

Vision- and health-related quality of life in patients with visual field impairments after lesions to the central visual pathway

Sehspezifische und allgemein gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit Gesichtsfeldeinschränkungen nach Läsionen der zentralen Sehbahn

Dipl.-Psych. Carolin Gall

Die subjektive Beeinträchtigung durch Gesichtsfelddefekte nach zerebralen Läsionen ist ein Thema, das lange Zeit vernachlässigt wurde. Bei Patienten mit ophthalmologischen Erkrankungen, die mit Gesichtsfelddefekten einhergehen, ist der Zusammenhang zwischen subjektiver Beeinträchtigung und perimetrischen Messungen der Gesichtsfeldausdehnung wesentlich besser untersucht. Die Erhebung allgemeiner gesundheitsbezogener Lebensqualität ist jedoch nicht ausreichend, um spezifische mit visuellen Beeinträchtigungen einhergehende Einschränkungen der Lebensqualität zu erfassen.

In der vorliegenden Arbeit wurde daher erstmals an einer großen Patientenstichprobe (n=312) das Ausmaß des geschädigten, perimetrisch vermessenen Gesichtsfeldes von teilerblindeten Patienten, insbesondere nach postchiasmatischen Läsionen, mit der sehspezifischen sowie allgemein gesundheitsbezogenen Lebensqualität in Zusammenhang gebracht. Zur Erhebung der sehspezifischen Lebensqualität wurde ein international etabliertes Instrument – der National Eye Institute – Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ) herangezogen. Der NEI-VFQ wurde zusammen mit der Health Survey Short Form (SF-36) zur Erhebung der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt.

I: In einer ersten Untersuchung zeigte sich eine klinisch relevante Herabsetzung der sehspezifischen Lebensqualität bei Patienten mit postchiasmatischen Gesichtsfelddefekten (n=312) anhand des NEI-VFQ, wenn diese mit sehgesunden Kontrollprobanden verglichen wurden. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-36) war insbesondere im Bereich der Rollenfunktion beeinträchtigt und stärker herabgesetzt als in einer Kontrollgruppe hirngeschädigter Patienten nach Schlaganfall. Sowohl der Gesichtsfeldausfall als auch die Sehschärfe beeinflussten die sehspezifische Lebensqualität der untersuchten Stichprobe, wohingegen keine Zusammenhänge mit allgemein gesundheitsbezogener Lebensqualität gezeigt werden konnten. Zudem zeigten Topographiemerkmale der Gesichtsfelddefekte Zusammenhänge mit der sehspezifischen Lebensqualität, die die Inhaltsvalidität des verwendeten Fragebogeninstruments untermauern.

II: Patienten mit Gesichtsfelddefekten nach zerebralen Läsionen geben häufig Lese Probleme an. Wenn Lese Probleme vorhanden sind, schlägt sich dies auch in einer verminderten sehspezifischen Lebensqualität nieder, da entsprechende Items in sehbezogenen Fragebogeninstrumenten erhoben werden. Es wurde untersucht, ob insbesondere parafoveale Einschränkungen des Gesichtsfeldes, die objektive Leseleistung wie auch die subjektive Leseleistung beeinflussen. Die subjektive Leseleistung wurde dabei mittels leserelevanter Items des NEI-VFQ erhoben. 43 Patienten mit Gesichtsfelddefekten nahmen an der Untersuchung teil. Die subjektive Beeinträchtigung des Lesens war sowohl mit der Lesegeschwindigkeit als auch mit der kleinsten gelesenen Schriftgröße signifikant korreliert. Eine höhere Lesegeschwindigkeit konnte beobachtet werden, wenn die intakte Ausdehnung des parafovealen Gesichtsfeldes auf der Seite des Ausfalles größer war. Es konnte erstmals gezeigt werden, dass sich dieser Effekt auch in den Angaben der Patienten äußert, da die subjektiven Lesebeeinträchtigungen geringer waren, je größer die Ausdehnung des intakten parafovealen Gesichtsfeldes ausfiel.

