



Fehlsichtigkeit erkennen

Über 80 Prozent aller Sinneseindrücke nehmen wir über die Augen auf. Doch gut sehen kann man nicht von Geburt an. Das Auge und das visuelle System erlernen das Sehen im Laufe der ersten sechs Lebensjahre. Nur in dieser Phase lassen sich bestimmte Sehstörungen erfolgreich behandeln.

Damit ein Augenfehler nicht das ganze Leben belastet, ist Früherkennung notwendig. Hier reichen die regulären Vorsorgeuntersuchungen häufig nicht aus, denn auch Kinderärzte können die Fehlsichtigkeit nicht immer erkennen. Nötig ist deshalb eine zusätzliche Untersuchung durch den Augenarzt. „Die meisten Sehprobleme kann nur der Fachmann erkennen“, erläutert Dr. Frauke Sulimma, Augenärztin aus Köln. „Fehlsichtigkeiten wie Kurz- oder Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung kann man nur mit speziellen Verfahren ausmessen. Auch einseitig auftretende Sehschwächen, wie die Amblyopie,

die trotz Brille keine gute Sehschärfe zulässt, und krankhafte Augenveränderungen wie Mikro-Schielen, zeitweises Schielen und Augenmuskelstörungen erkennt man nur mit speziellen diagnostischen Techniken“.

Gute Beobachter gefragt

Gefordert in der Beobachtung der Kinder sind neben den Eltern auch die ErzieherInnen, da sie die Kinder während der hochempfindlichen Sehentwicklungsphase täglich betreuen. Es gibt Warnzeichen, die auf eine Fehlsichtigkeit hinweisen können. Zu den wichtigsten zählen eine deutliche Kopfschiefhal-

tung, ständiges Reiben der Augen, Grimassenschneiden, Augenkneifen, Zwickern, vermehrtes Blinzeln oder auch eine hohe Lichtempfindlichkeit. Weitere Alarmsignale sind ein ausgeprägtes Einwärts- oder Auswärtsschielen, ständig tränende oder verklebte Augen oder ein Zittern der Augen.

Manchmal fällt ein sehschwaches Kind durch sein Verhalten auf: Es stolpert, stößt oft an oder „klebt“ mit der Nase am Bilderbuch. Eine Sehstörung kann sogar Kopfschmerzen verursachen oder Grund für übertriebene Ängstlichkeit sein. Fehlsichtige Kinder müssen sich beim Malen, Ausschneiden und Puzzeln wesentlich mehr anstrengen als ihre normalsichtigen Spielkameraden und ermüden daher schneller. „Meistens ist es zwecklos, das Kind zu fragen, ob es gut sehen kann“, berichtet Frau

Kleinkinder akzeptieren eine Brille, wenn sie damit besser sehen.

Dr. Sulimma. „Ein Kind, das von Geburt an schlecht sieht, weiß nicht, dass die Dinge eigentlich viel bunter, kontrastreicher und schärfer aussehen sollten.“ Vergleiche mit Gleichaltrigen, wie sie beim Sprechen oder Klettern möglich sind, funktionieren nicht: Man kann nicht „um die Wette“ sehen.

Besser sehen – klarer denken

Manchmal überkreuzen sich die Probleme: Kinder, die keine altersgemäße Aussprache haben, machen häufig große Vorschnitte, sobald ein Sehfehler korrigiert worden ist. Auch Kinder in ergotherapeutischer Behandlung sollten eine Augenuntersuchung erhalten. Das grob- und feinmotorische Verhalten hängt nämlich wesentlich davon ab, wie gut sich ein Kind im Raum orientieren kann und dazu ist gutes räumliches Sehen nötig.

Kinder, die mit nicht entdeckten Sehstörungen in die Schule kommen, sind den Anforderungen dort nicht gewachsen. Schulische Misserfolge entmutigen sie, denn scharfes Sehen und scharfes Denken gehen Hand in Hand. Unentdeckte Sehfehler, die bereits im Kindergartenalter vorhanden waren, können sich in der Schulzeit als Konzentrationsschwäche, Aufmerksamkeitsstörungen, permanente Unruhe, auffälliges Sozialverhalten wie Aggressivität oder Kaspeln und psychosomatische Störungen bemerkbar machen.

