

# Hilfe, mein Kind schielt

**Was kann man da machen? Viel, wenn Eltern aufmerksam sind und das Schielen rechtzeitig erkennen. Dann ist die Therapie mit Brille, Pflaster oder Operation meist Erfolg versprechend.**

**W**ie sehr freuen sich Eltern auf die Geburt ihres Kindes! Beim Bewundern des neuen Ankömmlings fällt ihnen jedoch häufig ein Abweichen der Augen auf, besonders bei Müdigkeit. Und tatsächlich, in den ersten Lebensstagen sind bei den meisten Kindern eher unkoordinierte Augenbewegungen oder gar ein geringes Auswärtsschieln zu beobachten. Dieses zunächst normale kindliche Schielen darf nur in den ersten sechs Lebensmonaten andauern. Danach sollte die Reifung des Sehsystems so weit fortgeschritten sein, dass ein Parallelstand der Augen aufrechterhalten werden kann und beidäugiges Sehen möglich ist.

In ca. 5% der Fälle ist diese Entwicklung jedoch nicht ausreichend. Die Folge ist ein Einwärtsschieln, das zunächst nur zeitweise auftritt oder aber ständig zu beobachten ist. In den meisten Fällen liegt der tatsächliche Schielbeginn im Verlauf des ersten Lebensjahres, aber praktisch nie wirklich seit Geburt, wie irrtümlicherweise von vielen Eltern angegeben wird. Diese Unterscheidung hört sich für Laien kleinlich an, ist aber für die Differenzierung Behandlung und Prognose verschiedener Schielsyndrome wichtig.

Eine eindeutige Ursache des Schielens wurde bislang nicht gefunden; es gibt lediglich verschiedene Theorien. Fest steht aber, dass Vererbung eine Rolle spielt. Der medizinische Begriff des „Frühkindlichen Schielsyndroms“ ist ein von Prof. J. Lang (Zürich) fest definiertes Krankheitsbild mit mehreren Merkmalen:

- großer konstanter oder variabler Schielwinkel
- ein Augenzittern, das lediglich am Augenhintergrund zu beobachten ist; in ausgeprägten Fällen kann man es beobachten, wenn das Kind nur mit einem Auge fixiert, wobei das andere Auge zugehalten wird
- wechselnder Schielwinkel im Auf- und Abblick
- wechselseitiges Höhenschieln
- Kopfschiefhaltung



**Gegen kindliches Schielen gibt es Therapien. In vielen Fällen hilft eine Brille, ein Abklebebehandlung oder auch eine Operation**

## Früherkennung ist wichtig

Eltern sollten so früh wie möglich auf diese Merkmale achten, denn je früher Schielen entdeckt wird, desto besser ist die Prognose. Wird es rechtzeitig erkannt, können die daraus entstehenden Folgen wie z.B. eine Sehschwäche des schielenden Auges behandelt und eine altersentsprechende Sehschärfe erreicht werden. Leider hält der Gesetzgeber trotz langjährigen Bemühens seitens der Fachgesellschaften von Augenärzten und Orthoptistinnen bislang eine fachärztliche, also augenärztlich-orthoptische Vorsorgeuntersuchung nicht für erforderlich. Die Augen werden in den ersten Lebensjahren im Rahmen der Vorsorge beim Kinderarzt untersucht.

Augenärzte und Orthoptistinnen empfehlen, innerhalb der ersten sechs Lebensmonate eine augenärztlich-orthoptische Vorsorgeuntersuchung vornehmen zu lassen und setzen sich dafür ein, dass diese vom Gesetzgeber eingerichtet und damit von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird. Auch im so genannten non-verbalen Alter kann bereits die kindliche Sehschärfe ermittelt werden. Außerdem werden ein mögliches Schielen, Bewegungsstörungen der Augen, Störungen des Pupillenspiels, eventuelle Lidfehlstellungen, Störungen der beidäugigen Zusammenarbeit, krankhafte Veränderungen der Netzhaut einschließlich des Sehnerven sowie mögliche korrekturbedürftige Brechkraftfehler entdeckt bzw. ausgeschlossen.

Die Diagnostik des frühkindlichen Schielsyndroms wird meist von Orthoptistinnen durchgeführt. Dazu gehört einer- ▶



BOD

**Die Mitarbeit der Eltern und die Motivation der Kinder erleichtern die Arbeit der Orthoptistin**

seits die Feststellung der Sehschärfe, der Art des Schielens, die Abgrenzung zu anderen Schielsyndromen sowie die Größe der Abweichung. Andererseits wird auch untersucht, ob eine korrekturbedürftige Fehlsichtigkeit, also Weit- oder Kurzsichtigkeit und/oder Hornhautverkrümmung vorliegt. Anschließend erfolgt die weitere augenärztliche Untersuchung, wobei es hier vor allem um den Ausschluss krankhafter organischer Veränderungen am Auge geht.

