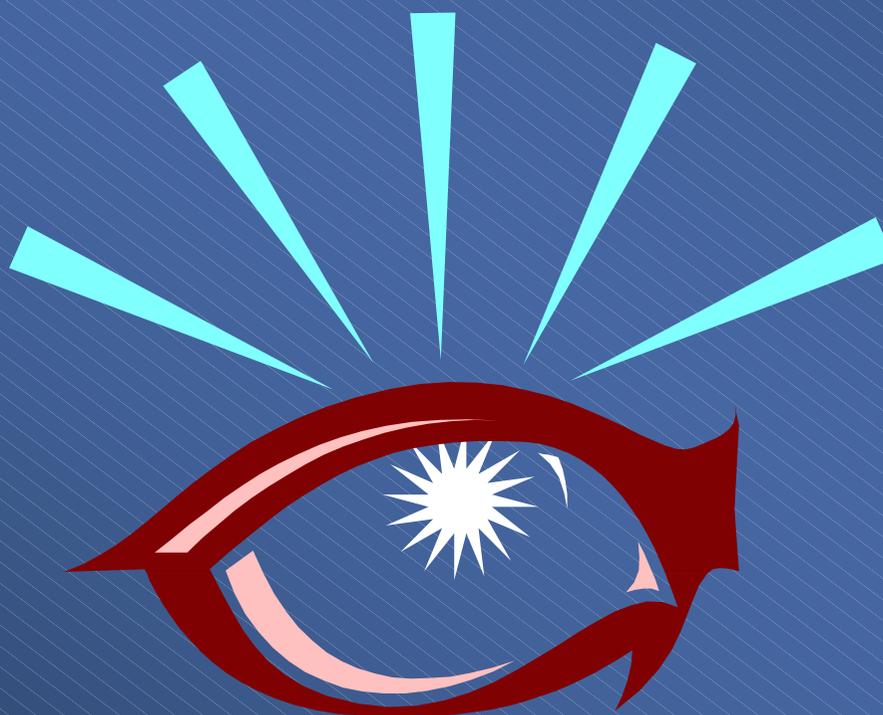
- genauer Anamnese
- notieren aller erhaltener Informationen
- Vergleich mit früheren Aufzeichnungen
- die Analyse des Problems mit dem Patienten zusammen besprechen





Na ja !

Nicht viel Neues bisher !





Fallbeispiele

Angaben zur Person und zur Problematik.

Möglichkeit zur Fragestellung während 1-2 Minuten.

Maximal 5 Fragen aus dem Auditorium.

Notieren Sie Ihre Gedanken und Beurteilung.

Notieren Sie Ihren persönlichen Lösungsvorschlag.





Fallbeispiele

Alle Beispiele sind real.

Alle Beispiele sind eine kleine Auswahl aus der täglichen Praxis und haben wir während der letzten 18 Monate selbst erlebt.

Die Angaben und Bilddokumente wurden bewusst anonymisiert und verallgemeinert.





Fallbeispiel 1

Drohender Drop - Out wegen :

rezidivierenden Augenentzündungen
bei hydrophilen Austausch KL





Fallbeispiel 1

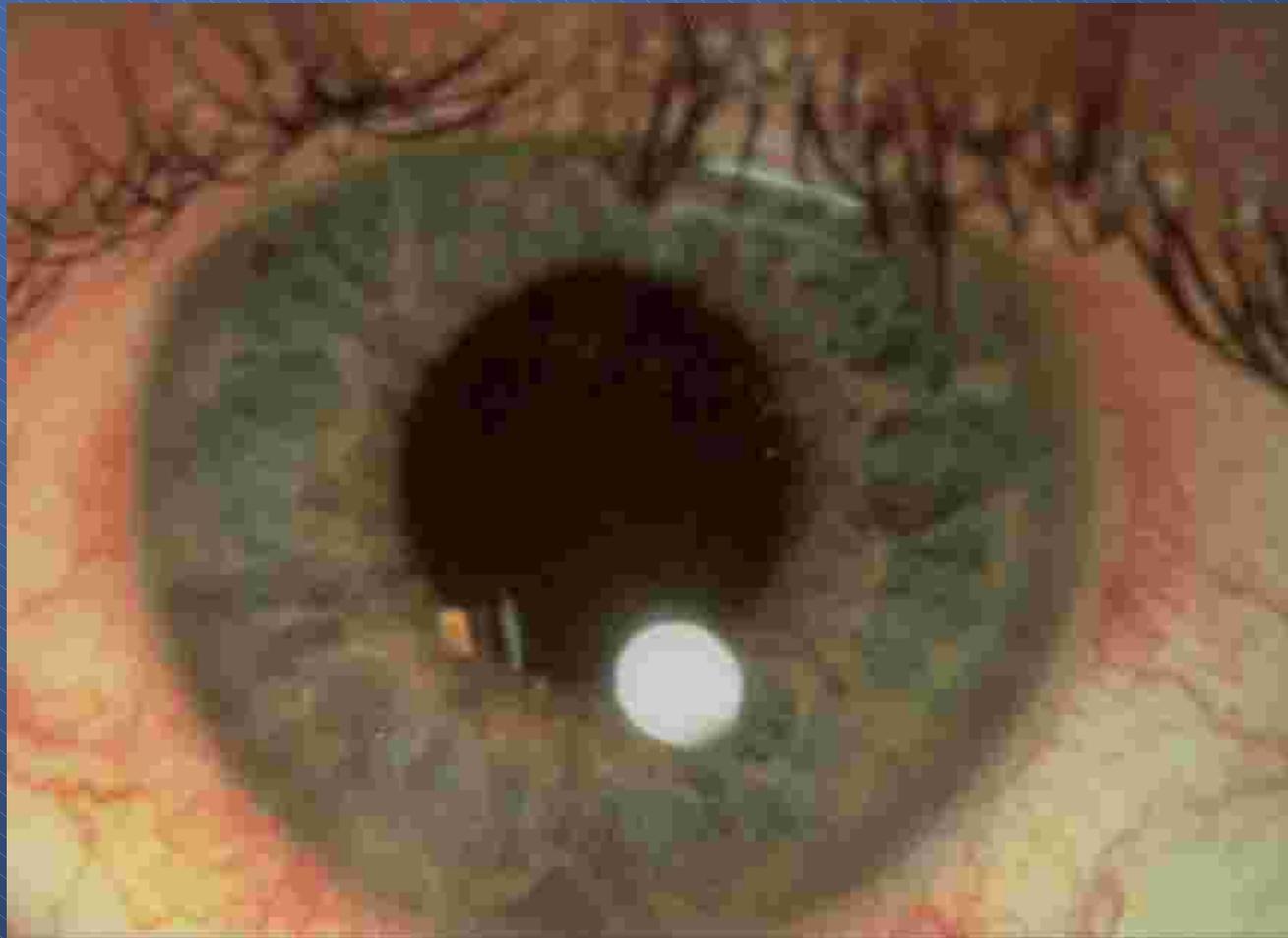
Anamnese :

- Studentin, 19 jährig, wohnt bei den Eltern (Kosten)
- Focus seit 4 Jahren, 7 Tage/Woche, 16 Std./Tag, Pflege Solocare soft
- Subjektiv seit 6 Monaten deutlich abnehmende Verträglichkeit, vermehrtes Trockengefühl, Rötungen
- Objektiv seit 3 Monaten rezidivierende Bindehaut- und Hornhautentzündungen, Neovask. 0,8 mm, hypertrophes und übermässig durchblutetes Randschlingennetz
- Tx : Medikamente und Linsenkaenz





