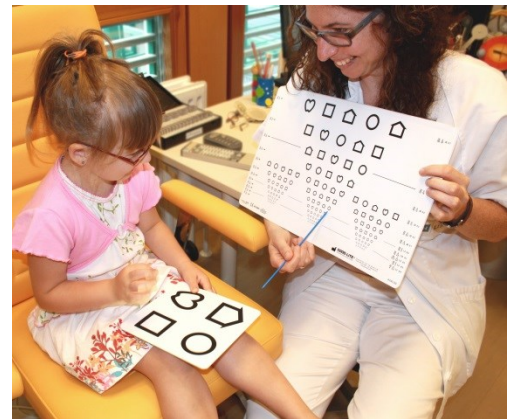


## Patienteninformation

# AMBLYOPIE / SEHSCHWÄCHE

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Unter Amblyopie (Sehschwäche) wird eine einseitige oder beidseitige Reduktion der Sehschärfe trotz organisch gesunder Augen verstanden. Bei der Sehschwäche ist die Früherkennung enorm wichtig. Kinder werden mit beidseitiger Sehschwäche geboren – die Sehschärfe entwickelt sich bis zum 6./7. Lebensjahr. Wird eine Sehschwäche nicht rechtzeitig erkannt oder behandelt, so bleibt das betroffene Auge ein Leben lang schlecht. Die Therapie ist mühsam, muss konsequent und oft monate-/jahrelang durchgeführt werden. Die Wirksamkeit der Therapie ist durch Studien gut belegt und wird bei uns immer auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Standes durchgeführt.



### ***Ursachen der Sehschwäche***

#### Schielen

Schielen bei Kindern ist kein Schönheitsfehler, sondern kann zu hochgradiger Sehschwäche führen. Die Therapie (Zuklegetherapie) sollte so bald als möglich begonnen werden. Es gibt auch Schielwinkel, die kosmetisch nicht auffallen (Mikroschielen), jedoch hochgradige Sehschwächen verursachen können.

#### Anisometropie

Unter Anisometropie wird ein ungleicher Refraktionsfehler, das heißt unterschiedliche Dioptrien der Augen, verstanden. Hier erfolgt primär eine Versorgung mit Brille, die immer getragen werden muss. Liegt kein Schielen vor und entwickelt sich die Sehschärfe beidseits gut, ist nach den neuen Richtlinien keine Zuklebebehandlung nötig.



### Hohe Fehlsichtigkeit

Liegt eine hohe, bzw. gleich hohe Dioptrienanzahl beider Augen vor, so ist eine rasche Versorgung mit Brille notwendig um eine Sehschwäche beider Augen zu verhindern. Eine Zulebetherapie ist nicht erforderlich.

### Organische Veränderungen/Verletzung

Bei organischen Veränderungen (wie angeborener grauer Star), bzw. einer Verletzung des Auges ist primär die ophthalmologische Behandlung wichtig. Danach wird versucht, mittels Zulebetherapie das Auge wieder zu aktivieren.

### **Therapie**

Bei Verdacht auf Sehschwäche wird bei der Untersuchung meist eingetroppt, um die genaue Dioptrienanzahl bestimmen zu können. Danach wird je nach Ergebnis eine Brille verordnet, die immer getragen werden sollte. Ist trotz Brille ein Auge immer noch deutlich schlechter als das andere, so ist eine Zulebetherapie (Okklusion) des stärkeren Auges notwendig, um das schwächere zu fördern. Das schwache Auge muss zum Sehen gezwungen werden. Die Zulebetherapie wird meist mit speziellen Augenpflastern durchgeführt, kann bei größeren Kindern teilweise auch mit Folien auf der Brille gemacht werden. Wichtig sind eine exakte Einhaltung des Zuleberhythmus und regelmäßige Kontrollen - einerseits, um das schwache Auge so gut wie möglich zu fördern, andererseits um das gute Auge nicht zu gefährden.



### Ihre Gesundheit steht im Zentrum unserer Bemühungen.

Das Team der Orthoptik

