



Myopie

Mein Kind ist kurzsichtig

Und nun?

Silke Lohrengel

Benötigt Ihr Kind erstmalig oder vielleicht auch schon zum wiederholten Male eine Brille?

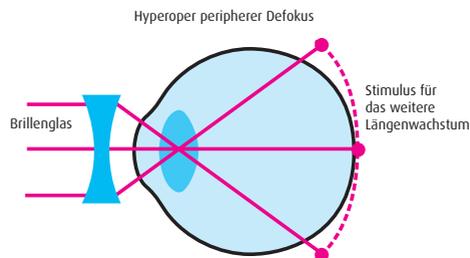
Wenn es kurzsichtig ist, heißt es da genau zu überlegen, wie das weitere Vorgehen aussehen soll. Die Kurzsichtigkeit ist eine Sehschwäche mit einer rasant ansteigenden Zahl von betroffenen Kindern und sie kann bei Stärken über 5 dpt langfristig durchaus ernsthafte Folgen haben.

Eine Brille kann ja super aussehen

ABER: Sie schränkt das Gesichtsfeld und die Bewegungsfreiheit Ihres Kindes bei Sport und Spiel ein.

UND: Wird es bei der Stärke bleiben? Eine einfache Brille für die Weite hilft Ihrem Kind wieder gut an der Tafel zu sehen, **aber** sie hält das Voranschreiten der Kurzsichtigkeit nicht auf.

Das Auge wächst in der Länge und damit auch die Kurzsichtigkeit.



Bei Stärken ab ca. 5 Dioptrien bedeutet diese „Überdehnung der inneren Augenstrukturen“ langfristig eine erhöhte Gefahr von Netzhaut- und anderen Augenerkrankungen, welche ein erhöhtes Risiko für bleibende Sehschäden darstellen.

Es wird weltweit intensiv an den Ursachen der Myopieentstehung und dem Voranschreiten geforscht – wir wissen noch lange nicht alles und stehen bei manchem sicher erst am Anfang, doch eines ist klar:

Es bedarf mehr als der einfachen Fernbrille bei entsprechender Kurzsichtigkeit um diesem Phänomen positiv zu begegnen.

Denn: der Ursprung liegt nicht in der Ferne, sondern beim Sehen in der Nähe!

Welche Faktoren beeinflussen das Längenwachstum und damit die Progression der Kurzsichtigkeit?

Ansatz 1:

Sind die Eltern kurzsichtig, werden es die Kinder überproportional häufig auch. Genetisch nachgewiesen sind aktuell jedoch nur 3%. Somit scheinen die Sehgewohnheiten der Eltern sowie die Umweltbedingungen die Hauptursache zu sein.

Ansatz 2:

Zu starke Korrekturen der jeweiligen Kurzsichtigkeit führen zu einer stärkeren Zunahme derselben. Also: eine korrekte zentrale Sehschärfe in Ferne und Nähe ist wichtig.

Ansatz 3:

Zu lange Naharbeit oder visuelle Überlastung in der Nähe durch zu geringe Leseabstände oder Anreize elektronischer Medien wie Smartphones bei gleichzeitig zu wenig körperlicher Bewegung führen zur Überlastung des Scharfstellsystems (Akkommodation). Das Auge wächst und passt sich somit hervorragend an die kurze Arbeitsentfernung an, während das Sehen in der Ferne immer unklarer wird.

Ansatz 4:

Je jünger ein Kind ist bei dem die Kurzsichtigkeit beginnt, umso stärker ist die Zunahme (Progredienz) bis es erwachsen ist.

Ansatz 5:

Durch das Längenwachstum dehnt sich das Auge und es entsteht in der Peripherie der Netzhaut eine tendenzielle Hyperopie (Weitsichtigkeit) des sonst myopen Auges. Dieses Phänomen scheint wiederum einen großen Einfluss auf das Längenwachstum des Auges zu haben.