Fallbeispiel 1





Fallbeispiel 1





Fallbeispiel 1





Fallbeispiel 2

Drohender Drop - Out wegen :

zunehmender subjektiver
Unverträglichkeit mit KL





Fallbeispiel 2

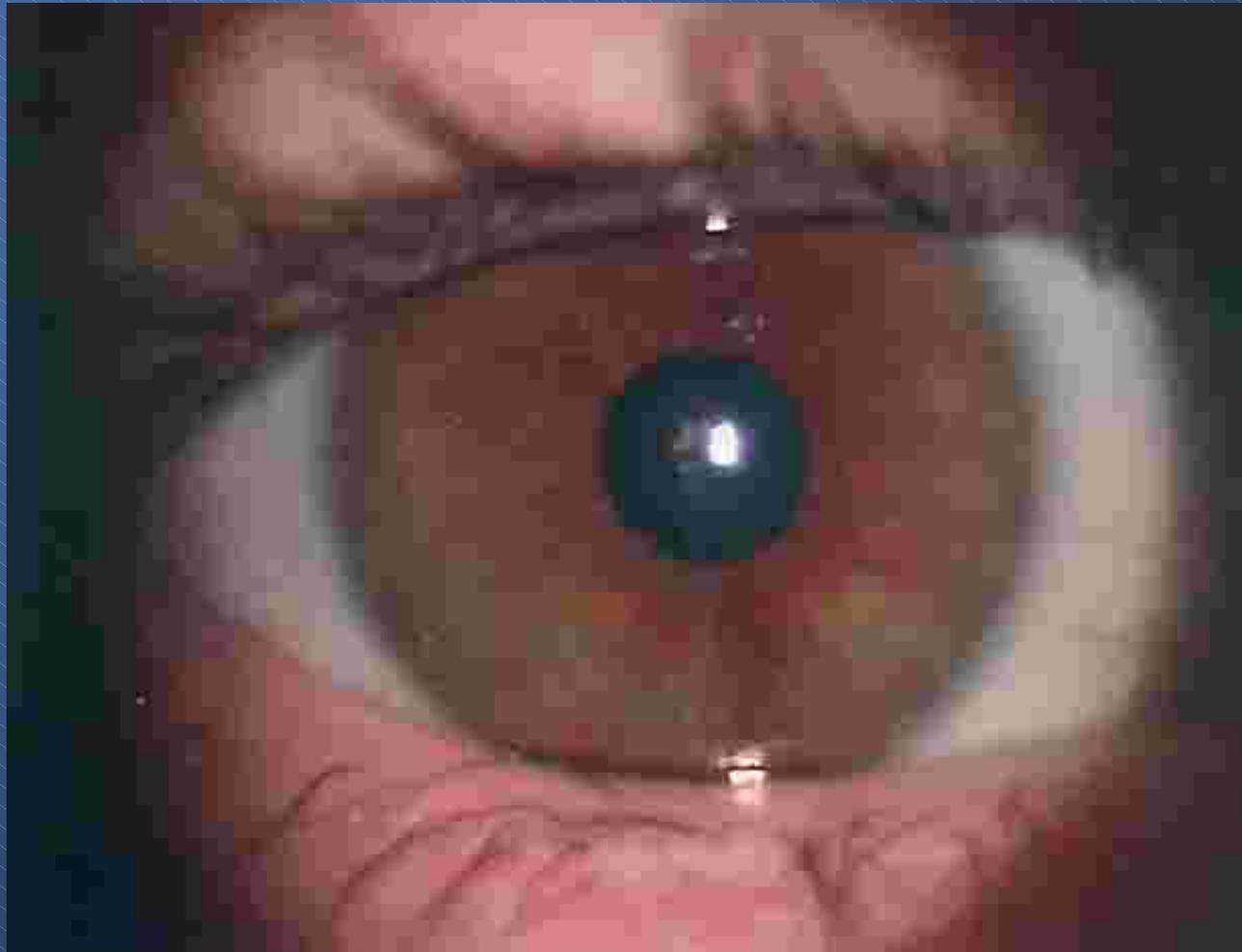
Anamnese :

- Juristin, 33 jährig, gepflegte Erscheinung
- RGP ab 1985, Wechsel auf Hydro vor 5 Jahren, Wechsel auf dünne 1-Day Linsen vor 1 Jahr, 7 Tg/Wo
- Subjektiv wegen zunehmender Linsenunverträglichkeit OD (häufiges stechen und kratzen) Wechsel auf immer dünnere KL. Bei letzter Kontrolle wiederum zunehmende Probleme mit Verträglichkeit OD >> OS
- Objektiv reizfreie Binde- und Hornhäute, saubere KL OU
- Ärgert sich, dass sie mit KL Tragen evt. aufhören muss





Fallbeispiel 2





Fallbeispiel 2





Fallbeispiel 3

Drohender Drop - Out wegen :

zunehmender subjektiver und
objektiver Unverträglichkeit
mit verschiedenen hydrophilen KL





Fallbeispiel 3

Anamnese :

- Sekretärin, 28 jährig, ausgeprägter Brillenmuffel, RGP unverträglich, Wechsel auf hydrophile Austauschlinsen vor 4 Jahren, wegen zunehmender Verschmutzung und Trockenheit Wechsel auf 1-Day, seit 10 Monaten gleiche Probleme wie zuvor, Tendenz deutlich zunehmend
- Subjektiv conjunctivale Hyperämien wegen zunehmender Linsenunverträglichkeit
- Objektiv hyperämische Bindehaut, Hornhäute leichtes Oedem mit einzelnen Striae, ölige Ablagerungen auf KL
- Augenarzt empfiehlt, dass sie mit KL Tragen aufhört





Fallbeispiel 3





Fallbeispiel 3





Fallbeispiel 4

Drohender Drop - Out wegen :

konstanter optischer Probleme beim
Wechsel von RGP KL auf Brille
und öfters Staub unter der KL





Fallbeispiel 4

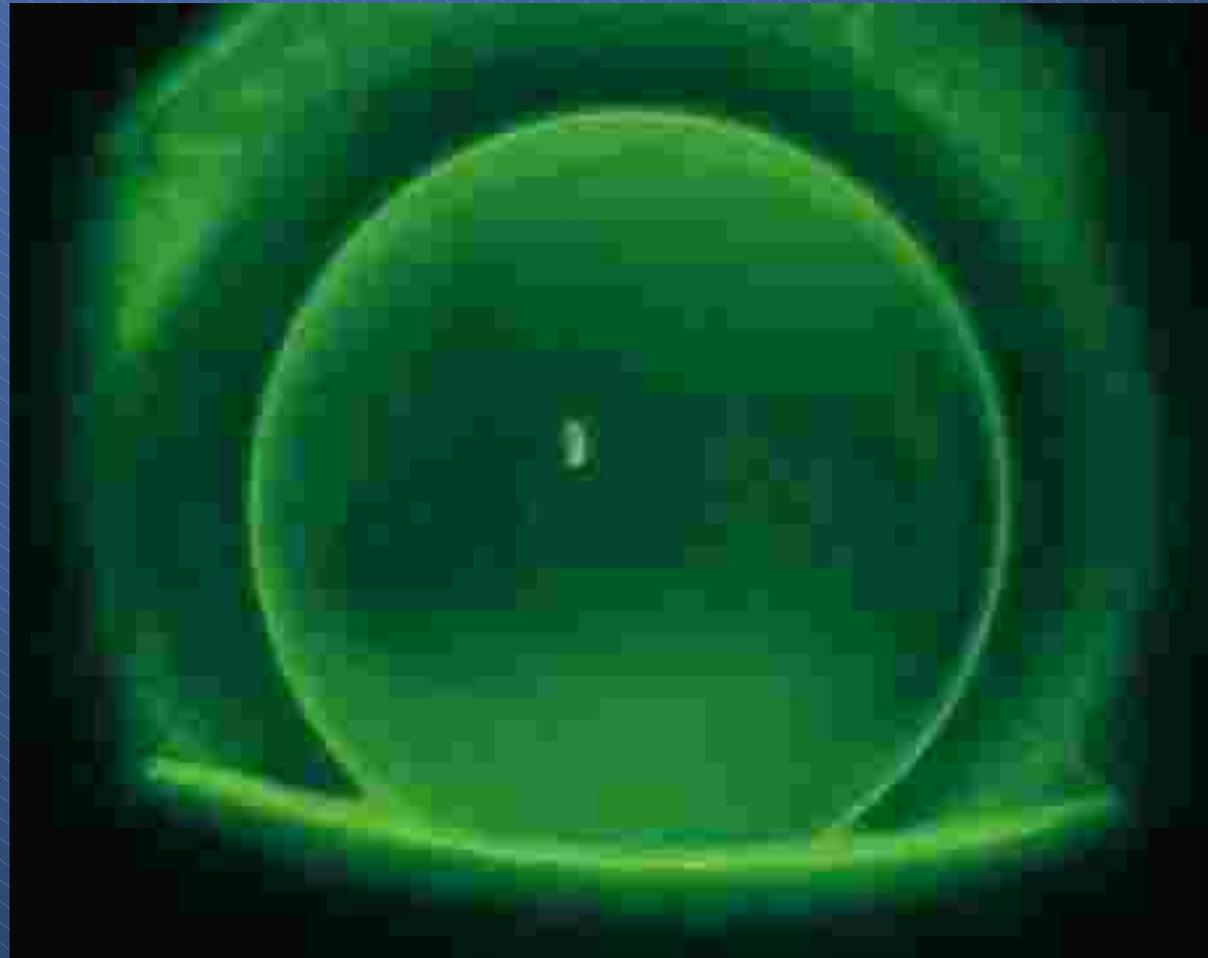
Anamnese :

