

# Die Schiel- Gefährten

Je früher Kinder mit schiefem Blick behandelt werden, desto besser können Ärzte **den Sehfehler korrigieren**. Schielpflaster sind eine zentrale Säule der Therapie. Sie fordern den kleinen Patienten Geduld ab – und den Eltern kreative Unterstützung

**P**flaster ab!“ Unwirsch zuppelt Noah an dem bunten Aufkleber, der sein rechtes Auge bedeckt. Mutter Claudia nimmt den Dreijährigen auf den Arm. „Sobald wir bei Oma sind, kommt das Ding weg, ja?“ Noah zuppelt weiter ... Wie soll der Blondschoopf auch verstehen, dass es seine Augengesundheit stärkt, wenn man ihm gezielt die Sicht erschwert – als Therapie gegen sein Schielen.

Wieder mal stellt erst ein Kniff von Noahs Vater Timo Weiser die kindliche Compliance sicher. Der 42-Jährige, der als Kind ebenfalls schielte, klebt sich kurzerhand selbst ein Auge zu. „Wenn ich mitmache, klappt es bei Noah besser.“ Als „Star Wars“-Fan fällt dem Heizungsmonteur aus Neuenkirchen die Wahl des Motivs leicht. „Ich setze uns Yoda, Darth Vader oder einen von deren Kumpanen auf.“

Noah gehört zu den fünf bis sieben Prozent der Kinder bis 17 Jahre, die mit Schielen zu tun haben. Normalerweise hält ein fein justiertes Zusammenspiel von sechs Muskeln das Auge in seiner Bahn. Egal, wohin der Blick geht – bei Gesunden wenden sich beide Linsen in exakt die gleiche Richtung. Die Bilder, die dabei auf der Netzhaut landen, verarbeitet das Gehirn anschließend zu einem dreidimensionalen Eindruck.

Beim Schielen ist das muskuläre Zusammenspiel gestört; im Kopf entstehen zwei Aufnahmen, die sich nicht zusammenfügen wollen. Aufgrund der Doppelbilder unterdrückt das Gehirn dann die Signale aus einem Auge, es wird, wie Mediziner sagen, schwachsichtig.

Übersetzt heißt das, dass die Betroffenen auf diesem Auge wenig oder gar nichts sehen. Auch die räumliche Wahrnehmung leidet. „Die Kinder wirken oft tolpatschig, weil sie Entfernungen und Abstände schlecht einschätzen können“, sagt Augenarzt Florian Kretz aus der Augentagesklinik Rheine. Zudem sind sie häufig unkonzentriert, klagen vermehrt über Kopfweh und leiden nicht selten unter Lese-Rechtschreib-Schwäche.

Verhindern lassen sich all diese Probleme mit einer Schieltherapie vor Ende des dritten Lebensjahres. Acht von zehn schielenden Kindern können Augenärzte so heilen. Die restlichen 20 Prozent sehen zumindest besser.

Die Behandlung besteht aus drei Säulen. Ein Pflaster auf dem starken Auge animiert den benachteiligten Nachbarn dazu, sich mehr anzustrengen. Eine Brille behebt Brechungsfehler wie Kurz- und Weitsichtigkeit oder eine Hornhautverkrümmung. Eine mögliche OP schließlich korrigiert den Schielwinkel. ►



**Spielen statt schießen**  
Noah und Vater Timo Weiser, 42, mit ihrem „Star Wars“-Schwert und Augenklappen. Beim Toben zu Hause vergisst der Junge, dass er das Schielpflaster trägt



## Je früher wir entdecken, dass ein Kind schielt, desto besser können wir ihm helfen»

### Florian Kretz, 35

Augenarzt und Leiter der Augentagesklinik Rheine (mit internationaler Zusatzqualifikation Fellow of the European Board of Ophthalmology, FEBO)

Allerdings erhalten viele betroffene Kinder überhaupt keine Therapie – weil niemand von ihrer Schwäche erfährt.

Seit 2008 prüfen Kinderärzte bei Sprösslingen um die drei Jahre im Rahmen der U7a-Untersuchung auch die Augen. Doch häufig fehlen den Pädiatern Geräte und Kenntnisse, um wirklich jedes Sehproblem aufzuspüren. Ohnehin käme eine Therapie für viele Kinder dann bereits zu spät, kritisiert Augenarzt Kretz. Denn Kinder müssen das Sehen genauso lernen wie Laufen, Sprechen oder Greifen. Und dafür hat die Entwicklung die Zeit vor dem dritten Lebensjahr vorgesehen. Danach sinkt die visuelle Lernfähigkeit rapide. „Je früher wir die Sehschwäche entdecken, umso besser können wir ihnen helfen“, sagt Kretz. Deutsche Augenärzte fordern deshalb seit Jahren ein Screening um das zweite Lebensjahr – bislang vergeblich.