III: In einer weiteren Teilfragestellung, wurde der Frage nachgegangen, inwiefern Gesichtsfelddefekte die Lebensqualität nach Schlaganfällen beeinflussen. Hierfür wurde eine Stichprobe von 177 Patienten mit Gesichtsfelddefekten nach erstmaligem posterior-parietalem Schlaganfall mit einer Kontrollstichprobe unselektierter Schlaganfallpatienten mit diversen Ätiologien und funktionellen Beeinträchtigungen verglichen. Es konnte gezeigt werden, dass das Vorliegen von Gesichtsfelddefekten nach Schlaganfall das Risiko für dauerhaft herabgesetzte Lebensqualität im SF-36 auch Jahre nach dem Läsionsereignis deutlich erhöht. Der Umstand, dass das Läsionsalter der unselektierten Stichprobe von Schlaganfallpatienten deutlich geringer war, als das der Schlaganfallpatienten mit Gesichtsfelddefekten, untermauert diese Schlussfolgerung.

IV: Aufgrund der erheblichen Einschränkungen sowohl der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und insbesondere der sehbezogenen stellte sich die Frage, ob bei Patienten mit Gesichtsfelddefekten nach zerebralen Läsionen psychische Beeinträchtigungen vorliegen, die mit dem Ausmaß des

Gesichtsfelddefektes zusammenhängen. Hierzu wurde die revidierte Symptom-Checkliste von Derogatis in deutscher Übersetzung von Franke eingesetzt. Eine ernstzunehmende Beeinträchtigung der Patienten zeigte sich auch in erhöhter psychischer Belastung, deren Skalenausprägungen mit reduzierter sehspezifischer Lebensqualität jedoch nicht mit dem Ausmaß des Gesichtsfelddefektes assoziiert waren.

V: Eine weitere Teilstudie behandelte die Änderungssensitivität des eingesetzten sehspezifischen Fragebogens NEI-VFQ. Hierfür wurde der NEI-VFQ vor und nach intensiver Stimulation der Gesichtsfeldgrenzen durch visuelles Gesichtsfeldtraining in einer Stichprobe von 85 Patienten mit Läsionen der zentralen Sehbahn eingesetzt. Hierbei wurde der Frage nachgegangen, ob Veränderungen in der Lichtdetektionsfähigkeit nach Training mit verbesserter subjektiver sehbezogener sowie allgemein gesundheitsbezogener Lebensqualität einhergehen. Verbesserungen der Lebensqualität wurden sowohl in den Skalenausprägungen des NEI-VFQ als auch des SF-36 beobachtet. Während NEI-VFQ Skalen zwischen verschiedenen Graden der objektiven Verbesserung in der Gesichtsfeldausdehnung differenzieren konnten, waren Veränderungen in der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht mit dem Ausmaß der Verbesserungen des Gesichtsfeldes assoziiert. Es wurde geschlossen, dass sowohl „objektive“ Ergebnisse in der Perimetrie als auch „subjektive“ Fragebogendaten klinisch relevante Eckpunkte in Interventionsfragestellungen darstellen.

Der NEI-VFQ stellt ein wertvolles sehspezifisches Fragebogeninstrument zur Messung der Lebensqualität dar und ist für den Einsatz bei Patienten mit Gesichtsfelddefekten nach zerebralen Läsionen geeignet. Ergebnisse des NEI-VFQ sind nicht nur mit der Größe des Gesichtsfelddefektes assoziiert, sondern zeigten auch Zusammenhänge mit deren Topographie und therapieinduzierten Veränderungen der Gesichtsfeldausdehnung. Aufgrund dessen empfiehlt sich der Einsatz des NEI-VFA als Selbstbeurteilungsinstrument parallel zur objektiven Erhebung visueller Funktionen z. B. mittels Perimetrie, insbesondere zur Therapieevaluation.