

Sehschwächen werden bei Kindern oft zu spät erkannt – das kann schwerwiegende Folgen haben



Orthoptistin Petra Kunkel-Freitag untersucht in der Sehschule des Hildesheimer Augenzentrums die dreijährige Mia; hinter ihr: ihre Mutter Jessica Dobczyk.

FOTO: WERNER KAISER

Oft bleiben Sehschwächen bei Kindern jahrelang unentdeckt. Wenn sie schließlich diagnostiziert werden, ist es nicht selten zu spät für eine wirksame Therapie. Eine Augenärztin und eine Orthoptistin aus Hildesheim geben Tipps, worauf alle Eltern achten sollten.

Von Thomas Wedig

In Deutschland gibt es ein engmaschiges Netz von Vorsorgeuntersuchungen für Kinder – U1 bis U11: Sie sorgen dafür, dass viele Krankheiten und Fehlentwicklungen rechtzeitig erkannt werden und gut behandelt werden können. Ein Organ fällt dabei allerdings oft ein wenig durchs Raster: das Auge. Zwar gehören zur U7a auch Sehtests, doch für die sind Kinderärztinnen und Kinderärzte freilich nicht so gut ausgestattet wie augenärztliche Praxen.

Nicht selten bleiben Sehschwächen jahrelang unentdeckt – und die wertvollste Zeit, um sie noch zu korrigieren, wird verpasst. Petra Kunkel-Freitag, Diplom-Orthoptistin in der Sehschule des Hildesheimer Augenzentrums, kennt das Problem aus jahrelanger Erfahrung in der Praxis. Nun fand sie es durch die Teilnahme an einer Studie unter Federführung der Uni-Augenklinik Göttingen bestätigt. In deren Rahmen werden drei- bis vierjährige Kinder in 150 niedersächsischen Kitas untersucht. Die Studie läuft noch bis Ende 2027, die Uni arbeitet gerade an einem ersten Zwischenbericht.

„Leider können sich die Kleinen schwer erklären“

Der erste Eindruck der beteiligten Hildesheimer Orthoptistin ist ernüchternd: „Ich schätze, dass etwa bei der Hälfte der Kinder Auffälligkeiten festgestellt wurden“, berichtet sie und wirbt zusammen mit Augenärztin Dr. Michelle Herrmann darum, das Bewusstsein mit Blick auf die Augen der Kinder zu schärfen. Der Appell richtet sich vor allem an die Eltern, Vorsorge rund ums Sehen über die gängigen U-Untersuchungen hinaus wahrzunehmen. Herrmann ist in dem Augenzentrum an der Bahnhofsallee und in der Partnerpraxis MVZ Nordstern am Bahnhofsplatz tätig.

„Leider können sich die Kleinen schwer erklären“, sagt Michelle Herrmann über die Lage der Mädchen und Jungen, „die Symptome sind oft unscheinbar und bleiben auch für die betroffenen Kinder selbst unbemerkt, weil sie es nicht anders kennen.“ So fällt manchmal auch eine ausgeprägte Amblyopie weder dem Kind noch seinen Bezugspersonen auf. Unter Amblyopie versteht man Augenärztinnen und Augenärzte eine Schwachsichtigkeit bei einem eigentlich gesunden Auge – ohne organische, anatomische

Ursache. Das Kind hat dabei meist eine Fehlsichtigkeit auf einem Auge oder auf beiden – oder es schielt. Das führt dazu, dass ein Auge schlechter sieht als das andere oder die Sehschärfe auf beiden Seiten reduziert ist. Der Grund liegt in der Reifung des Gehirns. Es kann dazu kommen, dass es die Informationen vom schwächeren Auge einfach ausblendet und das stärkere Auge dominiert. Dadurch kann sich das räumliche Sehen nicht richtig entwickeln.

Je länger die Amblyopie besteht und je älter die Kinder werden, desto schwieriger wird es, sie auszugleichen. Ab etwa acht oder neun Jahren sind die Erfolgsaussichten für eine Korrektur gering. „Dann bleibt nicht selten eine lebenslange Schwachsichtigkeit“, sagt Augenärztin Herrmann und gibt zu bedenken, dass für die Betroffenen dadurch schon eine Reihe von Berufen überhaupt nicht infrage kommt, sei es bei der Polizei, als Pilotin oder Busfahrer.