Besondere Wachsamkeit ist bei Kindern geboten, bei denen der Silberblick in der Familie liegt. Schielen Vater oder Mutter, linst jedes fünfte Kind schief. Timo Weiser schwor sich deshalb nach der Geburt des Sohnes, bei seinem Sprössling genau aufzupassen. Auch deshalb, weil er als Kind das eigene Schielen nur dank der Hartnäckigkeit seiner Mutter überwand. Die fuhr mit ihm 45 Kilometer zur Sehschule an die Uniklinik Münster und sorgte dafür, dass er das Pflaster trug.

„Bei Noah haben wir deshalb regelmäßig geguckt, ob ein Auge abweicht“, erzählt er. Und tatsächlich: „Als er ein Jahr alt war, merkten wir das erste Mal, dass sich seine linke Pupille nach innen dreht.“ Damals suchten Noahs Eltern mit ihm zum ersten Mal die Praxis von Augenarzt Kretz auf.

Heute sitzt dort Luca mit seinen Eltern. Es geht um einen Termin bei der Orthoptistin Rafaela Lucchesi. Die Berufsbezeichnung leitet sich aus dem Griechischen ab, wo Orthoptike „Geradesehen“ heißt. Lucchesi ist spezialisiert auf Schielerkrankungen. Die Erzieherin in Lucas Kita hatte erklärt, dass der Dreijährige bisweilen schiele. Jetzt wollen seine Eltern wissen, ob das stimmt.

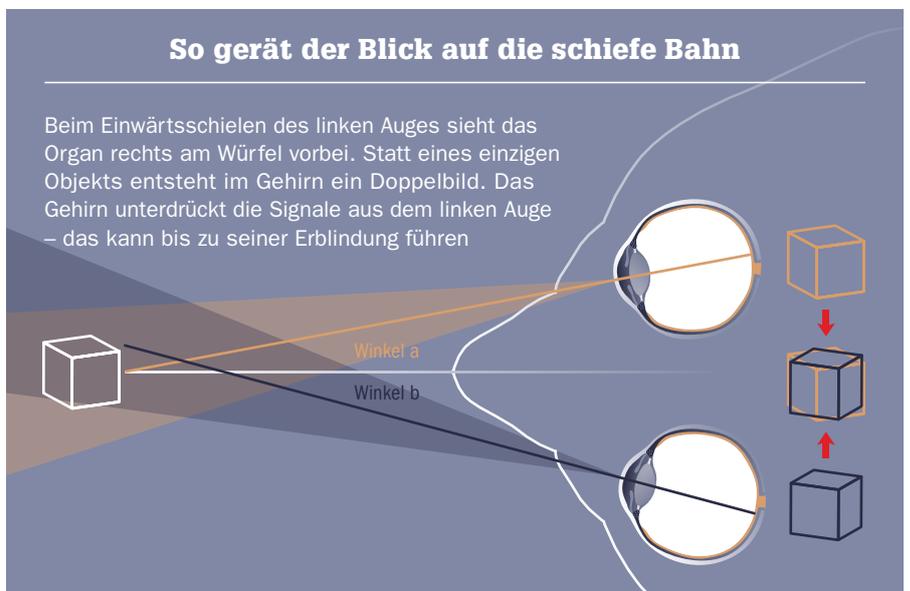
Statt des kostenlosen oberflächlichen Checks beim Kinderarzt haben sich Lucas Eltern für die aufwendige Schieluntersuchung bei der Spezialistin entschieden. Die Krankenkasse übernimmt

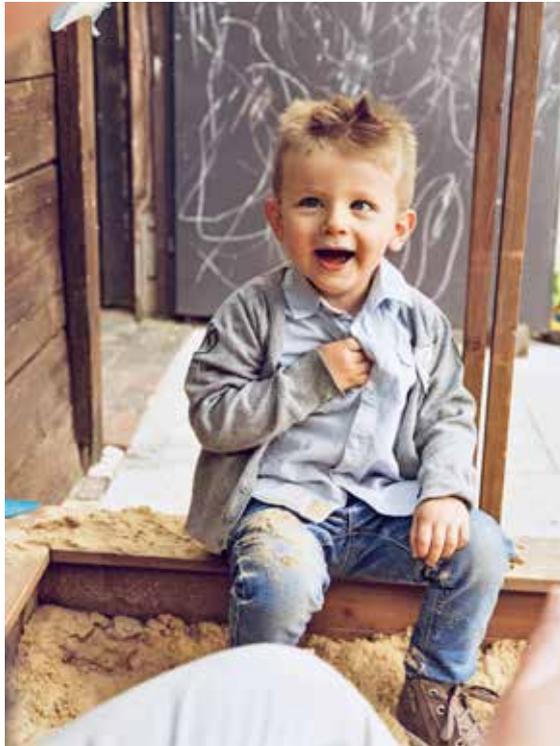
die sonst privat zu bezahlenden 50 Euro für das Screening, weil der Verdacht auf eine Fehlstellung besteht.

