



Tränenfilm-Screening: Kein Grund mehr zu warten

DER BLICKWINKEL AUF DEN NUTZEN DES SCREENINGS IST ENTSCHEIDEND!

■ Das Trockene Auge. Für einige Augenoptikerinnen und Augenoptiker bereits ein alter Hut, für die meisten immer noch ein rotes Tuch. Wie jedes vermeintliche Spezialthema spaltet auch die Tränenfilmanalyse die Branche. Doch wie speziell ist das Thema wirklich? Statistisch zeigt jeder dritte Mensch heute Symptome eines Trockenen Auges. Das ist kein Randthema mehr, das ist Alltag. Die Frage darf erlaubt sein: Übersieht jemand, der sich dem nicht widmet, eine relevante und treue Kundengruppe, die bereits täglich ins Geschäft kommt?

Dabei scheint die Luft in der Augenoptik ohnehin dünn. Low Vision, Myopie-Management, Kontaktlinsen, Optometrie, all das verlangt Aufmerksamkeit, Zeit und Ressourcen. Kein Wunder also, dass viele nicht wissen, mit welchem nächsten Thema sie anfangen sollen. Dieser Artikel zeigt Ihnen, wie Sie ohne große Investitionen die ersten Schritte beim Tränenfilm-Screening gehen können. Dafür hat eyebizz von Dry-Eye-Spezialist Robert Fetzer aus Moosburg einige Hinweise aus seiner Erfahrung notiert.

Der Einstieg in die Tränenfilmanalyse ist weder zeitintensiv noch teuer. Die Basis ist immer die Entscheidung, mit dem Screening zu starten. Wer heute niederschwellig anfängt, kann sich im nächsten Schritt gezielt weiterentwickeln. Lassen Sie uns deshalb mit drei typischen Einwänden aufräumen.

„Kunden fragen nicht danach.“ Trockene Augen gelten immer noch häufig als Befindlichkeitsstörung. Kunden leben mit ihren Beschwerden lange Zeit und halten sie für selbstverständlich. Kein Wunder also, dass sie selten von sich aus das Thema ansprechen. Doch wer konsequent bei jeder Beratung und Refraktionsbestimmung das Thema abfragt, wird schnell merken, wie viele Menschen Benetzungsprobleme haben. An mangelnder Kundschaft wird es nicht scheitern, eher an der aktiven Ansprache.



„Eine Tränenfilmanalyse ist so zeitintensiv.“ Wer auf die komplette Analyse setzt, darf sich auch exklusive Zeit dafür einräumen. Doch eine erste Einschätzung während der Beratung, vielleicht bei der Kontaktlinsenanpassung, kostet nur wenige Minuten - und diese sind wertvoll eingesetzt. Denn Benetzungsstörungen können die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden mit der neuen Brille und den Kontaktlinsen erheblich mindern. Wer also vorab in ein Tränenfilm-Screening investiert, spart hintenraus Zeit bei der Nachbesserung von Brillen und Kontaktlinsen.

„Damit kann man kein Geld verdienen.“ Gesundheitsdienstleistungen stehen hoch im Kurs. Egal ob in der Drogerie oder beim Filialisten, überall werden sie angeboten, in der Regel nicht kostenfrei. Wer das Tränenfilm-Screening in seinen Refraktionsablauf integriert, sollte sich diesen Prozess auch bezahlen lassen. Wer seine Dienstleistungen sinnvoll einpreist, kann einen Zugewinn damit erzielen. Wer diesen Schritt noch scheut, wird mit Screening allein zwar kein Geld verdienen, doch auch die Reduktion von Brillenreklamationen und Kontaktlinsen-Dropouts verbessert indirekt die Rentabilität. Der Blickwinkel auf den Nutzen des Screenings ist hier entscheidend!

Routinen bauen

Wer sich entschieden hat, das Tränenfilm-Screening in seinem Fachgeschäft zu etablieren, hat den Grundstein gelegt. Doch bevor es losgeht, sollte eine solide Basis aufgebaut werden. Feste Abläufe und Routinen sind insbesondere beim Screening wichtig. Sie bieten dem gesamten Team Orientierung und reduzieren die Fehlerquote. Dabei werden sich Einsteiger vielleicht wundern, wie wenig Tests und Geräte für eine erste Einschätzung des Tränenfilms notwendig sind. Robert Fetzer: „Vor 30 Jahren gab es noch keine Geräte zur Tränenfilmanalyse und damals konnten wir mit wenigen Hilfsmitteln auch bereits eine sehr gute Untersuchung vornehmen. Es ist entscheidend, die sinnvollen Tests auszuwählen anstatt die teuersten.“ Die Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS) hat dafür mit dem neuen Dry Eye Workshop III (DEWS III) 2025 einen klaren überarbeiteten Orientierungsrahmen veröffentlicht. Daraus lassen sich drei einfache Testmethoden ableiten, die in wenigen Minuten eine erste fundierte Einschätzung des Tränenfilms ermöglichen.