Ansatz 6:

Ausreichend Tageslicht ist notwendig, mindestens 2 Stunden am Tag sollten es sein. Ebenso ist eine gute Innenbeleuchtung von Vorteil, speziell bei den Naharbeiten. Bei unzureichender Beleuchtung und Tageslichtexposition wird die Konzentration des Neurotransmitters Dopamin reduziert. Der Augapfel fängt an in die Länge zu wachsen.



Brille

Wenn schon eine Kurzsichtigkeit messbar vorliegt, ist eine Brille rein für die Ferne nicht die Korrektionsart, welche ein Voranschreiten der Kurzsichtigkeit stoppen kann.

Durch eine entsprechende Analyse des Sehsystems sollte die visuelle Situation möglichst umfassend abgeklärt werden. So kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Nahbrille sinnvoll sein, welche zu Beginn der Kurzsichtigkeit oder in intensiven Phasen der Naharbeit unterstützend genutzt wird. Leider tragen Kinder diese Nahunterstützung häufig nicht regelmäßig, so dass der Effekt dann eingeschränkt ist.

Werden Kontaktlinsen getragen ist eine Reservebrille immer notwendig.



Atropin

Über Privatrezept erhältlich ist das Medikament Atropin in aktuell 0.01%-iger Konzentration. Es soll Wachstumsreize blocken, so dass die Myopieprogredienz reduziert werden soll. Weiterhin hat es Einfluss auf den Scharfstellmechanismus (Akkommodation) des Auges. Die Wirkweise des Atropins in der Myopieprophylaxe ist jedoch noch nicht komplett erklärt. Ein regelmäßiges Tropfen der Augen des Kindes ist notwendig.



Kontaktlinsen

Kontaktlinsen sind die Variante, um Ihr Kind im Umgang mit der Kurzsichtigkeit zu unterstützen. Doch aufgepasst – es kommt auf die Auswahl der richtigen Kontaktlinse an.

Weiche Einstärkenlinsen sind nicht geeignet. Sie haben keinen Einfluss auf das Längenwachstum und bieten keinen Vorteil im Vergleich zur Brille.

Die besten Ergebnisse werden weltweit aktuell von formstabilen Spezialkontaktlinsen erzielt.

1. Multifokale formstabile Kontaktlinsen mit dem Fernbereich im Zentrum, welche tagsüber getragen werden.
2. Sogenannte Nachtlinsen (Orthokeratologielinsen), welche während der Schlafphase nachts getragen werden.

Beide Kontaktlinsentypen haben gemeinsam, dass sie die Abbildung auf der Netzhaut so beeinflussen können, dass die periphere Hyperopie der Netzhaut (s. erste Innenseite) deutlich besser korrigiert und somit das Wachstum des Auges nicht weiter animiert wird. Durch eine Nahwirkung in der Peripherie unterstützen sie weiterhin das Scharfstellsystem und bieten so einen guten Nahsehcomfort für Ihre Kinder.

Können denn Kinder schon Kontaktlinsen tragen?

Selbstverständlich – ab ca. 3 Jahren ist die Hornhaut eines Kindes ausgebildet wie die eines Erwachsenen und verändert sich kaum noch. Eine sinnvolle Anpassung, so dass das Kind auch positiv mitmacht ist ab dem Schulalter hervorragend realisierbar.

Speziell formstabile Kontaktlinsen aus hochwertigsten Materialien und neuesten Anpasstechniken erfüllen alle Ansprüche an eine langfristig zufriedene Versorgung.

Wichtig: Die Hornhaut Ihres Kindes wird mit modernen Messgeräten ähnlich einer Landkarte vermessen. So kann die richtige und individuelle Kontaktlinse herausgefunden werden.

Im Beratungsgespräch wird dann nach den notwendigen Messungen die Linse mit Ihnen ausgewählt, die für Ihr Kind am sinnvollsten erscheint.



Sehygiene

Da die Ursache der erworbenen Kurzsichtigkeit in der Überlastung der Arbeiten im Nahbereich und schlechten Sehgewohnheiten liegt, kann genau dort mit einem optometrischen Sehtraining angesetzt werden.