- Augenärztin, 29 jährig, sportlich
- RGP ab 1995, letzter Wechsel vor 3 Jahren, immer rotationssymmetrischer KL Typ, 7 Tg/Wo
- Subjektiv Probleme beim Wechsel von KL auf eigene Brille da Sehschärfe mit Brille schwankend, häufig Staub unter KL, 2x KL herausgefallen, OD << OS
- Objektiv reizfreie Binde- und Hornhäute, saubere KL OU



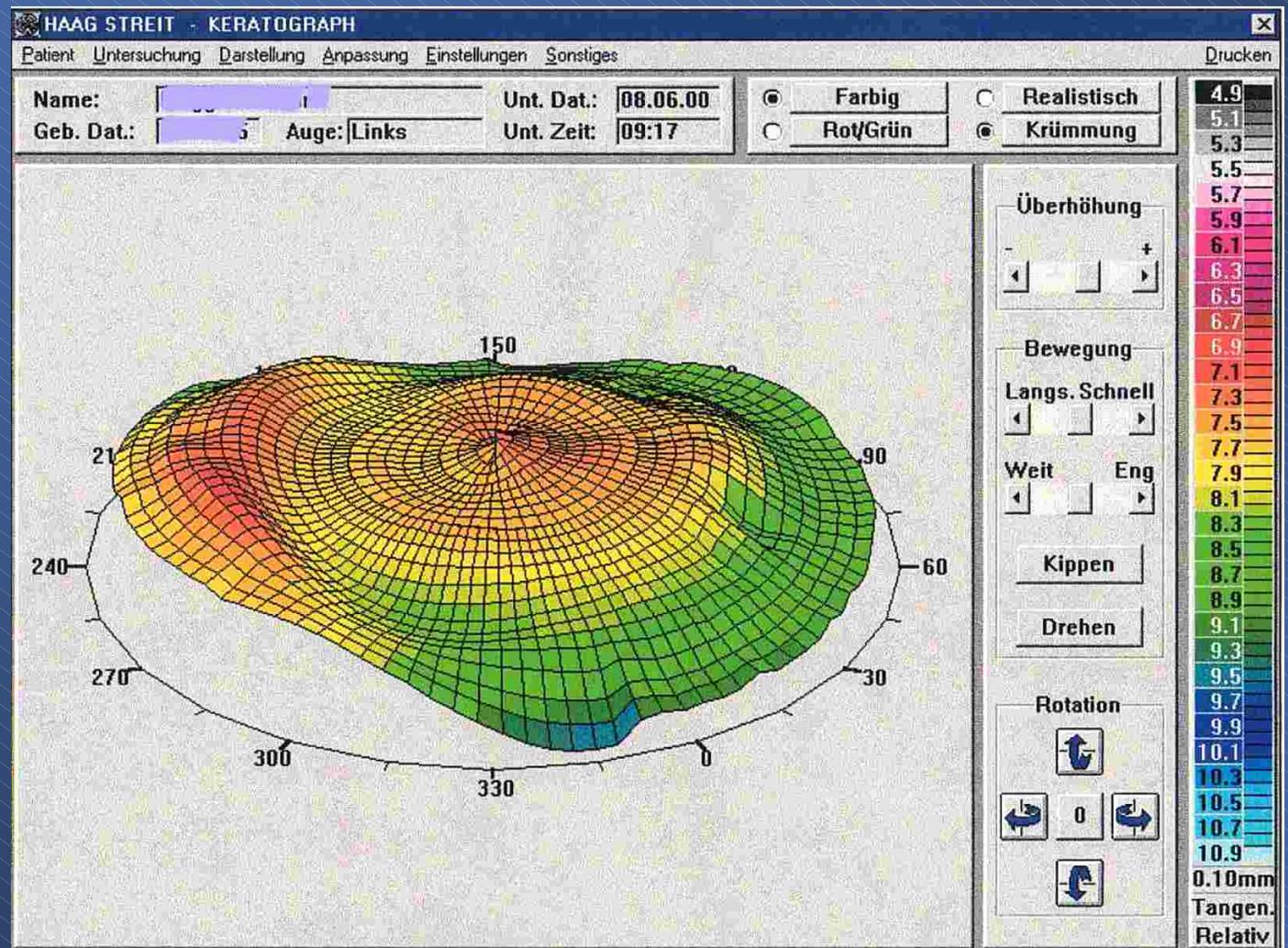


Fallbeispiel 4



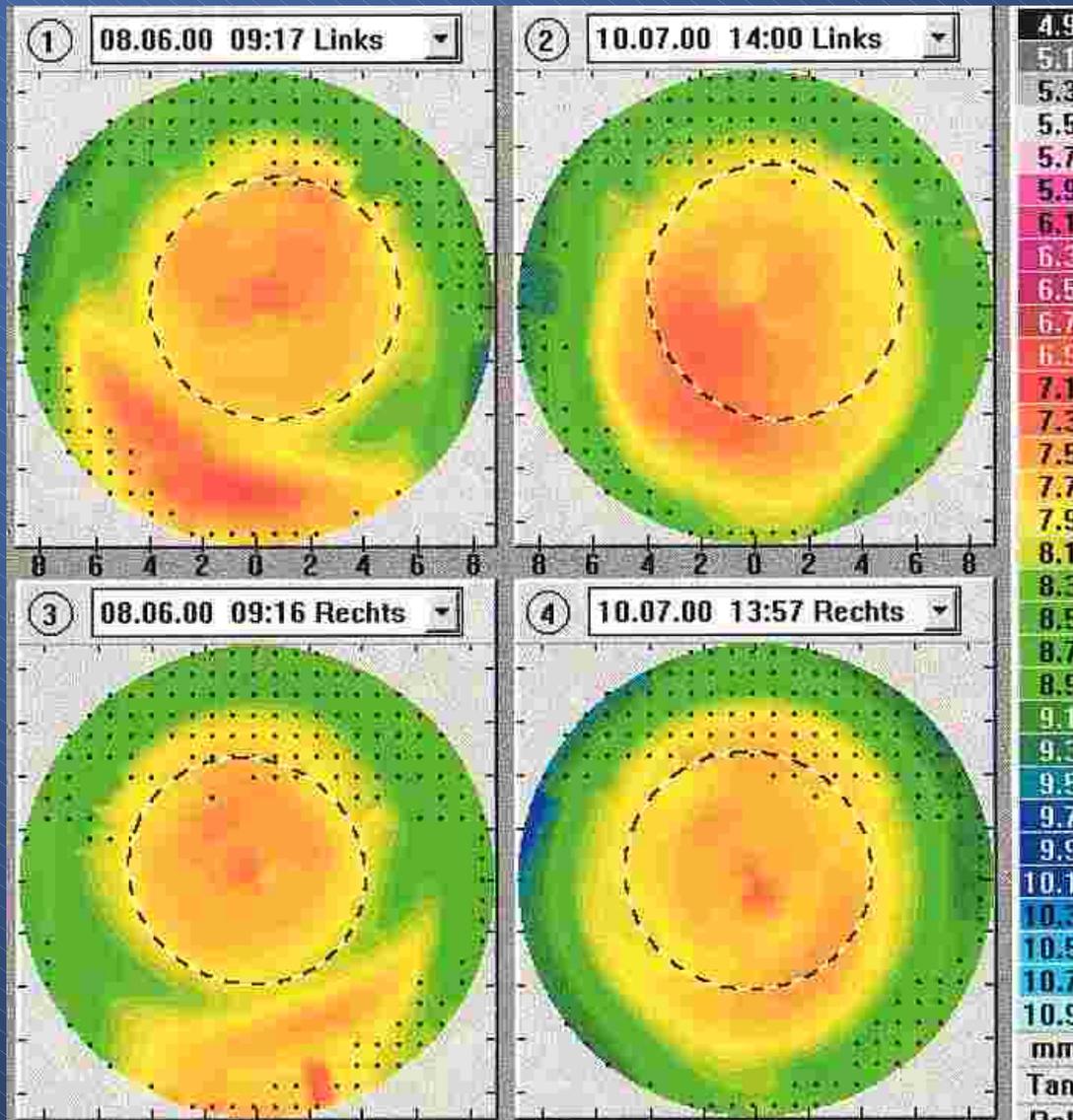


Fallbeispiel 4





Fallbeispiel 4





Fallbeispiel 5

