Progrediente Myopie
(Voranschreitende Kurzsichtigkeit)

Von einer progredienten Myopie spricht man, wenn die Myopie mindestens 0,5 bis 1 Dioptrie pro Jahr ansteigt.

Therapeutische Maßnahmen bei progredienter Myopie:

- Aufenthalt im Freien bei Tageslicht mindestens 8–10 Stunden pro Woche
- Atropin 0,01–0,05 % Augentropfen 1 x täglich abends verabreicht
- Spezielle Kontaktlinsen, wie Kontaktlinsen mit peripherem Defocus oder auch multifokale Kontaktlinsen sowie orthokeratologische Kontaktlinsen

  Kontaktlinsen zur Myopiekontrolle werden sowohl in weichen als auch in formstabilen Materialien angeboten.
- Bifokal- oder Gleitsichtbrille als begleitende Therapie

Risiko und Nebenwirkungen

Gleitsicht- und Bifokalbrillen werden in seltenen Fällen nicht vertragen.

Atropin-0,01-%-Augentropfen: Das Risiko bei Atropin-0,01-%-Augentropfen, die schon seit vielen Jahren angewendet werden, ist minimal.

Auch wenn Atropin (Belladonna-Alkaloid) in hohen Dosen giftig ist, bewirkt die Verdünnung auf 0,01 %, dass kaum Nebenwirkungen auftreten. Die Anwendung erfolgt außerdem unter regelmäßiger Kontrolle des Augenfacharztes/der Augenfachärztin und ein Absetzen der Augentropfen ist jederzeit möglich.

Kontaktlinsen: Kontaktlinsenträger haben grundsätzlich ein erhöhtes Infektionsrisiko, das durch genaue Erklärung und Einschulung zur Handhabung der Kontaktlinsen und Hygiene auf ein Minimum reduziert werden kann.

Die orthokeratologische Kontaktlinse ist unter strenger augenärztlicher Kontrolle anzuwenden, da diese durch Druck die Hornhaut verformt.

Ursachen der Myopie

Die Ursachen der Kurzsichtigkeit sind nicht restlos geklärt. Gesichert ist eine genetische Komponente. So ist z. B. das Risiko für ein Kind, kurzsichtig zu werden, bereits um 25 Prozent höher, wenn ein Elternteil kurzsichtig ist, und um 50 Prozent höher, wenn beide Elternteile kurzsichtig sind.

Weitere Risikofaktoren sind mangelnde Tageslichtexposition und übertrieben viel Naharbeit, besonders bei zu geringem Arbeitsabstand. Das Überangebot der Unterhaltungselektronik und die tägliche Bildschirmarbeit spielen ebenfalls eine große Rolle.

Ihr Augenarzt/Ihre Augenärztin berät Sie gerne und behandelt die progrediente Myopie Ihres Kindes fachkundig.

www.augenkontakt.info

Kontaktlinsen vom Augenarzt
sicher | besser | sehen

Erkennt Ihr Kind die Welt vor seiner Nasenspitze?

Therapeutische Maßnahmen gegen das Voranschreiten der Kurzsichtigkeit

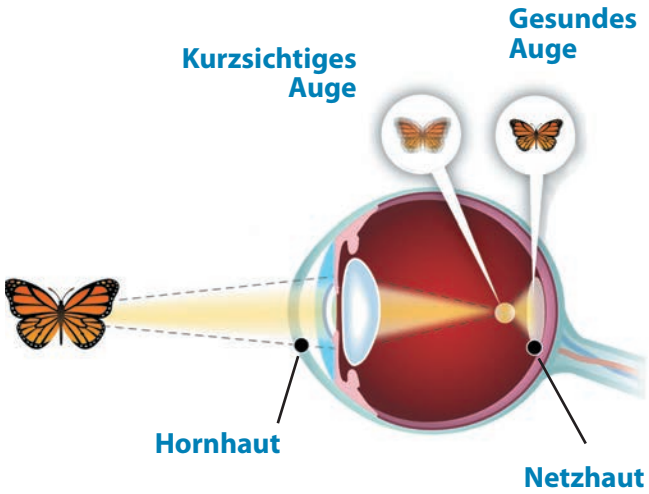
Liebe Eltern!

Die Kurzsichtigkeit (= Myopie) nimmt weltweit zu. In vielen asiatischen Ländern, wie z. B. China, sind bereits mehr als 80 Prozent aller Kinder kurzsichtig.

Heute sind bereits 30 Prozent aller Europäer und US-Amerikaner kurzsichtig, im Jahr 2030 werden vermutlich bereits 50 Prozent aller Kinder kurzsichtig sein.

Was bedeutet Myopie?

Myopie bedeutet: Der Augapfel wächst zu stark und wird zu lang. Dann wird das Bild nicht auf der Netzhaut, sondern davor abgebildet. Um scharf zu sehen, braucht der/die Kurzsichtige zur Korrektur eine Brille oder Kontaktlinsen, deren Brechkraft das Bild wieder zur Netzhaut verschiebt. Bereits ab einer halben Dioptrie Kurzsichtigkeit kann ein Kind Einzelheiten an einer Tafel nicht mehr gut erkennen und braucht für die Schule und für das ganze Leben eine Brille.



Myopie als Risikofaktor

Myopie ist ein zumeist unterschätzter Risikofaktor für eine Vielzahl von Augenerkrankungen im mittleren und höheren Lebensalter.

Aufgrund der stärkeren Dehnung der Netzhaut bei Kurzsichtigen ist das Risiko für Netzhautrisse und Netzhautablösungen höher. Auch das Glaukom (grüner Star), die Cataract (grauer Star) und die Makula-Degeneration (Netzhautverkalkung) treten bei Kurzsichtigen deutlich häufiger auf. Das Risiko steigt mit zunehmender Kurzsichtigkeit.

Diagnose der Kurzsichtigkeit bei Kindern

Die Diagnose der Kurzsichtigkeit ist am sichersten durch einen Augenarzt/eine Augenärztin vorzunehmen. Ein einfacher Sehtest reicht nicht aus, da dieser stark von der Mitarbeit des Untersuchten abhängt und das Ergebnis von den tatsächlichen Dioptriewerten abweichen kann.

Nur durch eine Untersuchung mit speziellen Augentropfen (z. B. Cyclopentolat), welche die Verformung der Linse (Akkommodation = Naheinstellung) verhindern, ist eine genaue Messung möglich. Alternativ zum Eintropfen mit Cyclopentolat-Augentropfen kann auch die Länge des Augapfels gemessen werden.

Wiederholte objektive Untersuchungen dokumentieren die Zunahme der Myopie und sind die Grundlage für therapeutische Maßnahmen.

Verhaltensempfehlungen für Kinder mit erhöhtem Risiko

Wenn z. B. Mutter und/oder Vater kurzsichtig sind oder bereits beginnende Kurzsichtigkeit diagnostiziert ist:

- → 8 bis 10 Stunden pro Woche Aufenthalt im Freien bei Tageslicht
- → Einhaltung eines Naharbeitsabstandes von mindestens 30 cm
- → Reduktion der nicht notwendigen Naharbeit