

Schwachsichtigkeit (Amblyopie) bei Kindern

Einleitung

Normalerweise werden die Bilder, die beide Augen an das Gehirn senden, gleichmäßig verarbeitet. Dies ist eine der Voraussetzungen für optimales Sehen.

Im Kindesalter kommt es jedoch manchmal vor, dass das Gehirn ein Auge bevorzugt, weil es ein schärferes Bild liefert. Die Folge: Das Gehirn vernachlässigt die Bilder, die von dem anderen Auge kommen und das Sehen entwickelt sich nicht richtig. Dieses Problem wird Schwachsichtigkeit genannt. Der medizinische Fachbegriff für Schwachsichtigkeit lautet Amblyopie (griechisch für „stumpfes Auge“).

Symptome

Wenn ein Kind schielt oder wenn Anzeichen für eine Augenerkrankung bestehen, ist es wichtig, dies von einer Augenärztin oder einem Augenarzt abklären zu lassen. Auch wenn ein Kind Probleme beim Erkennen von Gegenständen hat, könnte dies auf eine Schwachsichtigkeit hinweisen: etwa, wenn es Spielzeug und andere Sachen sehr nah ans Auge halten muss, um sie zu erkennen, oder wenn es den Kopf dabei immer zu einer Seite dreht.

Ursachen

Eine Amblyopie entsteht, wenn das Gehirn auf Dauer so unterschiedliche Bilder aus beiden Augen erhält, dass es sie nicht zu einem Seheindruck zusammenführen kann. Die häufigste Ursache ist das Schielen (Strabismus). Wenn ein Kind schielt, schaut es mit einem Auge geradeaus, während das andere nach oben, nach unten oder zur Seite gerichtet ist – also ein ganz anderes Bild wahrnimmt. Um Doppelbilder zu vermeiden, blendet das Gehirn dann oft die Bilder des schlechter sehenden Auges aus und nutzt nur ein Auge.

Bei etwa 60 bis 70 % der schielenden Kinder entwickelt sich eine Amblyopie – aber nur bei 2 % der Kinder, die nicht schielen.

Ein weiterer häufiger Grund für eine Amblyopie sind sogenannte Brechungsfehler. Sie führen dazu, dass das Bild auf der Netzhaut eines Auges unscharf ist. Es gibt drei unterschiedliche Arten von Brechungsfehlern:

Kurzsichtigkeit: Das Auge kann nur Gegenstände in der Nähe scharf stellen.

Weitsichtigkeit: Das Auge kann nur Gegenstände in der Ferne scharf stellen.

Stabsichtigkeit (auch: Astigmatismus): Das Auge nimmt alles unscharf wahr, weil die Linse oder die Hornhaut verformt ist. Häufig spricht man daher auch von Hornhautverkrümmung.

Zu einer Amblyopie führen Brechungsfehler häufiger, wenn beide Augen unterschiedlich betroffen sind: wenn also ein Auge einen Brechungsfehler hat und das andere nicht oder ein Auge weit- und das andere kurzsichtig ist.

Eine Schwachsichtigkeit wird eher selten durch Augenerkrankungen ausgelöst. Dazu gehören zum Beispiel die Trübung einer Augenlinse (Katarakt oder Grauer Star), ein hängendes Augenlid (Ptosis) oder das Fehlen einer Augenlinse (Aphakie).

Häufigkeit

Amblyopie ist eine häufige Sehschwäche bei Kindern. Man schätzt, dass in Deutschland ungefähr 4 bis 6 % der Kinder betroffen sind. Eine Schwachsichtigkeit entwickelt sich normalerweise vor dem achten Lebensjahr.

Diagnose

Es gibt unterschiedliche Untersuchungen, mit denen eine Augenärztin oder ein Augenarzt feststellen kann, ob ein Kind eine Amblyopie hat:

Mithilfe von Sehtafeln kann die Ärztin oder der Arzt feststellen, wie gut das Kind sehen kann. Welcher Sehtest angewendet wird, hängt unter anderem vom Alter des Kindes ab. Für Säuglinge und Kleinkinder gibt es spezielle Tests.

Ein leichtes Schielen ist nicht immer mit dem bloßen Auge zu erkennen. Um festzustellen, ob ein Kind schielt, kann die Stellung seiner Augen bestimmt werden - zum Beispiel mit einem Test, bei dem die Augen nacheinander zugedeckt werden. Die Ärztin oder der Arzt schaut dann, ob sich das jeweils andere Auge bewegt.

Eine körperliche Untersuchung hilft dabei, andere Probleme zu erkennen, die zu einer Sehschwäche führen könnten, wie zum Beispiel eine Linsentrübung.

Bei der sogenannten Skiaskopie wird mit einem speziellen Instrument (dem Skiaskop) ein Lichtstrahl ins Auge geleitet und geprüft, wie das Licht von der Netzhaut reflektiert wird. Indem man verschiedene Korrekturlinsen in den Lichtstrahl hält, lässt sich die Brechkraft der Augen genau bestimmen.

Diese Untersuchungen sind im Allgemeinen ohne Risiko. Vor einer Skiaskopie werden in der Regel Augentropfen verabreicht, die die Pupillen weiten. Diese Mittel führen gelegentlich zu Augenbrennen oder Hautreizungen.

Früherkennung

Fachleute gehen davon aus, dass sich die Sehfähigkeit vor allem in den ersten fünf Lebensjahren entwickelt. Sie sind der Ansicht, dass Sehschwächen möglichst früh erkannt und behandelt werden müssen, um lebenslange Fehlsichtigkeit, aber auch Probleme in der Schule und in der sozialen Entwicklung zu vermeiden.

Daher wurde 2008 eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für alle gesetzlich krankenversicherten Kinder im Vorschulalter eingeführt (U7a), die insbesondere Sehschwächen erkennen soll. Sie ergänzt die bereits bestehenden kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) und richtet sich an knapp dreijährige Kleinkinder (34. bis 36. Lebensmonat).

Behandlung

Eine Schwachsichtigkeit lässt sich nicht auf Anhieb mit einer Brille korrigieren. Aber es gibt verschiedene Möglichkeiten, um die Sehfähigkeit des schwachen Auges zu verbessern oder zumindest dafür zu sorgen, dass das Auge mit der Zeit nicht schlechter wird. Eine Behandlung über mehrere Wochen kann bereits ausreichen. Manche Kinder müssen jedoch recht lange behandelt werden, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.

Wenn ein anderes Augenproblem zu Schwachsichtigkeit geführt hat, zum Beispiel ein hängendes Augenlid, wird zunächst dieses behandelt.

Weitere Informationen

Die Haus- oder Kinderarztpraxis ist meist die erste Anlaufstelle, wenn man krank ist oder bei einem Gesundheitsproblem ärztlichen Rat braucht. Wir informieren darüber, wie man die richtige Praxis findet, wie man sich am besten auf den Arztbesuch vorbereitet und was dabei wichtig ist.

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Früherkennungsuntersuchung von Sehstörungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres: Abschlussbericht; Auftrag S05-02. 01.04.2008. (IQWiG-Berichte; Band 32).

Jefferis JM, Connor AJ, Clarke MP. Amblyopia. BMJ 2015; 351: h5811.

West S, Williams C. Amblyopia in children (aged 7 years or less). BMJ Clin Evid 2016: pii: 0709.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.

Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.

Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

BIG direkt gesund 2020 - 0800 54565456 Kostenloser 24h-Direktservice