Drohender Drop - Out wegen :

zunehmender optischer Probleme
mit Brille und KL und
Verträglichkeitsproblemen mit KL





Fallbeispiel 5

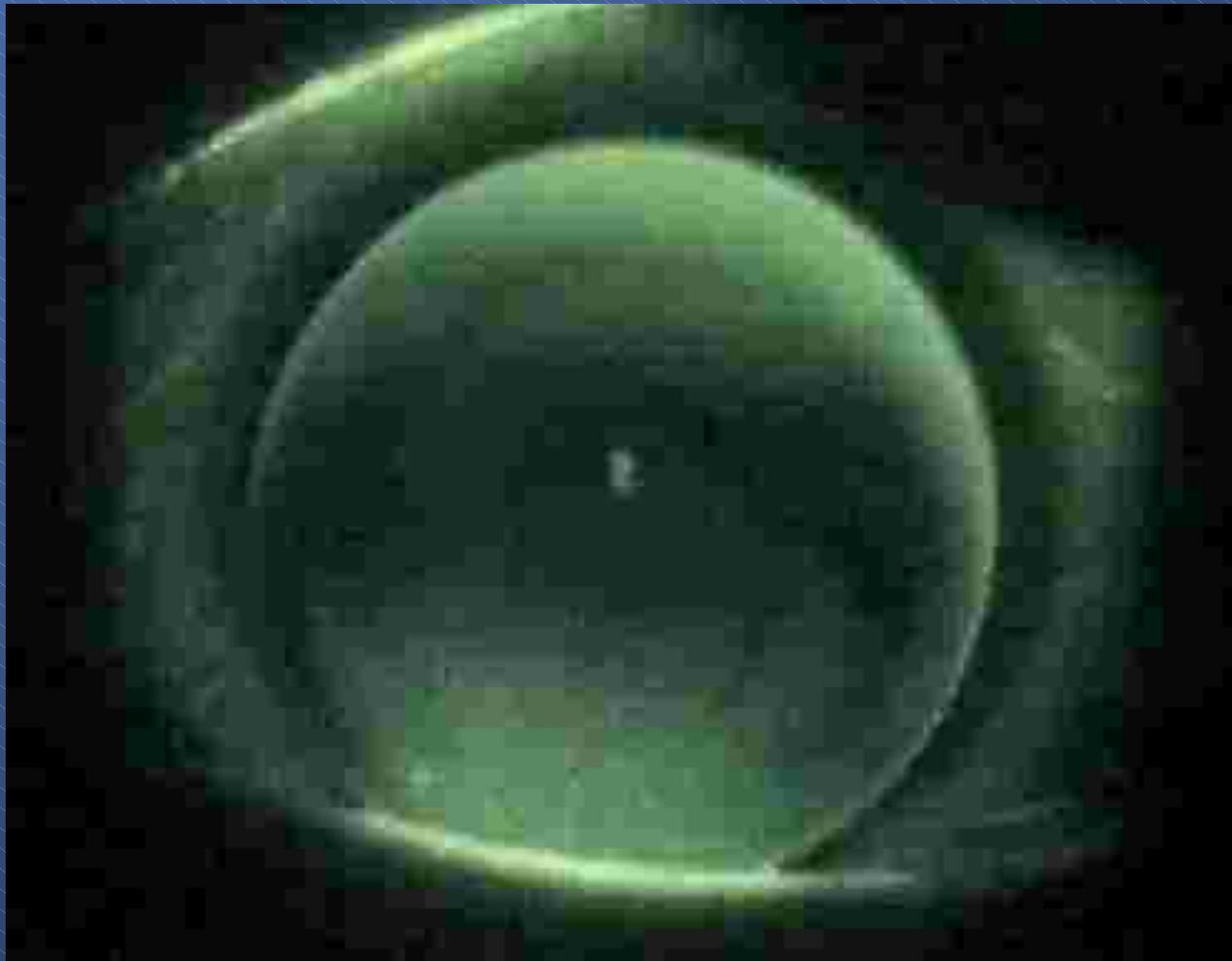
Anamnese :

- Hausfrau und Mutter, 34 jährig, 4 Kinder
- RGP ab 1998, rotationssymmetrischer KL Typ, 7 Tg/Wo
- Subjektiv Probleme beim Wechsel von KL auf eigene Brille, Sehschärfe mit Brille OS schlechter, ertrage KL nicht mehr so gut, OD << OS
- Objektiv reizfreie Binde- und Hornhäute, saubere KL OU



