

Myopieprogression

Leitlinien zur Hemmung der Myopieprogression im Kindes und Jugendalter

1 Wann ist eine Behandlung sinnvoll?



Skioskopie
Unter Cyclopentolat beurteilen!



Dioptrie
Zunahme $\geq 0,5$ dpt pro Jahr (2 Jahre unter Therapie)



Achsenlänge
Augenlängenzunahme über den publizierten Normwerten



Risikofaktoren
• Eltern mit Myopie
• wenig Sonnenlicht
• viel Nahbeschäftigung

2 Basis für Alle: Verhaltensmaßnahmen



Mehr Zeit im Freien
mind. 10 Std./Woche bei hellem Tageslicht



Naharbeit optimieren
Arbeitsabstand mind. 30cm

3 Behandlungsoptionen



Atropin Augentropfen

Niedrig dosiert
• 0,01 %
• 0,025 %
• 0,05 %

1 Tropfen abends in beide Augen



Defokussierende Brillengläser

D.I.M.S oder H.A.L.T Gläser

Spezialgläser mit defokussierendem Design



Defokussierende Kontaktlinsen

Spezielle Kontaktlinsen mit peripherer Pluszone und zweiter Bildschale



Ortho-K-Linsen

Formen die Hornhaut über Nacht neu

Erhöhtes Risikoprofil
Nachrangig zu anderen Methoden

4 Kontrollintervalle



alle 6 Monate
Bei Myopieprogression oder unter Behandlung



innerhalb von 2 Jahren
Nach Absetzen Myopieprogressionshemmender Maßnahmen



alle 12-24 Monate
Routinemäßig

Noch Fragen?

Wenn Sie eine persönliche Kontrolle wünschen oder Fragen zu Ihrer individuellen Situation haben, vereinbaren Sie einen Termin bei einem Augenarzt in Ihrer Nähe!

Wir helfen Ihnen einen Spezialisten für Katarakt zu finden. Dieser nimmt sich Zeit für Ihre Fragen, erklärt Ihnen moderne Behandlungsmöglichkeiten und berätet Sie individuell.

Für weitere Informationen empfehlen wir einen Blick ins Internet:

Unser Online Angebot

- Online Arztsuche ✓
- Austausch mit Patientin im Online Forum ✓
- Hörbuch ✓
- Informationsvideo ✓
- Online Sehtest ✓



Scannen Sie den Code

und besuchen Sie unsere Webseite, um mehr Informationen zum Thema Grauer Star zu erhalten.

www.augenarzt-online.org

Kurzsichtigkeit bei Kindern

Ursachen, Symptomen & Behandlungsmöglichkeiten



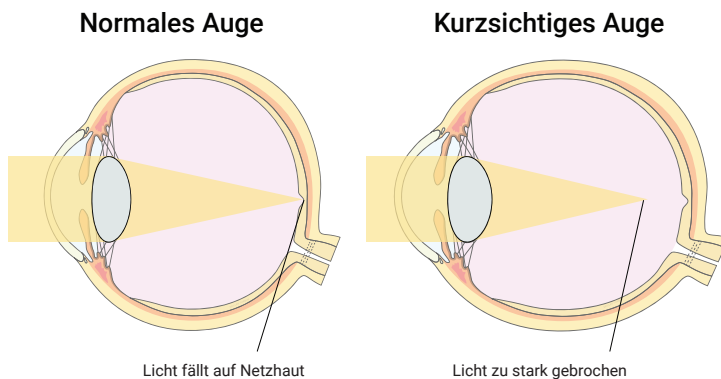
Patienteninformation

Warum Augenkontrollen bei Kindern so wichtig sind:

Kurzsichtigkeit bei Kindern nimmt weltweit zu. **Häufig** wird sie **erst spät bemerkt**, wenn Kinder in der Schule die Schrift an der Tafel schlechter erkennen, beim Blick in die Ferne die Augen zusammenkneifen oder sich sehr nahe vor Bücher, Hefte oder Bildschirme setzen.

Eine **frühe Diagnose kann verhindern**, dass es zu einer **dauerhaften Beeinträchtigung** des Sehvermögens kommt.

Dank modernen **Behandlungsmöglichkeiten** lässt sich das Fortschreiten oft verlangsamen und **reduzieren das Risiko** für spätere **Augenerkrankungen**. Regelmäßige augenärztliche Kontrollen helfen, eine beginnende Kurzsichtigkeit rechtzeitig zu erkennen, den Verlauf genau zu beobachten und bei Bedarf gezielt gegenzusteuern.



Was ist Kurzsichtigkeit?

Kurzsichtigkeit, medizinisch Myopie genannt, entsteht meist dadurch, dass das Auge zu lang wächst. Das einfallende Licht wird dann nicht genau auf der Netzhaut gebündelt, sondern davor. Die Folge: Dinge in der Nähe werden oft gut erkannt, während das Sehen in der Ferne unscharf ist.