① Rundrücken + zu kurzer Leseabstand bei schlechter Beleuchtung

② Gute Lesehaltung



③+④ Schlechte Leseposition bei zu dichtem Leseabstand

- Das Vision Council empfiehlt: schauen Sie alle 20 Minuten 20 Sekunden lang in eine Entfernung von 6 Metern. Lassen Sie Ihr Kind somit regelmäßig Pausen machen von Hausaufgaben oder Computerspielen - am besten kombiniert mit körperlicher Bewegung.
- Schaffen Sie gute Beleuchtungsverhältnisse an den Orten, an denen Ihr Kind liest (möglichst Tageslichtqualität).
- Schaffen Sie auf dem Schreibtisch eine Auflage von 20 Grad, so dass Ihr Kind beim Lesen gerade sitzen kann. ②
- Die Komfortentfernung ist individuell und geht vom Ellenbogen bis zur Faust – so weit entfernt sollte die Naharbeit sein.
- Ca. 2 Std. Bewegung an der frischen Luft und Aktivitäten, die kein Nahsehen erfordern sind enorm wichtig.
- Zur Sehygiene gehört der ganze Körper dazu – Gleichgewicht, gerade Haltung und auch die Ernährung (möglichst wenig weißer Zucker und Fett, dafür viel frisches Obst und ausreichend Wasser trinken).

Sehtraining - die Koordination des Scharfstell- und Einstellsystems der Augen (Akkommodation und Vergenz)

Die Myopie hat unterschiedliche Phasen der Entwicklung, welche an der Koordination von Akkommodation und Vergenz messtechnisch festzustellen sind.

So liegt ein Hauptaugenmerk auf dem entspannten scharfen Sehen, im nächsten Schritt auf der Koordination des entspannten scharfen Sehens mit dem Einstellsystem des Kindes.

Spezielle Übungen unterstützen diese Koordination und schaffen ein neues Bewusstsein im Umgang mit dem Sehen speziell in der Nähe.



Gibt es Nachteile des Sehtrainings?

Nein – einzig: Sie und vor allem Ihr Kind müssen täglich ca. 10-15 min. über einen Zeitraum von ca. 6 Monaten üben, damit neue Sehgewohnheiten in den Alltag integriert werden können. Das ist für viele Kinder unbequem und zu zeitintensiv. Sie arbeiten und lesen einfach lieber...

Der Vorteil: Sie arbeiten an der Ursache und nicht an den Auswirkungen!



Tipps

Wichtig ist es, einen Spezialisten zu finden, welcher mehr als nur eine Messung der Fernstärke bei Ihrem Kind durchführt.

Es gehören die Bestimmung des Nahsehverhaltens (Akkommodation und Vergenz) sowie die Untersuchung der Sehgewohnheiten dazu. Werden hier Defizite erkannt, gehören mehrere Werkzeuge für die Lösung des Problems Myopie dazu:

- Die Kontaktlinsenanpassung auch und gerade bei Kindern. Formstabile Tages- wie Nachtlinsen auf neuestem technischen Stand.
- Eine eventuelle Nahunterstützung für Hausaufgaben in Form einer Brille.
- Einweisungen in die Maßnahmen zur Veränderung von Sehgewohnheiten.
- Regelmäßige Nachkontrollen (alle 6 Monate), um zeitnah Veränderungen zu erkennen und entgegenwirken zu können.
- Möglichst viel Zeit draußen im Tageslicht verbringen.

Wir wissen noch lange nicht alles über die Entstehung sowie Progression der Kurzsichtigkeit. Doch eines ist klar: es ist eine Überlastung des kindlichen Sehsystems im Nahbereich, welche zu Adaptationen des Auges führt (Längenwachstum). Je früher die Kurzsichtigkeit erkannt wird, umso besser ist es. Durch geeignete Maßnahmen, welche nicht nur aus einer Fernbrille bestehen dürfen, kann dem Vorschreiten der Kurzsichtigkeit bestmöglichst begegnet werden, so dass Ihr Kind auch nach dem Studium noch mit geringst möglicher Korrektur optimal sehen kann. Wir können die Kurzsichtigkeit nicht verhindern und auch nicht „heilen“. Aber wir können etwas gegen das Vorschreiten tun.



Machen
Sie
mit!