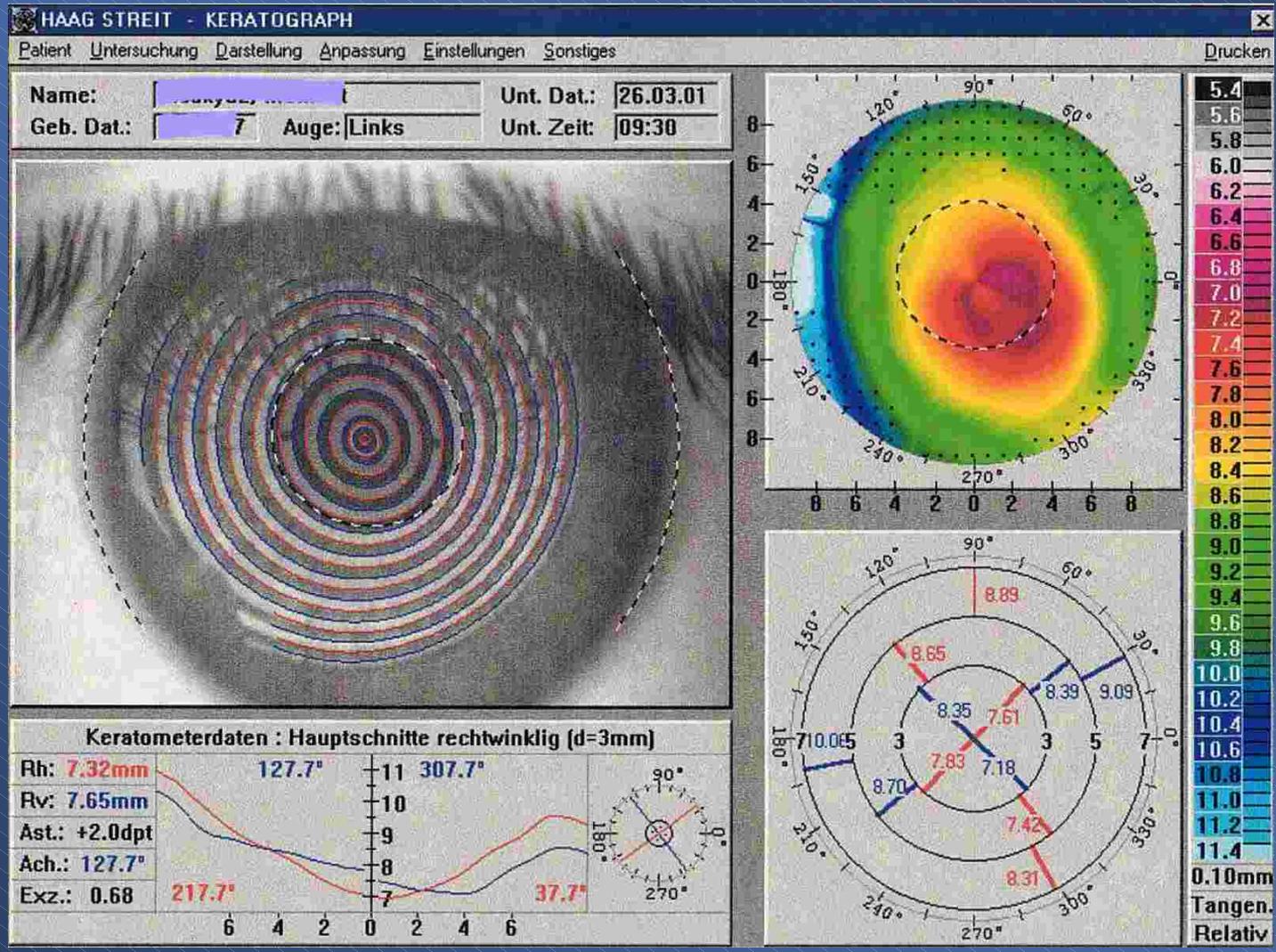


Fallbeispiel 5





Fallbeispiel 5





Fallbeispiel 6

Drohender Drop - Out wegen :

zunehmender subjektiver und
objektiver Unverträglichkeit
mit innentorischer RGP KL





Fallbeispiel 6

Anamnese :

- Schülerin, 11 jährig, hohe Hyperopie und hoher Astigmatismus rectus (Brillenwerte um $+8.50 = -6,50$ 0°)
- RGP ab 2000, innentorischer KL Typ, Durchmesser 9,3 mm, 7 Tg/Wo
- Subjektiv KL kleben, rote Augen
- Objektiv hyperämische Bindehäute, Hornhäute mit KL Abdruck, KL Sitz tief und klebt, saubere KL OU





Fallbeispiel 6





PAUSE





Problemanalyse

Vorgehen zur Problemanalyse :

- genaue Anamnese
- notieren aller erhaltener Informationen
- Vergleich mit früheren Aufzeichnungen
- Analyse des Problems mit dem Patienten
zusammen besprechen





Adäquate Kontrollen ?

Notizen, Befunde, Analysen werden am effizientesten und sinnvollsten mittels logischem Ablauf und skalierten Aufzeichnungen ermittelt und verglichen. Zum Beispiel :

- Kontaktlinsenmanagement CCLRU Skala
- CIBA Einteilungs Skala
- Effron Einteilungs Skala
- Eigene Einteilungen





CCLRU Grading Scale

	CCLRU GRADING SCALES			
	Cornea and Contact Lens Research Unit, School of Optometry, University of New South Wales			
	1. SEHR SCHWACH	2. SCHWACH	3. MÄSSIG	4. STARK
BULBÄRE GEFÄSSINJEKTIONEN				
LIMBALE GEFÄSSINJEKTIONEN				
INJEKTION DER LIDGEFÄSSE (Zone 2)				
UNEBCNHEIT DER LIDOBEBFLÄCHE: (Zone 1, 2)				
UNEBCNHEIT DER LIDOBEBFLÄCHE: FLUORESZEIN (Zone 2)				
KORNEALE STIPPUNGEN: ART				
KORNEALE STIPPUNGEN: TIEFE				
KORNEALE STIPPUNGEN: AUSDEHNUNG (Zone 5)				
KONJUNKTIVALE STIPPUNGEN				





Efron Grading Scale

EFRON GRADING SCALES FOR CONTACT LENS COMPLICATIONS				
0 - NORMAL	1 - TRACE	2 - MILD	3 - MODERATE	4 - SEVERE
CONJUNCTIVAL REDNESS				
LIMBAL REDNESS				
CORNEAL NEOVASCULARISATION				
EPITHELIAL MICROCYSTS				
CORNEAL OEDEMA				
CORNEAL STAINING				
CONJUNCTIVAL STAINING				
PAPILLARY CONJUNCTIVITIS				





Ablauf Anamnese bei Problemen (die 4-W's)

WER Welches Auge ? Eines oder beide ?

WIE Wie äussert es sich ?
(Schmerz, Tränen, Rötung, Sekrete, Schwellung, ...)

WANN Seit wann ? Akut oder chronisch ?
Rasch oder langsam ?

WARUM Umgebung oder andere Einflüsse ?
Eigene Abhilfe gefunden ?





Dokumentation

- Schrift, Text
- Zeichnungen, Skizzen
- Photos (Normal, Dia oder digital)
- Videosequenzen (S-VHS oder digital)
- Andere (z.B. Topographie, Druck- oder Kontrastkurven, ...)





Analyse mit dem Patienten

- ü Offene und ehrliche Kommunikation mit dem Patienten (Hinweise auf mögliche Folgen)
- ü Selbstkritische Haltung schafft auch Vertrauen (z.B. Was könnten wir zusammen noch besser machen ?)
- ü Lösungsvorschläge benennen mit Vor- und Nachteilen (z.B. Angewöhnung, Kosten, Pflege, ...)
- ü Zeitbedarf und Kosten für Problemlösung
- ü Notwendigkeit regelmässiger Kontrollen





Prävention

Natürlich ist Prävention noch
immer das beste Problem-
Management !