Eine stärkere Kurzsichtigkeit bedeutet jedoch nicht nur, dass ein Kind eine Brille oder Kontaktlinsen braucht. Ein "zu großes" Auge kann auch das Risiko für Augenerkrankungen erhöhen, insbesondere für Netzhautrisse, Netzhautablösungen, Grünen Star und Veränderungen der Makula.

Woran erkennt man Kinder mit Kurzsichtigkeit?

Kurzsichtigkeit entwickelt sich bei Kindern oft schleichend. Viele **Kinder merken oft selbst nicht** sofort, dass sie in der Ferne **schlechter sehen**. Sie gewöhnen sich daran oder können die Einschränkung noch nicht gut beschreiben.

Achten Sie auf folgende Hinweise, wenn Sie den Verdacht haben, Ihr Kind könnte kurzsichtig sein:

- Zusammenkneifen der Augen beim Blick in die Ferne
- Kopfschmerzen oder müde Augen
- Schwierigkeiten, die Schrift an der Tafel zu erkennen
- sehr nahes Sitzen vor Büchern, Tablet oder Fernseher
- auffallend nahes Halten von Heften oder Büchern
- Unaufmerksamkeit in der Schule, obwohl ein Sehproblem dahinterstecken könnte

Nicht jedes Kind zeigt eindeutige Beschwerden. Bei Verdacht ist immer eine augenärztliche Kontrolle sinnvoll.

Welche Untersuchungen macht der Augenarzt?

Bei Verdacht auf Kurzsichtigkeit wird zuerst geprüft, wie gut die **Sehschärfe in der Ferne und in der Nähe** ist. Dabei zeigt sich, ob eine Fehlsichtigkeit vorliegt und ob eine Brille notwendig ist.

Besonders wichtig ist die genaue **Vermessung der Dioptriewerte**. Nur durch eine Untersuchung **mit speziellen Augentropfen** (z. B. Cyclopentolat) ist eine genaue Messung möglich. Diese Tropfen verhindern die automatische Naheinstellung des Auges. Dadurch kann die Kurzsichtigkeit genauer gemessen werden, weil Kinder ihre Fehlsichtigkeit sonst teilweise „verstecken“ können.

Zusätzlich kann die **Länge des Auges** gemessen werden. Diese sogenannte Achslängenmessung zeigt, ob das Auge weiter in die Länge wächst. Das ist wichtig, um den Verlauf der Kurzsichtigkeit zu beurteilen und zu entscheiden, ob eine Myopiekontrolle sinnvoll ist.

Auch die unauffälligem Befund der Augen sind regelmäßige Kontrollen sinnvoll. So kann der Augenarzt beurteilen, ob eine normale Entwicklung der Augen stattfindet.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung hängt davon ab, wie alt Ihr Kind ist, wie stark die Kurzsichtigkeit ausgeprägt ist und wie schnell sie fortschreitet. Abhängig von sämtlichen Untersuchungsergebnissen wird Ihr Augenarzt Sie über Vor- und Nachteile sämtlicher Optionen beraten und zusammen mit Ihnen und Ihrem Kind eine Entscheidung über die geeignetste therapeutische Maßnahme treffen.



Aufenthalt im Freien

Regelmäßiger Aufenthalt im Freien (Tageslicht) kann helfen, das Risiko für Kurzsichtigkeit zu senken. Ideal sind 8-10 Stunden pro Woche im Freien, zum Beispiel am Schulweg, am Spielplatz, beim Sport oder beim Spazierengehen.



Naharbeitsabstand

Lesen, Schreiben, Handy, Tablet und andere Tätigkeiten in der Nähe sollten nicht mit zu kurzem Abstand erfolgen. Als einfache Regel gilt: mindestens etwa 30 cm Abstand zu Buch, Heft oder Bildschirm. Bei längerer Naharbeit sind kurze Pausen sinnvoll, in denen das Kind bewusst in die Ferne schaut.



Atropin Augentropfen

Niedrig dosierte Atropin Augentropfen können bei fortschreitender Kurzsichtigkeit eingesetzt werden. Sie werden meist einmal täglich abends angewendet. Ziel ist, das weitere Längenwachstum des Auges zu bremsen. Ob Atropin sinnvoll ist, wird individuell nach Untersuchung, Alter, Verlauf und Verträglichkeit entschieden.



Spezialbrillengläser

Neben normalen Brillen gibt es spezielle Brillengläser zur Myopiekontrolle. Diese korrigieren nicht nur die Kurzsichtigkeit, sondern beeinflussen auch die Lichtabbildung in der Netzhautperipherie. Dadurch



Spezialkontaktlinsen

Auch bestimmte Kontaktlinsen können zur Myopiekontrolle eingesetzt werden. Dazu zählen spezielle weiche Kontaktlinsen, multifokale Kontaktlinsen oder Nachtlinsen, die während des Schlafens getragen werden. Kontaktlinsen erfordern jedoch eine gute Hygiene und eine sorgfältige Einschulung. Deshalb werden sie individuell ausgewählt und regelmäßig kontrolliert.