Oft, so die beiden Augenexpertinnen, zeigt sich eine Sehschwäche indirekt durch ihre Folgen – wenn Kinder zum Beispiel im Schulunterricht auffällig werden. „Wer die Schrift auf der Tafel nicht lesen kann, ist frustriert, schaltet ab und bringt schlechtere Leistungen“, nennt Michelle Herrmann ein mögliches Szenario und ergänzt: „Nicht jede Leseschwäche bei Schulkindern ist eine Legasthenie. Manchmal liegt sie auch an einer Seh-

schwäche.“ Auf der anderen Seite könne die Korrektur einer Fehlsichtigkeit bei einer tatsächlichen Legasthenie auch helfen, die visuelle Wahrnehmung und Weiterverarbeitung im Gehirn zu verbessern. Sehschwäche kann sich bei Schulkindern in vielen unspezifischen Symptomen und Begleiterscheinungen äußern: von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen über Kopf- und Augenschmerzen bis hin zu verschwommenem Sehen und Doppelbildern. Nicht selten werden solche Auffälligkeiten falsch behandelt – die betroffenen Kinder bekommen, überspitzt ausgedrückt, eine Pille – dabei brauchen sie eigentlich eine Brille.

Generell empfehlen Dr. Herrmann und Kunkel-Freitag allen Eltern, ihre Kinder im Laufe der Kindheit auf jeden Fall zweimal augenärztlich oder orthoptisch untersuchen zu lassen – auch wenn sie keine Auffälligkeiten zeigen: zuerst in der sechsten bis achten Lebenswoche, um angeborene Fehlbildungen zu erkennen oder auszuschließen, außerdem zwischen dem zwölften und 43. Lebensmonat. Dazu raten auch die augenärztlichen und orthoptischen Fachgesellschaften DGO und BVA sowie BOD. Bei einer auffälligen Familienanamnese oder frühgeborenen Kindern gelten engere Intervalle für die Kontrollen – diese können dann auffällige Kinder herausfiltern, und eine wirksame Therapie kann rechtzeitig starten.

Die Sehfähigkeit entwickelt sich

bei Kindern kontinuierlich bis zum Grundschulalter, erst in der Pubertät ist die Reifung des kompletten Sehsystems abgeschlossen. Neugeborene sind fast blind. Sie können nur Hell-Dunkel-Kontraste und schemenhafte Konturen wahrnehmen, verfügen nur über einen Bruchteil der späteren Sehkraft (siehe Extratext unten). Das Auge entwickelt sich über Jahre – und das gilt auch für Fehlsichtigkeiten, die es frühzeitig zu erkennen gilt. Die Kosten für ein hilfreiches Amblyopie-Screening würden leider nur von wenigen gesetzlichen Krankenkassen übernommen, bemängelt Herrmann, „dabei wäre das so wichtig.“

Okklusion als Standard-Therapie: Auge wird abgeklebt

Und wenn eine Amblyopie diagnostiziert wird, wie wird sie dann behandelt? „Der erste Schritt ist oft eine Brille“, erklärt die Augenärztin. Meist ist ein Auge deutlich schlechter als das andere, die Brillengläser gleichen die Fehlsichtigkeit aus. Oft wird, wie schon seit Jahrzehnten, die Okklusion angewendet: das Abkleben des stärkeren Auges auf dem Brillenglas, um das schwächere zu aktivieren. „Die Intervalle werden dabei sehr individuell und abhängig von Alter und Sehschärfe festgelegt“, erläutert Orthoptistin Petra Kunkel-Freitag, „teilweise wird ein Auge bis zu acht Stunden am Tag verdeckt.“ Okklusionstherapie ist meist die Standardbehandlung bei kindlichem Schielen mit Amblyopie, die sich dadurch entwickeln kann. Dass sie sich bildet, kann durch frühzeitiges Tragen einer Brille oft verhindert werden.