Aber nicht immer halten sich die Patienten oder ihre
Augen an die empfohlenen Richtlinien oder

Wünsche des Anpassers ;-(





Fallbeispiel 1





Fallbeispiel 1

Problem : Sauerstoffmangel + Proteinablagerungen

Lösungsbeispiele :

- ü Abschminken, Hygiene
- ü Linsenmaterial, mehr Sauerstoff, RGP
- ü Tragezeiten reduzieren
- ü Wechsel auf nicht-ionische Materialien oder kürzere Austauschintervalle
- ü Reinigung mit Supracleans zusätzlich zu Optifree oder Actizym zu Solocare soft





Fallbeispiel 2





Fallbeispiel 2

Problem : Doppelreihe Meibom'scher
Drüsen mit Stenosen

Lösungsbeispiele :

- ü mehr Sauerstoff (?), konventionelle KL
- ü veröden der Drüsenausgänge mit Lidchirurgie
- ü Lidhygiene mit warmen Pads und Lidreinigung mit Supranettes, Lidcare





Fallbeispiel 3





Fallbeispiel 3

Problem : Fuchs'sche Endotheldystrophie
Lösungsbeispiele :

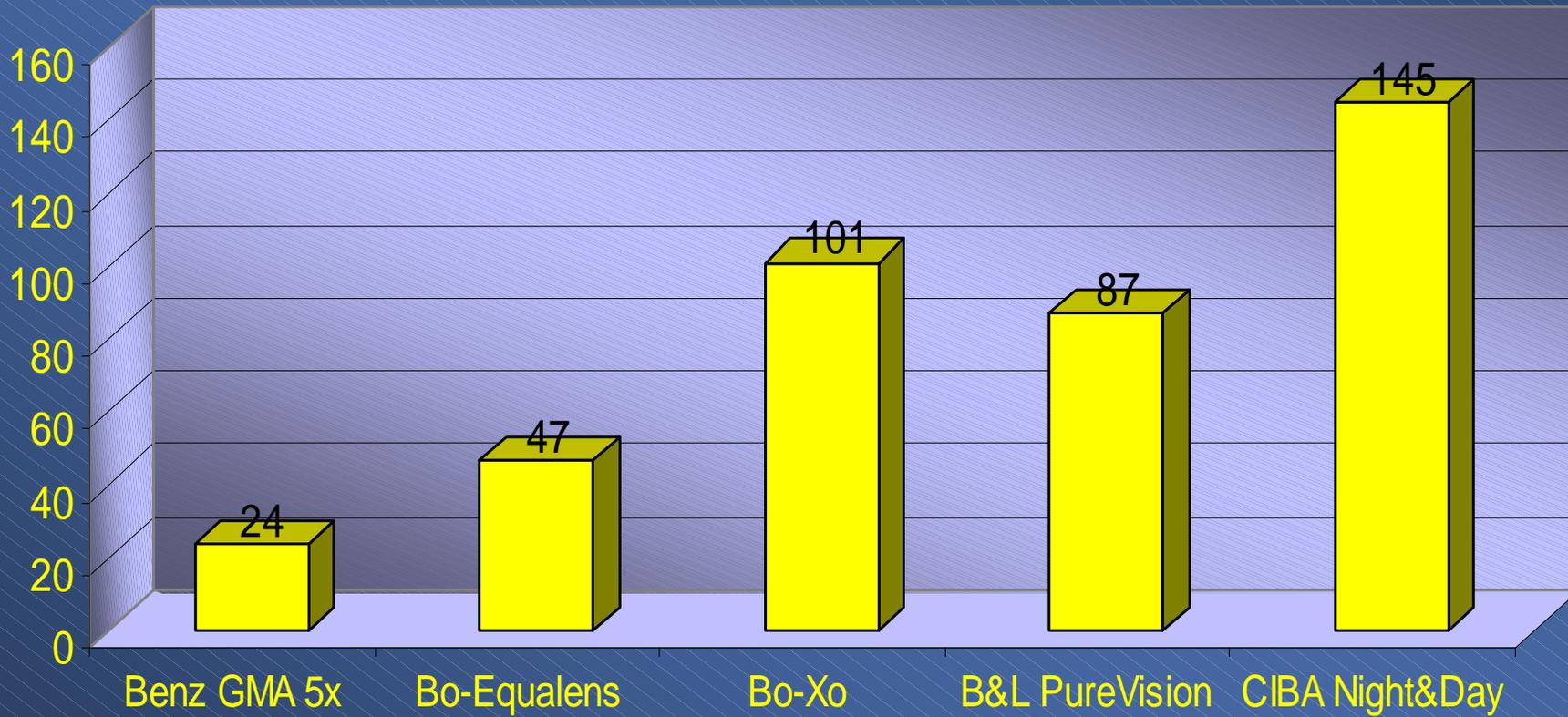
- ü RGP wegen Sauerstoffmangel
- ü keine KL mehr tragen, Tragezeit reduz.
- ü Silikon Hydrogel DW oder evt.
Perilimbale High Dk RGP z.B. Boston XO
(Vorsicht mit Krankheitsverlauf !)





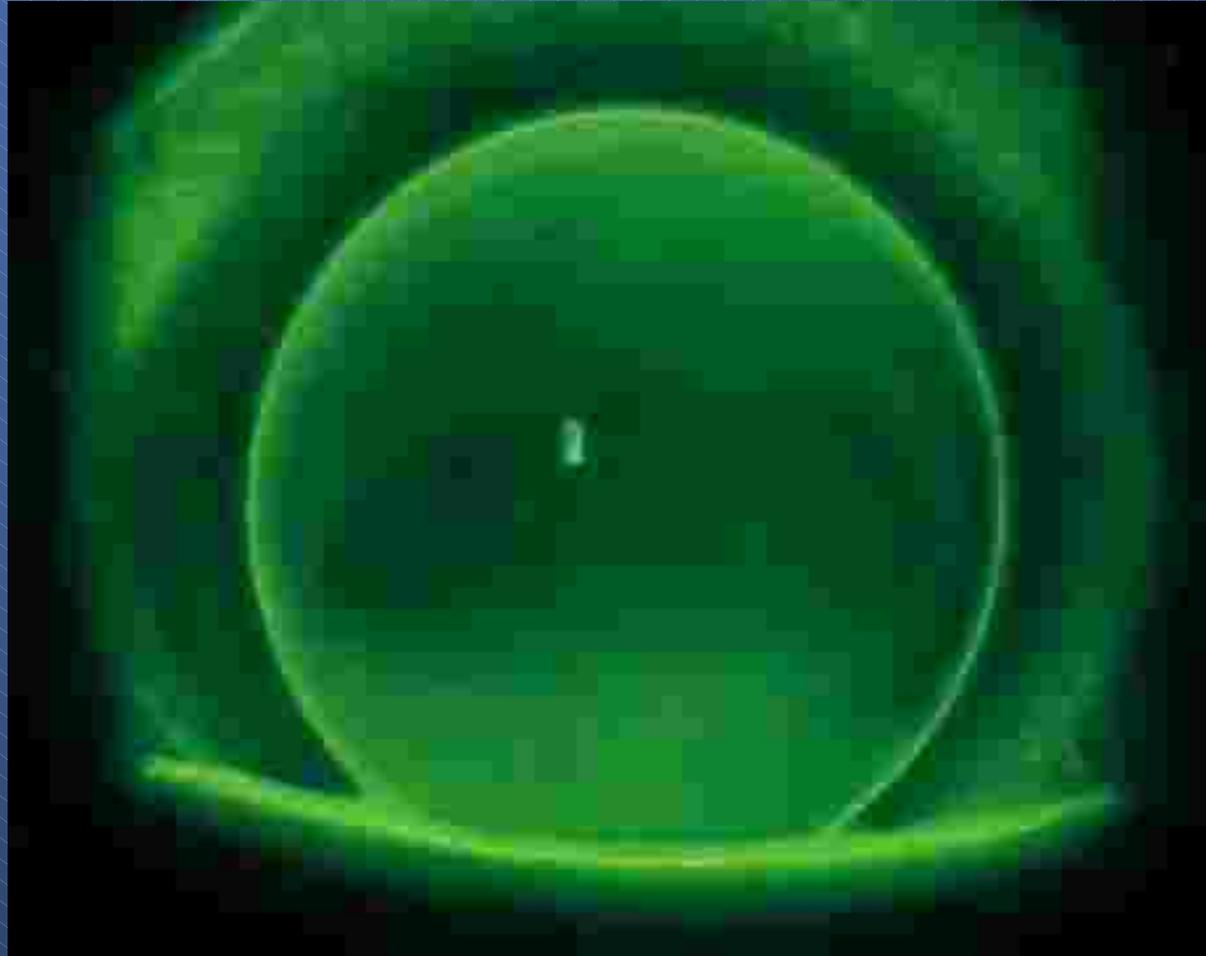
Gaspermeabilität

Dk (ISO/Fatt)