Anamnese: Die einfache Frage nach Beschwerden mit Trockenen Augen bringt bereits eine erste wichtige Einschätzung. Bis vor Kurzem standen Augenoptikerinnen und Augenoptiker eine Vielzahl von Fragebögen zur Verfügung. Deren Ausarbeitung war teilweise zeitintensiv und setzte Hintergrundwissen für die ►



Doppelsieg für MPO

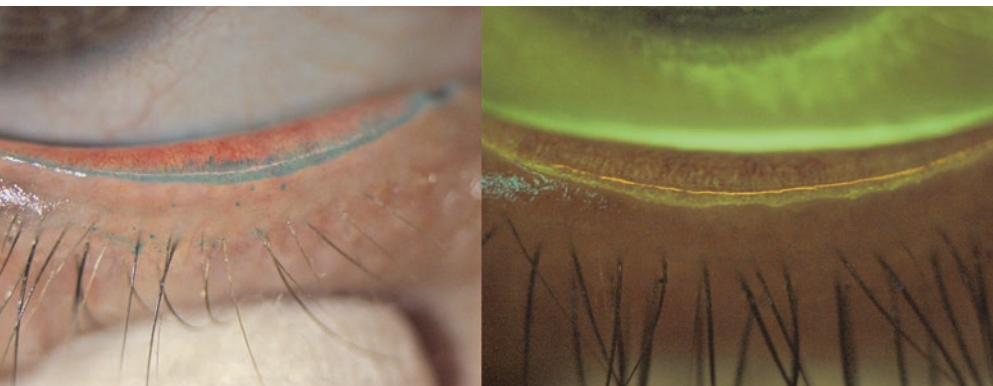
Der deutsche Glasproduzent holt sich den German Brand Award für Markenexzellenz und Innovation

MPG Optische Werke GmbH

T 0800 60 36 000 | service-lenses@mpg-eyewear.com

Interpretation voraus. Der neue OSDI-6 (https://www.tearfilm.org/paginalong-osdi6/7627_7627/eng) enthält sechs einfache Fragen, die Augenoptiker mit ihren Kunden schnell und einfach durchgehen können. Dabei ist der Fragebogen wissenschaftlich validiert und auch in deutscher Übersetzung erhältlich.

Tränenfilmstabilität: Der Goldstandard für die Einschätzung der Tränenfilmaufreißzeit ist die non-invasive Messung zum Beispiel mit einem Videotopographen. Wer kein solches Gerät besitzt, kann für eine erste Einschätzung auch andere Wege gehen. In vielen augenoptischen Fachgeschäften stehen mittlerweile Multifunktionsgeräte und Aberrometer, die ein Live-Bild des Auges während der Messung erzeugen. Der Tränenfilm kann hier oft sehr gut während der Messung beobachtet werden. Auch die Blinzelfrequenz oder die Aufreißzeit mittels Fluorescein an der Spaltlampe können gute Hinweise auf Trockenheitsprobleme geben. Wer dann für das Thema Tränenfilm brennt, darf natürlich langfristig in sinnvolle neue Gerätetechnik investieren, die die Analyse effizienter und objektiver macht.



Unterschied von
Lidrandfärbungen mit
Lissamingrün (links) und
Fluorescein (rechts)

Vitalfarbstoffe: Nicht nur in der Kontaktlinsenanpassung ist die Verwendung von Fluorescein zu empfehlen. Insbesondere bei der Untersuchung des Tränenfilms spielen Vitalfarbstoffe eine zentrale Rolle. Das Verwenden von Fluorescein und Lissamingrün ist kostengünstig und schnell durchgeführt. Durch das Anfärben des Tränenfilms mit Fluorescein zeigen sich Defekte der Epithelschicht direkt. Lissamingrün färbt zusätzlich beschädigte, aber noch vorhandene Zellen an und macht diese sichtbar. Nur in Kombination zeigen die beiden Färbemethoden den genauen Zustand der Augenoberfläche. Fetzer: „Wer beim Trockenen Auge und der Kontaktlinsenanpassung auf Fluorescein und Lissamingrün verzichtet, arbeitet nicht blind, aber er sieht nur die Hälfte der Wahrheit.“

Kunden und Kundinnen finden

Mit einem klaren Ablauf in der Hand stellt sich nun die Frage: Bei welchen Kundinnen oder Kunden fange ich an? Die Antwort ist einfach: Mit dem nächsten! Warten Sie nicht auf den richtigen Kunden oder die richtige Kundin: Das Trockene Auge ist bereits im Alltag angekommen.

