

In Kürze

Lernstörungen beim Kind erkennen

Wie geht das noch einmal? Wie schreibe ich ein F, wie geht ein H?“ Wenn Kinder auch nach längerem Üben Buchstabenschemata vergessen, ist das oft ein Warnzeichen einer Lese-Rechtschreibstörung. Wird sie vermutet, sollte das so schnell wie möglich abgeklärt werden, um Langzeitfolgen zu minimieren oder zu verhindern.

Eine Diagnose von Sprach-, Lern- und Entwicklungsstörungen bietet die Neurologisch linguistische Ambulanz (NLA) im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz. Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger verrät dabei, wie Lernstörungen erkannt und behandelt werden können. „Eine Lese-Rechtschreibstörung liegt vor, wenn die Leistungen im Lesen und/oder Rechtschreiben deutlich unter der Klassennorm und unter dem Niveau liegen, das aufgrund der Intelligenz des Schülers zu erwarten wäre. In diesem Fall ist eine Untersuchung ratsam. Dabei werden Leseflüssigkeit, -genauigkeit, -verständnis und Rechtschreibung sowie die Aufmerksamkeit des Kindes, seine psychische Befindlichkeit, seine Begabung, sprachliche Fertigkeiten, die Schreibmotorik sowie das Hören und Sehen überprüft.“ Eine sichere Diagnose ist ab der zweiten Klasse möglich. Auffallend ist, Kinder mit Sprachentwicklungsproblemen weisen ein erhöhtes Risiko für Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb auf.

Sobald Probleme erkennbar sind, sollten sich Eltern und Lehrer abstimmen. Idealerweise werden Übungen zusammengestellt. Der Schwierigkeitsgrad wird so an das Kind angepasst, dass es sich als erfolgreich erlebt. Dabei gilt, Lesen wird durch Lesen besser, Schreiben fördert Schreiben, Rechnen fördert Rechnen.

AUGENARZT



Prof. Dr. Siegfried
PRIGLINGER

Augenoperationszentrum Linz
Smile-Eyes-Ordination,
www.dirisamer-priglinger.at

Ist es ein Anzeichen einer **Netzhauterkrankung**, wenn gerade **Linien „gewellt“** erscheinen?

A: Das beschriebene Wellensehen tritt bei Veränderungen der Netzhautschichten in der zentralen Netzhaut (Makula) auf. Da dies bei verschiedenen Erkrankungen auftreten kann, ist eine gründliche Untersuchung notwendig. Dafür gibt es neben der klinischen Diagnostik mittels Spaltlampenuntersuchung die Optische Kohärenztomographie, mit der kleinste Veränderungen der Netzhautschichten erkannt werden. So kann es sein, dass sich durch verschiedene Erkrankungen Flüssigkeitseinlagerungen in der Makula (=

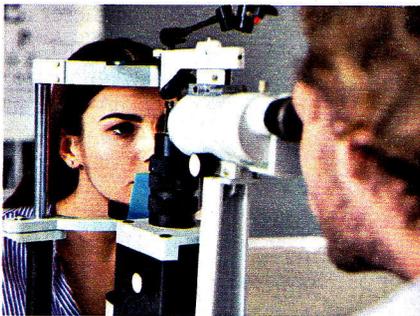


Foto: Leonid/AdobeStock

Makulaödem) gebildet haben. Die zugrundeliegenden Krankheiten können neben der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) ein Diabetes mellitus oder ein venöser Gefäßverschluss sein. Es kann auch durch Entzündungen der mittleren Augenhaut oder nach Operationen zu einem Makulaödem kommen.

Nicht unerwähnt sollten die traktiven Makulaerkrankungen bleiben. Hier bildet sich eine Membran auf der Netzhaut, welche die darunterliegenden Strukturen durch Zusammenzug in Falten ziehen kann oder sogar zu einer Defektbildung führt. Die Therapie leitet sich aus der zugrundeliegenden Krankheit ab.

ORTHOPÄDE



Dr. Harald
WIDHALM

Priv.-Doz., Univ.-Klinik für
Orthopädie und Unfallchirurgie,
Medizinische Universität Wien

Ich habe ein **neues Kniegelenk** bekommen und soll in **sechs Wochen auf Reha** gehen. Ist bis dahin eine **ambulante Physiotherapie** sinnvoll?

A: Eine Rehabilitation nach einer Operation ist ganz allgemein wichtig und sollte auf alle Fälle wahrgenommen werden. Solange die Implantation des neuen Kniegelenkes erfolgreich vonstatten gegangen und die Wunde in Ordnung ist, spricht nichts dagegen, dass Sie schon frühzeitig mit einer Bewegungstherapie beginnen.

Aus meiner Erfahrung profitieren Patienten nach derartig großen Eingriffen, je früher mit der postoperativen Mobilisierung begonnen wird. Konkret gesagt, beginnen Patienten am zweiten Tag nach der Operation, meist nach dem ersten Verbandwechsel, aufzustehen und die ersten Schritte mit zwei Stützkrücken unter Anleitung von erfahrenen Physiotherapeuten zu setzen. Darüber hinaus erhalten Patienten ab diesem Zeitpunkt eine Motorschiene, die unterstützend das operierte Kniegelenk passiv bewegt und somit einer möglichen „Verklebung“ entgegenwirkt, sowie eine Zunahme der Schwellung verhindert.

Ob eine Rehabilitation sechs Wochen oder etwas später durchgeführt wird, ist unwichtig. Wichtig ist, dass eine Rehabilitation absolviert wird, und dass die im Spital begonnene Physiotherapie mit Gehen und Bewegungsübungen des Knies im Zeitraum zwischen der Spitalsentlassung und des Antritts der Rehabilitation fortgesetzt wird. Je besser und sorgfältiger Sie vor der Reha trainieren, umso mehr werden Sie davon profitieren.