Fallbeispiel 4





Fallbeispiel 4

Problem : Kontaktlinsen Sitz

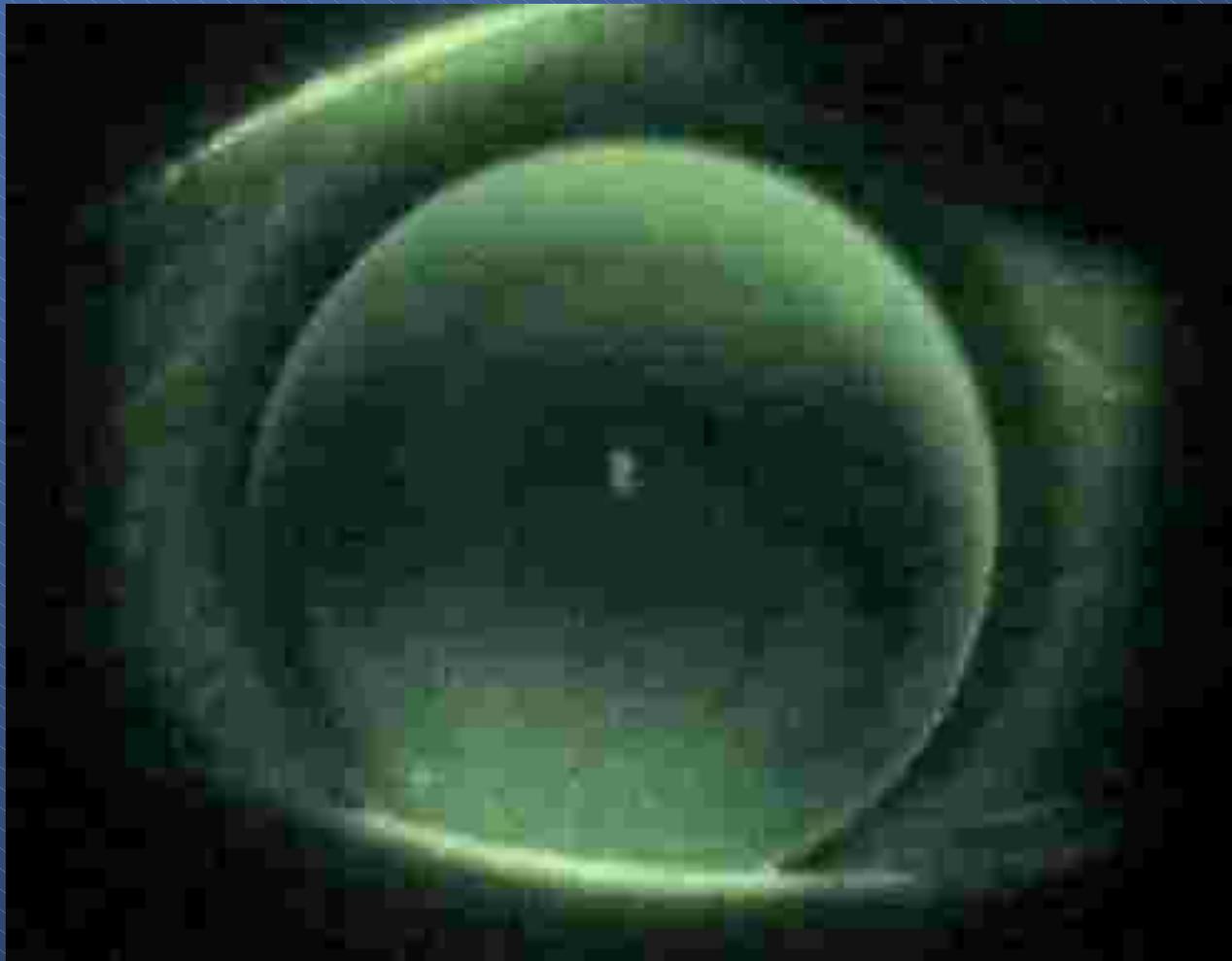
Lösungsbeispiele :

- ü Linsenkarenz, Neuanpassung
- ü Hydrophile KL wegen Staub
- ü Innentorische KL
- ü Adäquate Neuanpassung mit torischen oder randtorischen RGP





Fallbeispiel 5





Fallbeispiel 5

Problem : progressiver Keratokonus

Lösungsbeispiele :

- ü Kleinerer Durchmesser, steiler (?), nE höher
- ü Dreipunkteaufgabe
- ü Auflagefläche vergrößern
- ü Neuanpassung mit hemisphärischen oder quadrantenspezifischen Keratokonus RGP





Fallbeispiel 6





Fallbeispiel 6

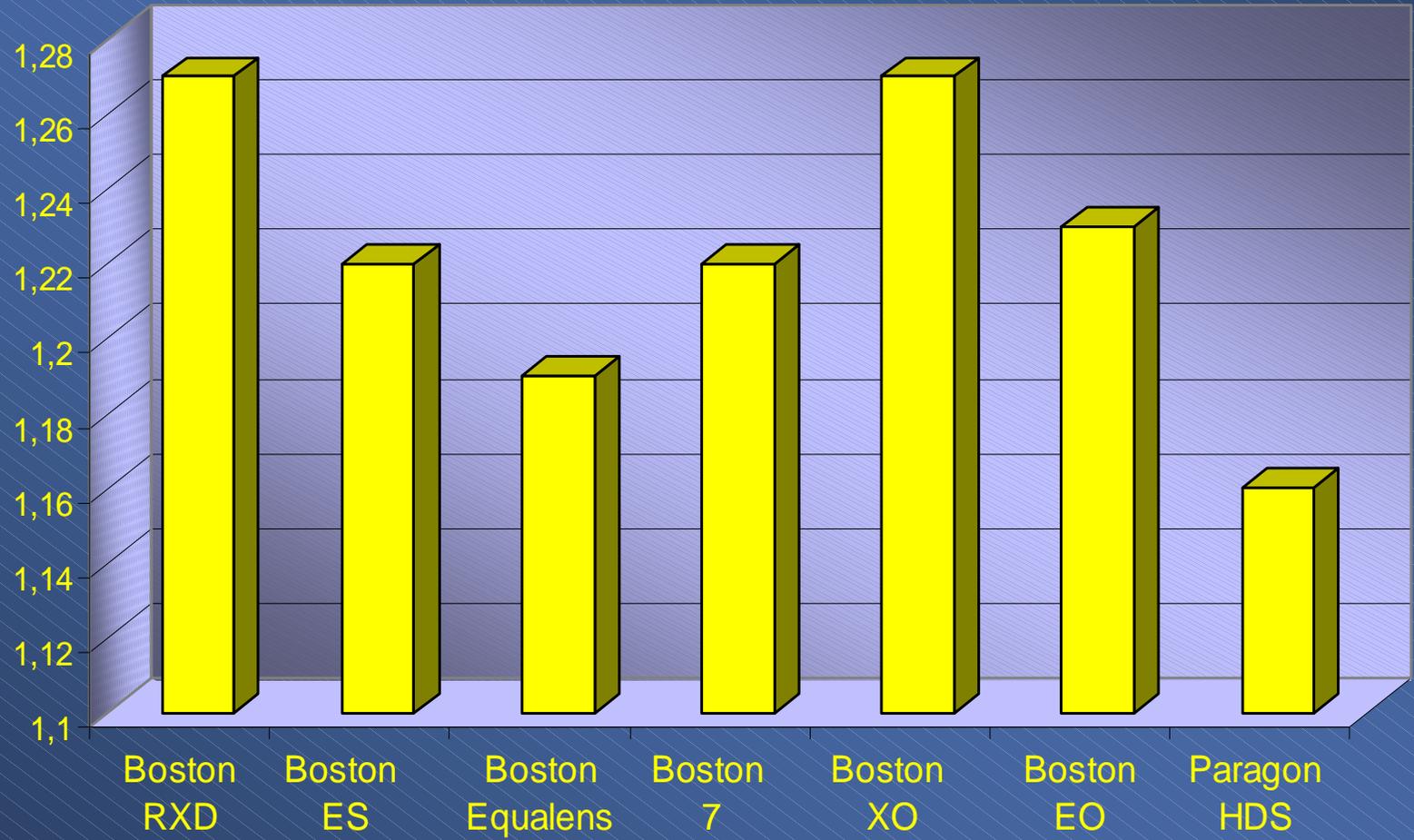
Problem : Tiefer Sitz und Schwerpunktlage
Lösungsbeispiele :