Luca ist guter Laune. Er juchzt, als er die Bücherkiste im Wartezimmer entdeckt, schnappt sich die „Raupe Nimmersatt“ und hält seiner Mutter das Buch hin. „Vorlesen!“ Kaum hat er es sich auf Mamas Schoß gemütlich gemacht, ruft ihn Lucchesi. Sie leuchtet Luca mit einer Taschenlampe in die Augen, um die Netzhautreflexe zu prüfen. Dann bittet sie den Knaben, auf den Legowürfel in ihrer Hand zu schauen. Dabei deckt sie mal das rechte, mal das linke Auge ab. Auf diese Weise prüft sie, ob auch das jeweils offene Auge den hellblauen Stein im Visier hat. „Sonst wäre das ein Hinweis, dass der Junge schielt.“

Jetzt soll Luca sagen, welche Bilder er auf der Tafel erkennt: „Haus. Ball. Herz“, ruft er. „Erkennst du auch die nächste Reihe?“, fragt Lucchesi. Die Orthoptistin prüft weiter seine Sehkraft, das 3-D-Sehen und kontrolliert, ob die Hornhaut verkrümmt ist. Alles unauffällig. Nach 30 Minuten werden Luca und Mutter nach Hause entlassen. „Oft entsteht durch den breiten Nasenrücken bei Babys und Kleinkindern der Anschein, dass ein Auge abweicht“, gibt die Orthoptistin der Mama mit auf den Weg.

Nicht immer verlaufen die Tests so glatt. „Je kleiner die Kinder sind, umso





### Gute Aussichten

Die Chancen, dass Noah wieder normal sieht, stehen prima. Rechtzeitig erkannt, kann die Schieltherapie acht von zehn Kinder komplett heilen. Die restlichen sehen zumindest besser

schwieriger wird es, sie zu untersuchen“, sagt Augenarzt Kretz. Besteht der Verdacht, dass sie schielen, tropft er Cyclopentolat ins Auge. Der Wirkstoff hemmt den Muskel um die Linse. Die Folge: Das Auge stellt nicht mehr scharf; der Arzt kann die wahre Brechkraft bestimmen.

Die Werte benötigt Kretz, um den Kindern die passende Brille zu verschreiben. „Stark weitsichtige Kinder schielen häufiger“, erklärt er. Um etwas in der Nähe zu betrachten, drehen sich auch gesunde Augen nach innen. Zusätzlich muss das Bild scharf gestellt werden, also akkomodieren. Beim sogenannten akkomodativen Schielen rutscht ein Auge zu weit nach innen. Eine Weitsichtbrille verhindert das.

Nicht jeder kleine Schieler braucht eine Brille, aber alle bekommen ein Schielpflaster. Gelegentlich – wenn die Fehlstellung sichtbar auffällt und zu Hänseleien einlädt – empfiehlt sich sogar eine Operation. Denn Augenmuskeln und damit der Schielwinkel lassen sich mit Brille und Pflaster nicht korrigieren. „Das Auge selbst bleibt bei dem Eingriff völlig unberührt. Diese Befürchtung nehmen wir den Eltern als Erstes“, erklärt Christina Beisse, Leiterin der Sektion Schielbehandlung und Neuroophthalmologie der Universitäts-Augenklinik in Heidelberg.

Während das Kind in Vollnarkose schläft, schneidet der Chirurg unter dem

Mikroskop lediglich die Bindehaut ein, um an die Augenmuskeln zu gelangen. Zu stark ziehende Muskeln lagert er am Augapfel zurück; zu schwache strafft er, um sie zu stärken. Anschließend wird die Bindehaut mit hauchfeinen Fäden verschlossen, die sich nach etwa zehn Tagen auflösen. Die ersten Stunden schützt ein Verband das Auge; Tropfen verhindern eine Infektion und unterstützen die Heilung. „Die meisten Kinder sind noch am OP-Tag wieder fit. Eine Woche Kita-Pause sollten sie trotzdem haben“, rät Beisse.

Weil der Eingriff zwar den Blick gerade rückt, aber nicht die Sehkraft bessert, müssen die Kinder Brille und Pflaster weiter tragen. Wie lange, hängt davon ab, wie gut sie sehen, meint Expertin Beisse. „Wir hören mit dem Abkleben auf, wenn das schwache Auge wieder hundertprozentig sieht oder wenigstens mit dem guten gleichzieht.“

Für die empfohlene tägliche Tragedauer des Schielpflasters haben Augenärzte eine eigene Formel entwickelt. Sie lautet „Alter minus eine Stunde“. Im Falle von Noah, dem quirligen Dreijährigen, erbringt die Gleichung das Ergebnis: viel zu lange. Deshalb wird sein Vater zu Hause wohl noch einige Zeit tapfer ein „Star Wars“-Pflaster im Gesicht tragen. ■

**4 %**  
der Deutschen  
haben eine  
Sehschwäche,  
weil ihr Schielen  
unerkannt blieb

Quelle: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.