Heute gehören Kinder mit Brillen zum Alltag. Das Image der „Brillenschlange“ ist weitgehend überwunden. Eine Studie von Dr. Jeff Walline von der Ohio State University stellte sogar fest, dass Kinder mit Brille von anderen Kindern als intelligenter eingeschätzt werden und ebenso

gern als Spielgefährten gewählt werden wie Kinder ohne Brille. Vom Kind selbst wird eine Brille meist problemlos toleriert, weil bereits ein Zweijähriger merkt, dass die Brille entspanntes, scharfes Sehen ermöglicht.

Um Sehentwicklungsprobleme zu verhindern, sollte jedes Kind mit Auffälligkeiten so früh wie möglich in einer Augenarztpraxis mit Orthoptik-Sehschule untersucht werden. Dies gilt besonders für frühgeborene Kinder und Kinder, deren Eltern oder Geschwister schielen oder stark fahlsichtig sind.

kinder, kinder – sicher/gesund
Service

Weitere Infos online:
www.orthoptistinnen.de
www.dog.org/patienten
www.sehen.de

Wichtige Sehprobleme von Kindern:**Weitsichtigkeit (Hyperopie):**

Kleine Kinder sind meist weitsichtig. Das ist im Allgemeinen unproblematisch, denn die Augenlinsen von Kindern sind sehr elastisch und können die Weitsichtigkeit ausgleichen. In der Regel verwächst sich diese Weitsichtigkeit bis zum Eintritt in die Schule von ganz allein. Gefährlich für die Sehentwicklung wird es bei einer starken oder bei einer unterschiedlich starken Weitsichtigkeit auf beiden Augen. Dann muss dieser Sehfehler unbedingt durch eine Brille ausgeglichen werden.

Kurzsichtigkeit (Myopie):

Nur circa fünf Prozent der Kleinkinder sind in den ersten Lebensjahren kurzsichtig. In der Schulzeit steigt die Quote stark an (Schulmyopie). Kurzsichtige Kinder sehen in der Ferne sehr schlecht. Sie können Texte auf der Schultafel nicht erkennen und sind im Straßenverkehr ohne Brille stark gefährdet.

Hornhautverkrümmung (Astigmatismus):

Bei einer Hornhautverkrümmung ist die Fehlsichtigkeit an verschiedenen Stellen der Hornhaut nicht überall gleich. Das Auge bildet Gegenstände nicht nur unscharf, sondern auch verzerrt ab.

Ungleichsichtigkeit (Anisometropie):

Bei einigen Kindern sind das rechte und linke Auge unterschiedlich stark fahlsichtig. Diese Kinder sollten so früh wie möglich mit einer Brille korrigiert werden. Anderenfalls verschlechtert sich die Sehschärfe des stärker fahlsichtigen Auges sehr stark, da es vom Gehirn „abgeschaltet“ wird.

Schielen (Strabismus):

Augenstellungsfehler, der behandelt werden muss. Beim Schielen arbeiten beide Augen nicht richtig zusammen. Das räumliche Sehvermögen geht verloren. Das abweichende Auge wird schwachsichtig. Die Behandlung erfolgt durch das zeitweise Abkleben eines Auges und das Tragen einer Brille.



Junge mit kaum sichtbarem „Mikroschielen“. Auffällig ist eher die ständige Kopfzwangshaltung, mit der das Kind unbewusst versucht, die Anstrengungsbeschwerden auszugleichen.

Schwachsichtigkeit (Amblyopie):

Sehschwäche, die im Kleinkindalter zum Beispiel durch das Schielen oder eine nicht korrigierte Ungleichsichtigkeit entsteht. Die Amblyopie ist meist heilbar, kann aber nur in den ersten Lebensjahren erfolgreich behandelt werden.

Henrike Wesemann ist Orthoptistin und Dr. Wolfgang Wesemann Medizin-Physiker. Beide behandeln und erforschen seit vielen Jahren das Sehen von Kindern.