- ü Kleinere Linse, engere Kurve vertikal
- ü Pflegemittel ändern (?)
- ü Grösserer Durchmesser, Schwerpunktlage
- ü Randbearbeitung, Unterlidstützkante
- ü leichteres Material, engere Geometrie vertikal, grösserer Durchmesser mit kleinerer AOZ, Minustragerand MTR





Spezifisches Gewicht





Teamaufgabe

Je zwei Teilnehmer bilden zusammen ein kreatives Team.

Alle Teams lösen die gleiche Aufgabe und präsentieren Ihren Lösungsansatz konzis dem Plenum.

Jedes Team erhält Präsentationsmaterial.

Der beste Vorschlag wird gemeinsam erkoren.





Teamaufgabe

Automechaniker, 48 jährig, dynamischer Garagenbesitzer. Möchte KL Lösung da er mit Gleitsichtbrille nicht unters Auto liegen kann (Servicegrube, PC, Kundenbetreuung, Lagerhaltung, Lehrlingsausbildung).

Refra OD -3.75 = -1.25 90° Add. 1.50 (38 cm) Vcc 1.0

OS -5.75 = -0.75 10° Add. 1.50 Vcc 1.0

HH Werte OD 7.85 in 0° / 8.00 in 90° nE. 0.45

OS 7.88 in 10° / 7.56 in 100° nE. 0.48

Vorderer Augenabschnitt der Norm entsprechend.
Tränen leicht ölig, Hände stark verschmutzt.





Mindestvorgaben

- Linsentyp (SV, Bifo, Multi, ..?)
- Material
- Pflegeprodukte, Hygiene
- Tragemodus
- evt. spez. Tipps an den Patienten





Zeit und Präsentation

Zur Verfügung stehende Zeit : 15 Minuten

Präsentationsarten :

- Overhead Folien
- farbige Blätter für die Flip Chart
- Sprache und Hände
- andere kreative Ideen !

Achtung : Ihr habt 2 Minuten Präsentationszeit !





Nun denn :

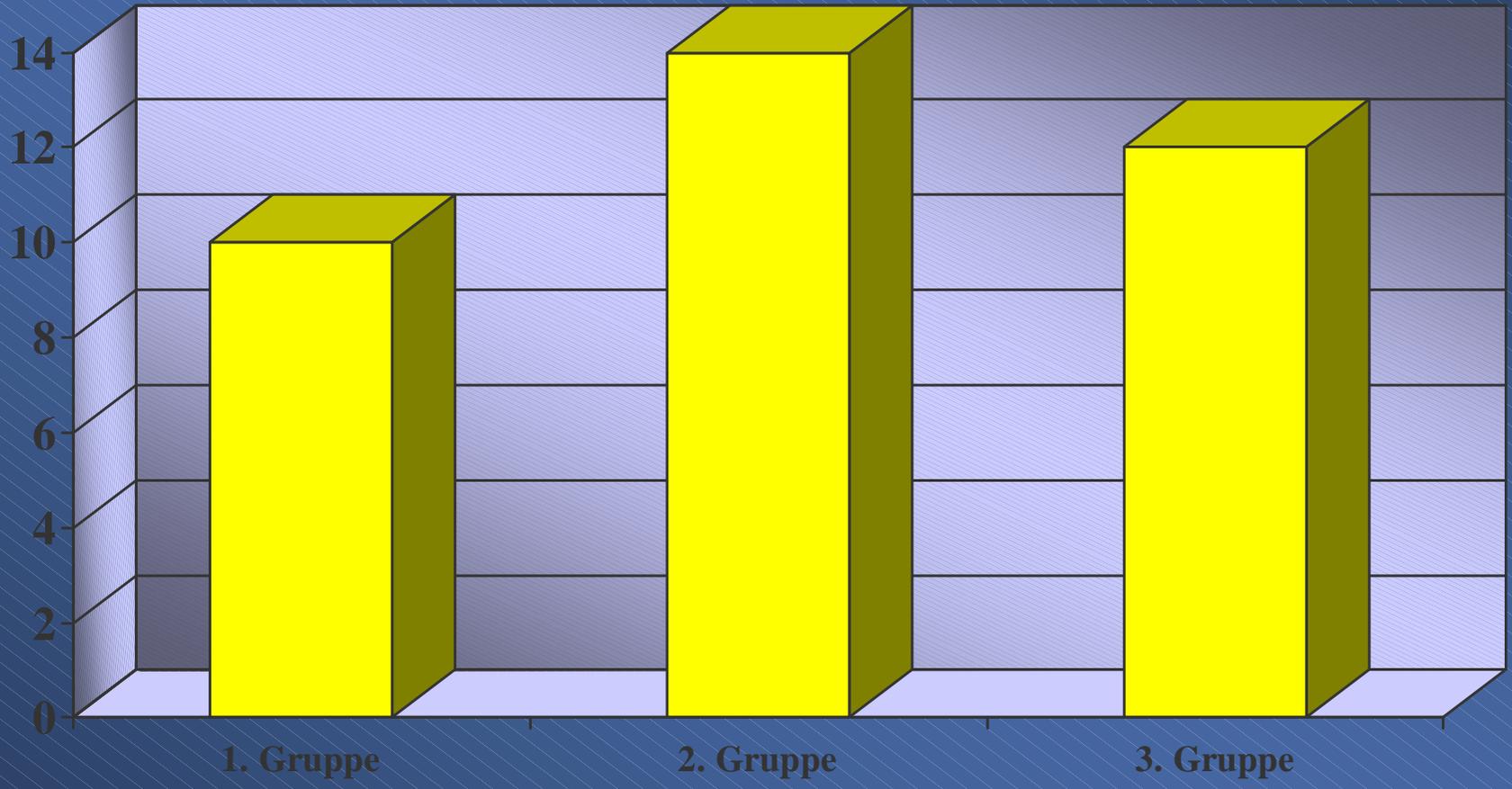
VIEL SPASS

UND ERFOLG





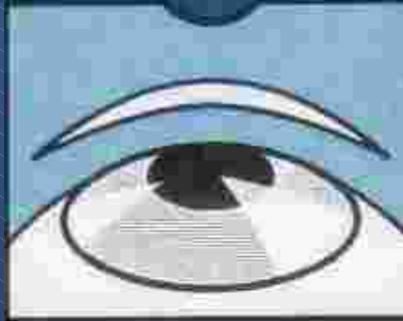
Belohnungspunkte





Gratulation!

Alcon





Ihr ward alle echt Spitze !!

Herzlichsten Dank an das Team Alcon
für den unermüdlichen Einsatz für
uns Kontaktlinsenspezialisten !

