

Lebenslange Bürde

Etwa 5,6 Prozent der Deutschen im Alter von 35 bis 44 Jahren leiden an **Schwachsichtigkeit**, die nicht mehr zu korrigieren ist. Laut Uni Mainz sei dies deutlich mehr, als Studien in anderen Ländern zeigten.



© DN6 / fotolia.com

Wie das Sprechen oder Laufen müssen Kinder in den ersten Lebensjahren auch das scharfe Sehen erlernen. Entwickelt sich das Sehsystem während der frühen Kindheit nicht genügend, entsteht eine Amblyopie (griech.: stumpfes Auge). Ist beispielsweise ein Auge gegenüber dem anderen benachteiligt und bietet ein schlechteres Bild, durchläuft das Gehirn nur die Entwicklung für das „bessere“ Auge. Der Seheindruck des schwächeren Auges wird vom Gehirn ausgeblendet, es verlässt sich auf das stärkere Auge.

Rechtzeitig handeln! Anders ist es beim Schielen: Das Gehirn produziert dabei stets Doppelbilder, weshalb es die Informationen des entsprechenden Auges unterdrückt. Probleme kann es auch geben, wenn das Kind stark weitsichtig oder die Hornhaut verkrümmt ist. In diesem Fall entsteht ein unscharfes Bild, mit dem das Sehzentrum wenig anfangen kann, sodass es sich lediglich auf das funktionierende Auge verlässt. Folglich werden die Sinneszellen, welche für die Sehschärfe von Bedeutung sind, nicht mehr ausreichend stimuliert. Es kommt zu Veränderungen der Hirnrinde sowie des Sehnervs und der Netzhaut. Die Sehschärfe

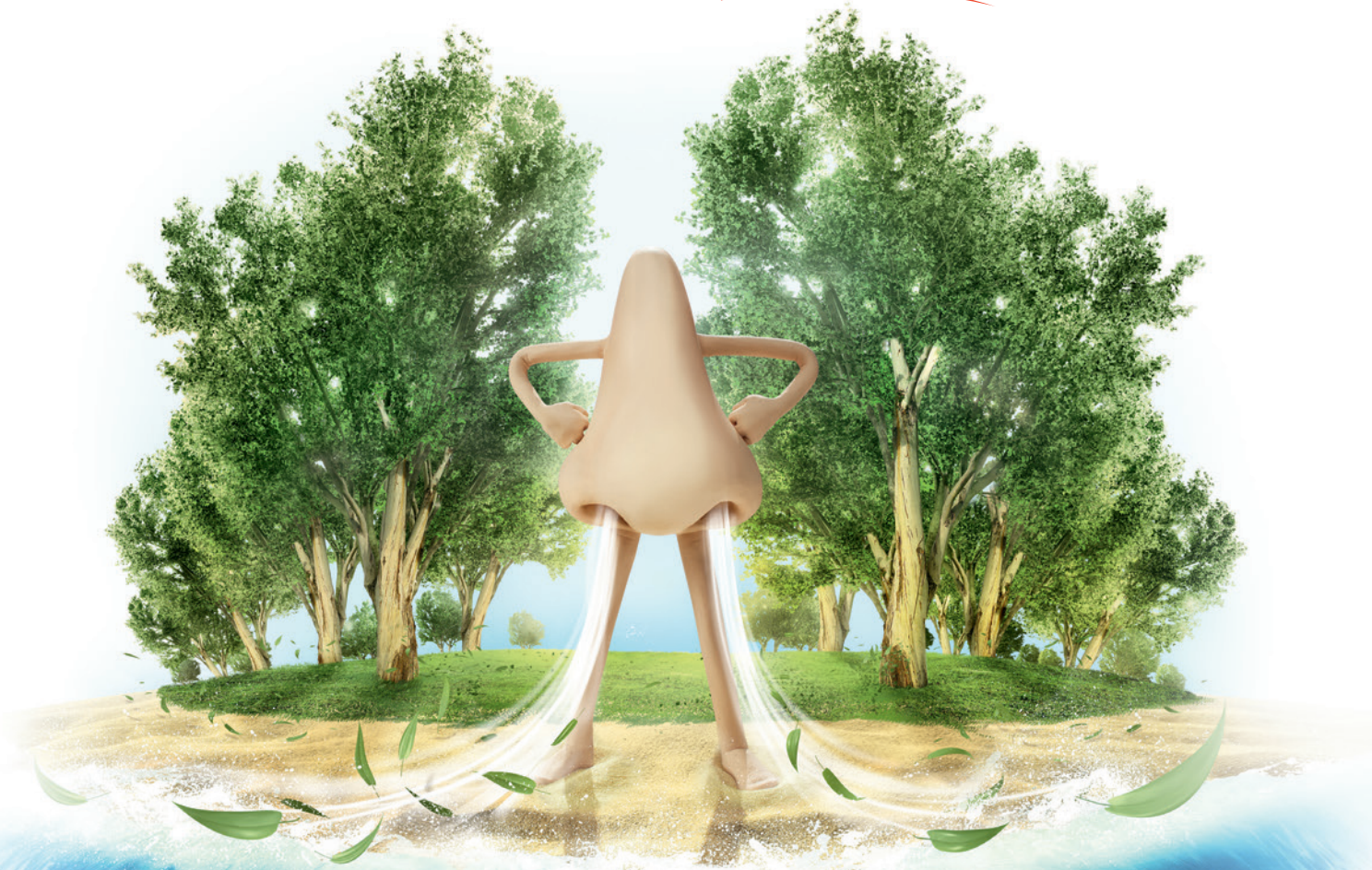
bleibt dann auf dem entsprechenden Auge beeinträchtigt – dieses Defizit kann auch durch eine optische Korrektur mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr behoben werden. Entscheidend ist immer eine frühe Therapie, denn ansonsten nimmt die Leitungsfähigkeit des schwachen Auges weiter ab. Amblyopie ist nur im Kindesalter gut therapierbar.

