

# **Grundsätzliches zur Zulebetherapie bei Amblyopie (Schwachsichtigkeit)**

Informationen für Eltern aus augenärztlicher-orthoptischer Sicht

Der Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V. (BOD) bietet nachfolgend Eltern, KollegInnen und anderen Interessierten Informationen zum Thema Zulebetherapie (Okklusionstherapie) an.

Es gibt viele Informationsquellen für Eltern über die Behandlungsmöglichkeiten einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit) bei Kindern. Leider ist jedoch nicht jede Information medizinisch korrekt und wissenschaftlich fundiert (*Okklusionsbehandlung, pdf-Datei, Augenlicht 4/2004, [www.orthoptistinnen.de/untersuchung\\_und\\_behandlung\\_des\\_schielens.htm](http://www.orthoptistinnen.de/untersuchung_und_behandlung_des_schielens.htm)*).

## Grundlagen

Bereits seit den '60er Jahren haben zahlreiche internationale wissenschaftliche Untersuchungen und Veröffentlichungen die Wirksamkeit der Okklusionstherapie bei Amblyopie bewiesen. Eine der neuesten Untersuchungen stammt aus den USA und wurde 2003 durchgeführt (*The Pediatric Eye Disease Investigator Group: A Randomized Trial of Prescribed Patching Regimens for Treatment of Severe Amblyopia in Children. Ophthalmology 110: 2075-2087 (2003)*).

Besonders die Früherkennung von Amblyopien ist für einen Behandlungserfolg entscheidend. Dies liegt darin begründet, dass sich der wesentliche Anteil der Entwicklung der Sehfunktionen besonders in den ersten Lebensjahren (sensitive Phase) vollzieht. In diesem Zeitraum sind die Sehfunktionen, vor allem die Sehschärfe und die Zusammenarbeit beider Augen, am besten zu beeinflussen.

Aber auch bei einer spät entdeckten Amblyopie kann mit den entsprechenden Maßnahmen durchaus eine Sehschärfeverbesserung erzielt werden, die für den weiteren Lebenslauf (Berufswahl, Führerschein, etc.) eine nicht unerhebliche Rolle spielen kann.

Durch die Behandlung der Amblyopie und der damit einhergehenden Verbesserung der Sehschärfe und der Zusammenarbeit beider Augen (z.B. Stereosehen, 3D-Sehen) werden auch Amblyopie bedingte Defizite der Grob- und Feinmotorik gebessert!

Es ist u. a. die Aufgabe der OrthoptistIn, Sinn und Ziel dieser Therapie den Eltern verständlich und ausreichend nachvollziehbar zu erläutern. Entsprechend ihrer qualifizierten staatlich anerkannten Ausbildung (Orthoptistengesetz – OrthoptG 1989) (*[www.orthoptistinnen.de/berufsausbildung\\_zur\\_orthoptistin.htm](http://www.orthoptistinnen.de/berufsausbildung_zur_orthoptistin.htm); Gesetz*) verfügt sie über spezielle Kenntnisse in der Untersuchung und Behandlung von Amblyopien.

## Behandlungsarten und -zeitraum

Die Ausreifung der Sehschärfe ist erst mit Vollendung der Pubertät abgeschlossen; diese Tatsache macht es erforderlich, dass der einmal erzielte Behandlungserfolg bis in dieses Alter regelmäßig überprüft werden muss, da die Sehschärfe in den Zeiträumen ohne Okklusionstherapie wieder abfallen kann.

In Verbindung mit der Okklusionstherapie können weitere Behandlungsmöglichkeiten (Pleoptik: aktive Schulung des sehgeschwachen Auges) eingesetzt werden.

Ob eine ständige Okklusionstherapie sinnvoll ist, und welche Art der Maßnahme eingesetzt wird, muss individuell und gemeinsam mit den Eltern entschieden werden. Dazu werden sie sorgfältig über die Art und das Ziel der Behandlung, sowie deren mögliche Risiken, ausführlich aufgeklärt.

Bei therapieresistenten Amblyopien wird nach festgelegten Kriterien die intensive Behandlung nicht unnötig fortgesetzt.

### Voraussetzungen

Eine weitere wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Amblyopietherapie ist die gleichzeitige Korrektur vorhandener Brechkraftfehler (= Weit- bzw. Übersichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Astigmatismus). Das kindliche Auge besitzt einen Eigenregulationsmechanismus, der selbst starke Brechkraftfehler durch das Krümmen der Linse (= Akkommodation) kurzfristig ausgleichen kann! Daher ist mindestens bis zum 10. Lebensjahr, in schwierigen Fällen auch noch später, die objektive Bestimmung des Brechkraftfehlers erforderlich. Diese erfolgt durch das Einträufeln von speziellen, die Pupille erweiternden, Augentropfen; dadurch werden beim Kind die inneren Augenmuskeln vorübergehend entspannt, sodass der Eigenregulationsmechanismus nicht mehr möglich ist.

### Nystagmus (Augenzittern)

Auch bei einem angeborenen Nystagmus (Augenzittern) wird bei gezielter Anwendung der Okklusionstherapie in der Regel eine Verbesserung der Sehschärfe und damit oftmals eine Besserung des Augenzitterns erreicht (*Simonsz, H.J., G. Kommerell: The effect of prolonged monocular occlusion on latent nystagmus in the treatment of Amblyopia. Transact. 18, Meeting ESA Krakow 1989, 151; Noorden, G.K.v., C. Avilla, Y. Sidikaro, R. LaRoche: Latent nystagmus and strabismic amblyopia. Am.J.Ophthalmol. 103 (1987) 87.*)

### Amblyopie und Strabismus (Schielen)

In vielen Fällen ist mit einer Amblyopie eine Schielerkrankung verknüpft, bei der ggf. die Notwendigkeit einer Schieloperation erörtert werden muss. Der geeignete Zeitpunkt für eine Operation ist von vielen (!) Faktoren abhängig.

Die Ergebnisse einer europäischen multizentrischen Vergleichsstudie haben jüngst gezeigt, dass eine Schieloperation in den ersten beiden Lebensjahren („Frühoperation“) im Vergleich zu einer Operation im Vorschulalter nur marginale Vorteile für die weitere Entwicklung der Sehschärfe und der Zusammenarbeit beider Augen bietet. Bei der Entscheidung für eine „Frühoperation“ müssen die bestehenden Risiken eines operativen Eingriffs in diesem jungen Alter sorgfältig mit den behandelnden Ärzten abgewogen werden.

Bei weiteren Fragen, suchen Sie das Gespräch mit der/dem Augenärztin/-arzt und Ihrer behandelnden Orthoptistin!

Wir wünschen Ihren Kindern und Ihnen viel Erfolg!

Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V. (BOD)

Josephsplatz 20, 90403 Nürnberg

Tel.: +49 911 22001, Fax: +49 911 205 96 12, E-Mail: bod.orthoptistinnen@gmx.de