Schielopoperationen folgen meist im Grundschulalter, berichtet Augenärztin Herrmann. „Vorher muss die Schwachsichtigkeit behandelt werden.“ Später sei eine OP bei einem auffälligen Schielwinkel sinnvoll. Denn der ist gewissermaßen auch ein kosmetisches Problem: „Schielende Kinder werden oft gehänselt“, gibt die Ärztin zu bedenken, „dadurch steigt nachweislich das Risiko, psychische Erkrankungen zu entwickeln.“ Das Fazit: Augenprobleme können bei Kindern ungeahnte Dimensionen annehmen. „Deswegen“, sagt Michelle Herrmann, auch im Namen ihrer Kollegin Petra Kunkel-Freitag, „ist das Thema Prävention, insbesondere bei Kindern, für uns eine Herzensangelegenheit.“

So entwickelt sich die Sehkraft bei Kindern:

Neugeborene können schon sehen, aber nur sehr unscharf und vor allem in Hell-Dunkel-Kontrasten: Säuglinge nehmen ihre Umgebung nur schemenhaft wahr, dennoch spielt das Sehen von Geburt an eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung und Entwicklung des Kindes. Im ersten Lebensjahr reift das Sehvermögen entscheidend heran – ein einjähriges Kind verfügt bereits über rund 50 Prozent der Sehschärfe eines Erwachsenen. Im Alter von drei bis vier Monaten beginnt die

Entwicklung des farbigen und beidäugigen Sehens. Mit sieben bis acht Monaten erkennt ein Baby auch Dinge außerhalb seiner Reichweite. Vor allem im zweiten und dritten Lebensjahr nimmt die Sehschärfe weiter erheblich zu, allerdings deutlich langsamer als vorher. Im Alter von etwa neun Jahren kann ein Kind ungefähr so gut räumlich sehen wie ein Erwachsener – und zum Beispiel erkennen, ob zwei verschieden große Autos gleich weit entfernt sind. Dazu ist es in den ersten

Jahren noch nicht in der Lage, auch deswegen ist besondere Vorsicht im Verkehr geboten. Auch mit neun Jahren ist die Sehfähigkeit allerdings immer noch nicht vollständig ausgereift. Das sogenannte Gesichtsfeld – das ist der Bereich, der mit beiden Augen erfasst wird – ist seitlich noch um knapp ein Drittel eingeschränkt. Erst im Alter von etwa zwölf Jahren entspricht es dem eines Erwachsenen. Quelle: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

IN ZAHLEN

90

Prozent aller Sinnesindrücke nimmt ein sehender Mensch über die Augen an, 80 Prozent des Wissens erhält er im Durchschnitt mit ihrer Hilfe.

60

Prozent der Sehschwächen bei Kindern werden laut Berufsverband der Augenärztinnen und Augenärzte Deutschlands zu spät erkannt.

25

Prozent der Menschen in Deutschland sind kurzsichtig. Zwei Stunden Aufenthalt bei Tageslicht im Freien können das Risiko bei Kindern halbieren (so das Kuratorium Gutes Sehen).

5

Prozent des Sehvermögens von Erwachsenen haben Säuglinge ungefähr nach der Geburt.

40

Prozent der Kinder und Jugendlichen ab fünf Jahren werden, so eine Prognose, weltweit im Jahr 2050 kurzsichtig sein. Der Anteil wächst stetig.

ZUM THEMA

Kinder haben elastischere Augenlinsen

„Eine Sehschwäche bei Kindern ist ziemlich schwierig zu erkennen“, erläutert das bundesweit aktive Kuratorium Gutes Sehen. „Die Linse von Kinderaugen ist nämlich sehr viel elastischer als die der Erwachsenen.“ Und genau deswegen würden Sehfehler bei den U-Untersuchungen in der Kinderarztpraxis oft nicht gefunden. Auch das Kuratorium rät daher, die Sehleistung des Kindes augenärztlich überprüfen zu lassen, „am besten in einer Praxis mit angeschlossener Sehschule.“ Dort könne die Anpassungsfähigkeit des kindlichen Auges kurzfristig mit Tropfen unterdrückt werden.