Verminderte Lebensqualität

Die Sehschwäche kann verschiedene Ausmaße annehmen und im schlimmsten Fall den Grad einer Blindheit erreichen. Häufig leiden Betroffene mit Amblyopie zusätzlich unter sogenannten Kontureninteraktionen, auch Trennschwierigkeiten oder Crowding genannt, die beim Lesen oder beim Erkennen von Reihensymbolen Schwierigkeiten bereiten können. Manchen Personen fällt es zudem schwer, Gesichter zu identifizieren. Darüber hinaus tritt in einigen Fällen eine Störung des beidäugigen, insbesondere des räumlichen Sehens, auf. Patienten mit Amblyopie sind in ihrer Lebensqualität enorm beeinträchtigt: Die Schwachsichtigkeit geht mit einem erhöhten Risiko für Unfälle einher, außerdem müssen Betroffene mit Einschränkungen bei ihrer Berufswahl rechnen.

Anzeichen ernst nehmen! Tückisch ist, dass Eltern ihren Kindern die Sehschwäche nur selten anmerken. Ein starkes Schielen ist noch am ehesten zu bemerken, hingegen fällt ein leichtes Schielen (Mikro- ▶

Natürlich empfehlenswert:
Otriven **Meerwasser**-Nasenspray
befreit in weniger als **3 Minuten**.



**100 % reines Meerwasser
+ Eukalyptus***

- ✓ natürlich abschwellend durch den höheren Salzgehalt (2,2 %)**
- ✓ entzieht so der Nasenschleimhaut überschüssiges Sekret

*Aromastoff
** im Vergleich zu isotonen Salzwasser-Nasensprays



Otriven®
Eine **freie Nase** kann mehr.

doc[®] Wirkt auf der Stelle.



doc[®] Ibuprofen Schmerzgel bei Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen:

Präzise

Durch die **spezielle Microgel-Galenik** wirkt das vollständig gelöste Ibuprofen direkt am Schmerzort

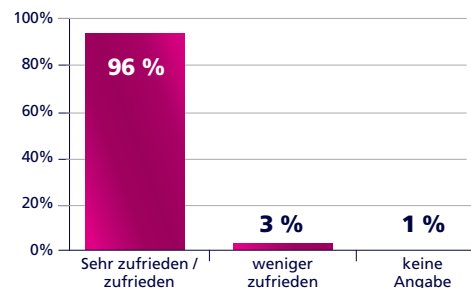
Schnell

Schmerzlindernde Wirkung in Minimalzeit durch **schnelle Permeation** des Wirkstoffes in tiefe Hautschichten

Verträglich

Gute Hautverträglichkeit, **ohne Paraffin und Parabene**

96% der Verwender* bestätigen die überzeugende Produktleistung



Beobachtungsstudie mit doc Ibuprofen Schmerzgel und der Frage: Wie zufrieden sind Sie mit doc Ibuprofen Schmerzgel?, PharmZtg. 43/2011, 151. Jahrgang; Okt. 27.

*Meinung der 226 befragten Anwender



Massive TV- und Printunterstützung

► schielen) oft selbst dem Kinderarzt kaum auf. Hält das Kind Gegenstände sehr nah vors Gesicht, neigt den Kopf zur Seite, ist häufig müde, zittert mit den Augen oder klagt über Kopfschmerzen, sollten Eltern hellhörig werden und den Nachwuchs untersuchen lassen. Ältere Kinder zeigen Schwierigkeiten beim Lesen, beim Erkennen von Mustern, bei feinmotorischen Handlungen oder beim Abschätzen von Höhen.

