

# EIN PFLASTER FÜR DEN DURCHBLICK

Das Kind pickt Kuchenkrümel vom Teller, Flugzeugen am Himmel schaut es nach – alles bestens? Manchmal trägt der Augenschein und Kleinkinder entwickeln unbemerkt eine schwere Sehschwäche.



## AUGEN AUF!

Bei diesen Auffälligkeiten sollten Sie Ihr Kind augenärztlich untersuchen lassen:

- Schielen
- Augenzittern
- hängendes Augenlid
- motorische Ungeschicklichkeit: Das Kind stößt sich oft, greift daneben oder geht ganz nah an kleine Gegenstände heran.

AUGENPFLASTER GIBT ES HEUTZUTAGE IN FARBENFROHEN DESIGNS. UND WENN DER TEDDY AUCH EINES TRÄGT, IST DAS FÜR KINDER EINE TOLLE MOTIVATION.

Die Augen von Babys und Kleinkindern sind meisterhaft darin, sich anzupassen und Schwächen auszugleichen. Selbst bei einer Weitsichtigkeit von acht Dioptrien stellt sich die superelastische Augenlinse in der Nähe scharf.

**DIOPTRIE:** Die Maßeinheit für die Brechkraft der Augen. Je höher die Dioptrie, desto ausgeprägter ist die Kurz- oder Weitsichtigkeit.

Das Kind puzzelt und guckt sich interessiert Bilderbücher an. Erwachsene könnten mit einer solch ausgeprägten Weitsichtigkeit nicht einmal die Überschrift in der Zeitung lesen. Und ein schielendes Auge oder eines, das sehr viel schlechter sieht als das andere, blenden Babys und Kleinkinder einfach aus: Das bessere Auge übernimmt das Sehen allein.

Diese für den Moment so clevere Ausgleichsstrategie hat langfristig schwere Nachteile. Auf dem schwachen Auge findet kein Austausch zwischen Sehzellen und Gehirn statt. Das Auge lernt nicht zu sehen. Und spätestens nach dem zehnten Lebensjahr ist die sensitive Phase, in der die Sehfähigkeit ausgebildet wird, vorüber. Deshalb kann selbst eine Brille bei solch „verkümmerten“ Augen die Sehleistung nicht verbessern.

**AMBLYOPIE:** Schwachsichtigkeit. Ein unterfordertes Auge hat eine viel geringere Sehkraft ausgebildet, als es eigentlich erreichen könnte.

Von der Schwachsichtigkeit, der Amblyopie, sind nach Experten-Schätzungen vier bis fünf Prozent der Kleinkinder betroffen. Orthoptistin Petra Kampmann trifft in ihrer Heidelberger Augenarztpraxis diejenigen, bei denen Eltern oder Erzieher im Kindergarten Auffälliges bemerkt haben, etwa ein Augenzittern, Lichtempfindlichkeit oder Ungeschicklichkeiten und die Angewohnheit, Bastelarbeiten ganz nah ans Ge-

sicht zu führen. „Manche Abweichungen wie ein minimales Schielen entdecken wir erst bei der Untersuchung“, sagt Petra Kampmann.

**ORTHOPTISTIN:** Eine medizinische Fachkraft, die Augenerkrankungen wie Amblyopie, Schielen oder Augenzittern diagnostiziert und therapiert.

„Am sichersten wäre es, wenn jedes Kind spätestens bis zu seinem dritten Geburtstag einen Termin beim Augenarzt hätte. Doch leider ist der Amblyopie-Check keine Kassenleistung.“ Möglich sind Untersuchungen sogar schon bei Babys. Mit speziellen Instrumenten und Testreihen kommen Orthoptisten Sehschwächen von kleinen Patienten auf die Spur.

Bei der Therapie der Amblyopie geht es darum, Sehfehler zu korrigieren und die Sehstärke zu trainieren. Bei Kurz-, Weitsichtigkeit, schweren Hornhautverkrümmungen und ausgeprägtem Schielen verschreibt der Arzt eine Brille. Das wichtigste Trainingsinstrument für eine Sehschwäche ist das Augenpflaster. Mit ihm wird das stärkere Auge zeitweise abgeklebt, sodass das schwächere Auge richtig gefordert ist. Je früher eine Amblyopie entdeckt wird, desto weniger Stunden muss abgeklebt werden.

Das Pflaster ist eine spürbare Einschränkung für die Kinder. Mit einem Auge, das oft weniger als zwanzig Prozent Sehkraft hat, können sie nicht einfach draußen spielen. Doch die Pflaster-Therapie lässt sich versüßen: Neben Malen, Basteln und Lesen ist Computerspielen als effektives Augentraining ausdrücklich erlaubt. ●

Petra Kampmann ist examinierte Orthoptistin und arbeitet in Augenarztpraxen im Rhein-Neckar-Raum.



| WEB-TIPP |

Auf [www.orthoptistinnen.de](http://www.orthoptistinnen.de) können Kinder das Geheimnis des Sehens lüften und Preise gewinnen. Teilnahmeschluss ist der 30. Juni 2014.

## DIE SEHENTWICKLUNG IM ERSTEN LEBENSJAHR:

**1. MONAT**  
Babys sehen noch sehr unscharf, interessieren sich aber für Gegenstände in direkter Nähe und reagieren auf Licht.

**2.-3. MONAT**  
Babys können Gegenstände fixieren und Farben erkennen. Die Augen beginnen, Objekte zu verfolgen und Blickkontakt mit den Eltern aufzunehmen. Ein zeitweiliges Schielen ist möglich.

**4.-6. MONAT**  
Babys beobachten die eigene Hand und greifen gezielt nach Gegenständen. Die Zusammenarbeit der Augen hat sich stabilisiert; das Baby sollte nicht mehr schielen.

**7.-10. MONAT**  
Das Baby entdeckt auch kleine Gegenstände wie Krümel und greift sie auf. Es beobachtet seine Umgebung noch intensiver: Es kann fremde Personen voneinander unterscheiden und beginnt, sich für Bilder zu interessieren.

**11.-12. MONAT**  
Das Baby hält Blickkontakt und kommuniziert mit den Augen. Es zeigt nun auch Interesse für das, was in der Ferne liegt. Details kann das Baby aber noch nicht erkennen.