### **Möglichkeiten der Therapie**

Wenn eine korrekturbedürftige Fehlsichtigkeit festgestellt wird, besteht die Therapie in der Verordnung einer altersgerecht angepassten Brille. Ihre immer individuelle Fertigung stellt hohe Anforderungen an das Augenoptikerhandwerk. Eine Brille kann sich sehr positiv auf das Verhalten des Kindes auswirken, es wird oft viel lebendiger und handlungssicherer. Die Brille kann auch die Schielwinkelgröße verkleinern.

Wird überwiegend nur mit einem Auge fixiert, zeigt das Kind beim Abdecken des „guten Auges“ Abwehrverhalten oder ist eine Fixation mit dem schielenden Auge gar nicht möglich, dann hat das „Schielauge“ eine Sehschwäche. Es kann also trotz optimaler Korrektur nicht eine altersentsprechende Sehschärfe erreichen. In diesen Fällen muss eine so genannte Zuclebebehandlung erfolgen. Je nach Ausmaß der Sehschwäche wird stunden- oder tageweise das „gute Auge“ mit einem Pflaster abgeklebt, damit das sonst schielende Auge mehr gefordert wird. Diese Behandlung kann über Jahre hinweg andauern.

In den meisten Fällen des frühkindlichen Schielens ist eine operative Stellungskorrektur erforderlich. Sie wird überwiegend im Vorschulalter vorgenommen, da die Kinder dann bereits sehr viel eingehender untersucht werden können. Ein solcher Eingriff hat funktionellen Charakter: Man gibt dem Gehirn die Möglichkeit, die beidäugige Zusammenarbeit aufzubauen. Bei ca. 80 % der Kinder kann der Schielwinkel beseitigt werden, bei den restlichen ist ein weiterer Eingriff notwendig. Die erforderlichen Voruntersuchungen werden vom Augenarzt und Orthoptistin gemeinsam durchgeführt. In vie-

len Fällen wird das Schielen ambulant operiert, wenn nicht, dauert der Krankenhausaufenthalt lediglich ein paar Tage.

Nach einer solchen Operation verbleibt nur ein kleiner, für Laien kaum sichtbarer Schielwinkel, in einigen seltenen Fällen ist er gar nicht mehr messbar. Aber auch in einem kleinen Schielwinkel kann eine gewisse Art der beidäugigen Zusammenarbeit aufgebaut werden, die im Alltag wertvoll ist.

In der Vorbereitungszeit bis zur Schieloperation - also vom ersten Lebensjahr bis zum Vorschulalter - ist es unerlässlich, dass Eltern über das Schielsyndrom aufgeklärt werden. Denn sie müssen Verständnis für die erforderliche Therapie haben und mitarbeiten. Die Zusammenarbeit zwischen Eltern/Kindern/Orthoptistin/Augenarzt ist besonders wichtig für die Motivation der Kinder. Ohne deren Mitarbeit kann die Therapie nicht immer erfolgreich sein. Die behandelnde Orthoptistin und der Augenarzt müssen sich genügend Zeit für Eltern und Kinder nehmen und die Therapie individuell gestalten, damit sie gelingt.

Nach einer Schieloperation ist die regelmäßige augenärztlich-orthoptische Betreuung bis einschließlich der Pubertät wichtig und sinnvoll. Denn auch wenn kein eindeutiger Schielwinkel mehr zu sehen ist, kann dieser sich im Laufe der Zeit wieder verändern. Es besteht die Gefahr, dass eine erneute Sehschwäche entsteht. Mit dem Wachstum des Kindes verändern sich die Brechkraftverhältnisse der Augen, so dass die Brillengläser regelmäßig überprüft werden müssen.

Nach langjähriger, erfolgreicher Therapie bestehen für die Kinder keine größeren Einschränkungen für den zukünftigen Lebensweg. Sie sollten lediglich wiederum bei ihren Nachkommen rechtzeitig Vorsorge betreiben.

Dagmar Verlohr, Orthoptistin

info • info

#### **Hier ist eine Liste der orthoptischen Einrichtungen erhältlich:**

Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V.  
Josephsplatz 20  
90403 Nürnberg  
Tel. 0911/22 001

Internet: [www.orthoptistinnen.de](http://www.orthoptistinnen.de)

#### **Weitere Infos zum Thema Schielen:**

Berufsverband der Augenärzte e.V.  
Internet: [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)