Therapie Wird eine Amblyopie rechtzeitig erkannt, lässt sie sich durch unterschiedliche Maßnahmen erfolgreich beseitigen. In der Regel bekommt das Kind zunächst eine Brille verordnet, um die Fehlsichtigkeit auszugleichen. Außerdem dient die Okklusionstherapie, bei der das gut sehende Auge mit einem Klebepflaster in einem bestimmten Rhythmus (stunden- oder tageweise) abgeklebt wird, der Beseitigung einer Schwachsichtigkeit. Dadurch wird das schlechter sehende Auge zum Gucken „gezwungen“ und auf diese Weise trainiert. Es ist außerdem möglich, Folien auf das Brillenglas zu kleben. Allerdings schauen Kinder dann oft über die Abdeckung hinweg. Daher ist der Einsatz der

statt des Abklebens Atropin in das gesunde Auge getropft. Die Substanz bewirkt, dass der Sprössling auf dem Auge nicht mehr scharf sieht und das schwache Auge trainieren kann. Was die Behandlung schwierig macht: In Deutschland gibt es kein augenärztliches Vorsorgeprogramm für Kinder. Die Folgen einer zu spät behandelten oder gar unbehandelten Amblyopie bleiben jedoch ein Leben lang bestehen – eine Therapie müsste frühzeitig begonnen werden und zwar deutlich vor dem siebten Lebensjahr.

Fehlsichtigkeit Bei Kurzsichtigkeit (Myopie) ist der Augapfel relativ zu lang. Ein Millimeter Längendifferenz zum normalen Auge entspricht etwa drei Dioptrien Unterschied in der Brechkraft. Beim Blick in die Ferne fokussieren die Lichtstrahlen bereits vor der Netzhautenebene, sodass ein unscharfes Bild entsteht. Um scharf sehen zu können, blinzeln Kurzsichtige daher, wenn sie in die Ferne schauen. Weitsichtigen bereitet es dagegen Probleme, wenn sie in die Nähe schauen. Die einfallenden Strahlen laufen nicht, wie es sein sollte, auf der Netzhaut zusammen, folglich wird kein klares Bild produziert. Ob Optiker oder

WISSENSWERTES KURZ & KNAPP

- ▶ angeborene Fehlbildungen des Auges (zum Beispiel hängendes Augenlid oder Trübungen der Hornhaut)
- ▶ einseitiges Schielen
- ▶ einseitige Weit- oder Kurzsichtigkeit ohne Brillenausgleich
- ▶ beidseitige Weit- oder Kurzsichtigkeit
- ▶ Erkrankungen der Netzhaut
- ▶ Augenbewegungsstörungen
- ▶ Mischformen aus Schielen und Fehlsichtigkeit
- ▶ Grauer Star

zentriert sein. Der Mittelabstand der Brillenfassung muss demnach dem Abstand der Pupillen entsprechen. Dies gelingt nur, wenn die Sehhilfe richtig sitzt und nicht verrutscht. Abweichungen können zu Kopfschmer-

»Wird eine Amblyopie rechtzeitig erkannt, lässt sie sich durch unterschiedliche Maßnahmen erfolgreich beseitigen.«

Folien erst zum Therapieende hin empfehlenswert. Die Augenpflaster bestehen aus einer lichtdichten Schicht, die Reize abfängt. Sie sollten sicher kleben und gut hautverträglich sein. Das Angebot an Pflastern reicht von hautfarbenen bis bunt gemusterten Modellen. Sucht sich der kleine Patient selbst das Muster seines Pflasters aus, trägt dies zur Motivation und somit zum Therapieerfolg bei. Manchmal wird Kleinkindern

Augenarzt – beide dürfen Fehlsichtigkeit ausmessen. Trotzdem ist es sinnvoll, einen Ophthalmologen aufzusuchen, weil dieser auch den Augenhintergrund begutachten oder den Augeninnendruck messen kann. Außerdem wird geprüft, wie gut die Augen das Sehen miteinander abgleichen können, ob das räumliche Gucken funktioniert und ob eine Schielstellung vorliegt. Eine Brille muss stets exakt angepasst und

zen, Doppelbildern oder dem Gefühl zu schielen führen. Auch Kontaktlinsen sind zur Korrektur der Sehfähigkeit geeignet. Anfangsprobleme wie ein erhöhter Tränenfluss, eine stärkere Lichtempfindlichkeit oder Reizungen sind meist nach spätestens einem Monat überwunden. ■

*Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)*