Kontaktlinsenträgende: Das Kontaktlinsentragen ist nachweislich ein Risikofaktor für Trockene Augen. Um ein langfristig gesundes Kontaktlinsentragen zu ermöglichen, sollte eine grundlegende Tränenfilmuntersuchung vor allem mit Fluorescein und Lissamingrün bei jeder Nachkontrolle Standard sein.

Bildschirmarbeitende: Knapp zwei Drittel aller Menschen, die an digitalen Bildschirmen arbeiten, leiden unter digitalem Augenstress. Eines der typischen Symptome sind Trockene Augen. Vor allem das veränderte Blinzelnverhalten führt zu vermehrter Abtrocknung und inkompletten Lidschlägen. Beide Auffälligkeiten sind vor allem mit Fluorescein gut zu beobachten.

Frauen: Hormonelle Einflüsse auf den Tränenfilm sind gut belegt und treffen Frauen in jeder Lebensphase. Vor allem Frauen in der Menopause (ab 45 Jahren) leiden in der Mehrzahl unter Trockenen Augen. Durch die Presbyopie ist diese Kundengruppe bestenfalls bereits im Fachgeschäft, und eine einfache Frage nach Symptomen zu Beginn der Beratung zeigt meist schon eindeutig die Tendenz zum Trockenen Auge auf.

Kinder und Jugendliche: Viel Bildschirmzeit, Kontaktlinsentragen und hormonelle Umstellungen in der Pubertät sind für Jungen und Mädchen starke Risikofaktoren für Veränderungen des Tränenfilms. Neueste Untersuchungen zeigen, dass zehn bis 25 Prozent der Kinder heutzutage bereits an Symptomen des Trockenen Auges leiden. Wer Kinderbrillen verkauft oder Kontaktlinsen bei Kindern anpasst, darf diesen Aspekt in die Beratung aufnehmen. Fetzer: „Wer Myopie-Management betreibt, muss auch den Tränenfilm der Kinder beurteilen.“

Weiterdenken

Wer einmal anfängt, merkt recht schnell, wie einfach es ist, ins Gespräch über Trockene Augen zu kommen. Am Ende steht dann immer die Frage: „Und was kann man da jetzt tun?“ Das Trockene Auge ist eine Erkrankung und kann viele Ursachen haben. Wer nachhaltig Menschen betreuen möchte, braucht ein tieferes Wissen über die Mechanismen und Behandlungsoptionen. Trotzdem können alle Augenoptiker und Augenoptiker bei einem auffälligen Screening bewusste erste Empfehlungen geben.

Lidhygiene: Die Wissenschaft zeigt, dass die Hauptursache für Trockene Augen Verdunstungsprobleme sind. Die Meibomdrüsen-Funktion ist hierbei ein entscheidender Faktor. Eine regelmäßige Lidrandhygiene mit Wärme, Lidmassage und Lidrandreinigung ist in den meisten Fällen eine gute Basis zur Symptomminde- rung. Für Fetzer ist die Lidrandhygiene auch bei auf- wendigeren Anwendungen, wie zum Beispiel Lichtthe- rapien, der erste Schritt. „Sie funktionieren am besten, wenn die richtige Grundlage dafür geschaffen ist.“

Aufklärung: Viele Tränenfilmprobleme werden von Umweltfaktoren gesteigert, die Menschen oft selbst in der Hand haben. Das Bewusstsein darüber ist aber häu- fig nicht da. Wer bewusste Alltagsimpulse setzt, kann seinen Tränenfilm positiv beeinflussen.

- Regelmäßiges, bewusstes Blinzeln und Schließen der Augen kann sich positiv auf das Blinzelnverhalten aus- wirken.
- Das Einrichten des Bildschirms mit leichter Blicknei- gung begünstigt einen vollständigen Lidschluss.
- Regelmäßige Pausen und Stressreduktion begünstigen eine natürliche Tränenfilmproduktion.
- Moderne Kontaktlinsenmaterialien und kurze Tausch- intervallen belasten den Tränenfilm und die Augenflä- che weniger.

