

Heterophorie und Winkelfehlsichtigkeit

Den größten Teil seiner Informationen aus der Umwelt nimmt der Mensch mit den Augen wahr. Auch die meisten seiner Bewegungen werden anhand der visuellen Wahrnehmungen gesteuert. Daher beansprucht das visuelle System mehr nervliche Energie als alle anderen Sinnesorgane zusammen. Dieser Energiebedarf wird durch nicht vollständig korrigierte Fehlsichtigkeiten wesentlich erhöht, denn das visuelle System versucht, jede Fehlsichtigkeit so gut wie möglich selbst auszugleichen. Deshalb sollten alle Fehlsichtigkeiten durch entsprechende Sehhilfen vollständig korrigiert werden, sowohl jede Ametropie (Fehlsichtigkeit des Einzelauges) als auch jede Winkelfehlsichtigkeit (Fehlsichtigkeit des Augenpaares). Ungefähr 75 Prozent aller Menschen sind fehlsichtig, aber Ametropie und Winkelfehlsichtigkeit sind keine Krankheiten, sondern stellen lediglich einen Zustand dar, der physiologisch-optisch vom Ideal abweicht.

Jede vollständige Augenglasbestimmung beginnt mit der Ermittlung und Korrektur von Ametropie, woran sich die Bestimmung von Winkelfehlsichtigkeit anschließt. Dabei werden physikalisch-optische Messverfahren angewendet, wofür keine ärztliche Sachkunde nötig ist. Je weitgehender natürliche Umgebungsbedingungen bei der Messung vorhanden sind, desto sicherer wird das Ergebnis einer Augenglasbestimmung ausfallen.

Die Steuerung der Ausrichtung beider Augen auf ein angeblicktes Objekt geschieht durch Fusionsreize, die durch gleiche Bilder in beiden Augen entstehen und ein Doppelsehen verhindern. Früher war man der Meinung, zur Messung der Fehlsichtigkeit des Augenpaares müssten diese Fusionsreize außer Kraft gesetzt werden. Das bei einer solchen Messung gewonnene Ergebnis heißt **Heterophorie** und hat mit natürlichem Sehen wenig zu tun, denn die natürliche Umgebung liefert ständig Fusionsreize.

Als später klar wurde, dass auch bei der Messung Fusionsreize vorhanden sein sollten, wurde das auf diese Art gewonnene Ergebnis der Messung anfänglich ebenfalls als Heterophorie bezeichnet. Da dies leicht zu Missverständnissen führen kann, wird seit 1993 das Ergebnis einer solchen Messung unter Beibehaltung von Fusionsreizen als **Winkelfehlsichtigkeit** bezeichnet. Damit ist eine klare Abgrenzung gegenüber der Heterophorie gegeben, deren Messung für Korrektionszwecke keine Bedeutung hat.

Wegen der unterschiedlichen Art der Messung darf Winkelfehlsichtigkeit nicht mit Heterophorie verwechselt werden, denn beide unterscheiden sich in der Regel. In seltenen Fällen können sie auch gleich sein, was aber unwichtig ist.

Da Verfahren zur Messung von Winkelfehlsichtigkeit vor allem die Bedingung der vorhandenen Fusionsreize in möglichst natürlicher Umgebung erfüllen müssen, ist die **MKH** (**M**ess- und **K**orrektionsmethodik nach H.-J. **Ha**ase) das zurzeit beste Verfahren. Es entstand zwar bereits 1959 und wurde aufgrund seiner Erfolge ständig weiterentwickelt, ist aber immer noch häufig umstritten, insbesondere bei Augenärzten.

Fachsprachlicher Hinweis: Assoziierte Heterophorie = Winkelfehlsichtigkeit,
Dissoziierte Heterophorie = Heterophorie.