Benetzungstropfen: Auch wenn Benet- zungstropfen hauptsächlich Symptome lind- ern und nicht an die Ursache gehen, bieten sie Betroffenen Erleichterung. Sie sind des- halb ein wichtiger Aspekt bei der ganzheitli- chen Behandlung, sollten aber immer erst nach einer genaueren Einschätzung des Trä- nenfilms empfohlen werden.

Weiterleitung: Bei schwereren Sympto- men oder wenn einfache Maßnahmen nicht erfolgreich sind, darf immer ein Spezialist hinzugezogen werden. Fetzer bekommt von Kolleginnen und Kollegen regelmäßig Men- schen zur Tränenfilmanalyse zugewiesen. Seiner Erfahrung nach schadet das der Kun- denbeziehung nicht. Die Kundschaft wird in Sachen Trockenes Auge kompetent versorgt und bleibt ihren Augenoptiker trotzdem treu.

Etablieren

Bildschirmarbeit ist aus unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Myopie-Manage- ment macht die Anpassung von Kontaktlin- sen im Kindesalter populärer. Die Bevölke- rung wird immer älter. All diese Entwick- lungen erhöhen die Anzahl der Menschen mit Symptomen des Trockenen Auges. Die

Zielgruppe wächst in den nächsten Jahren weiter. Dass sich das wirtschaftlich rechnen kann, zeigt Fetzer mit seinem Fachgeschäft in Moosburg. Dort ist die Tränen- filmanalyse längst kein „netter Service“ mehr, sondern ein eigenständiger rentabler Geschäftsbereich. „Wir be- schäftigen uns seit über zwei Jahrzehnten intensiv mit diesem Thema und haben ein Einzugsgebiet von über 250 Kilometern. Wir helfen nicht nur, sondern freuen uns über eine sechsstellige Umsatzsumme, die dann auch wieder in neue Geräte investiert werden kann.“

Die Rentabilität steigt nicht nur durch die berechnete Dienstleistung. Wer beim Thema Tränenfilm einsteigt, reduziert Fehlrefraktionen und Kontaktlinsen-Drop- outs. Es spielt keine Rolle, ob Augenoptiker beim Tränen- film-Screening bleiben oder sich tiefer in die gesamte Analyse und Behandlung einarbeiten. „Das Thema zahlt sich aus, für die Betroffenen und das Fachgeschäft.“

Noch einmal: Es braucht keinen perfekten Kunden, kein tiefes Spezialwissen, keinen neuen Gerätepark und keinen perfekten Moment. Es braucht die Entscheidung, anzufangen. Trockene Augen sind im Alltag angekom- men. Wann beginnen Sie, das Thema in Ihrer täglichen Arbeit einzubinden? III

LAURA HANENBERG

Der neue vereinfachte OSDI-6

Ocular Surface Disease Index 6: OSDI 6

Prof. Dr. Heiko Pult & Prof. Dr. James Wolffsohn

Bitte kreuzen Sie die passende Antwort an:

	Ständig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Traten an einem typischen Tag während des letzten Monats irgendeines der folgenden Symptome auf?					
1. Lichtempfindliche Augen?	4	3	2	1	0
2. Verschwommenes Sehen zwischen den Lidschlägen mit Ihrer Sehkorektur?	4	3	2	1	0
			Subskala symptomatischer und visueller Beschwerden. Summe ⇨		
Traten an einem typischen Tag des letzten Monats Probleme mit Ihren Augen auf, die Sie bei der Ausführung folgender Aktivitäten eingeschränkt haben?					
3. Nachts Fahren (od. gefahren werden)?	4	3	2	1	0
4. Fernsehen (TV o.ä.)?	4	3	2	1	0
			Subskala d. visuellen Funktion/Tätigkeiten. Summe ⇨		
Haben sich Ihre Augen an einem typischen Tag des letzten Monats in einer der folgenden Situationen unkomfortabel angefühlt?					
5. Windige Wetterbedingungen?	4	3	2	1	0
6. Bei sehr geringer Luftfeuchtigkeit?	4	3	2	1	0
			Umweltbezogene Subskala. Summe ⇨		

Summe aller Fragen: _____

Bei einer Gesamtsumme ≥ 4 liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein trockenes Auge vor.

←

4

→

Trockenes Auge