

Schielen (Strabismus)

und die Behandlung

Liebe Patientin, lieber Patient,

in der Sprechstunde Ihres Augenarztes wurde bei Ihnen oder Ihrem Kind Schielen diagnostiziert. Dabei handelt es sich um eine Fehlstellung eines oder beider Augen. Schielen kann Sehstörungen hervorrufen und die sichtbaren, oft entstehenden Abweichungen können zu sozialen Problemen führen. Je früher das Schielen bei Kindern entdeckt wird, desto erfolgreicher kann es behandelt werden. Aber auch später auftretende Fehlstellungen sollten vom Augenarzt kontrolliert werden und sind meist gut behandelbar.

Alles Gute!

Amblyopie

Werden beide Augen auf dieselbe Stelle gerichtet, entsteht dabei jeweils ein geringfügig unterschiedliches Bild. Beide Bilder werden zu einem einzigen räumlichen Seheindruck verschmolzen. Beim Schielen dagegen wird der Unterschied beider Bilder zu groß, die räumliche Wahrnehmung ist gestört oder gar nicht möglich.

Doppelbilder werden wahrgenommen, die, im Gegensatz zum Erwachsenen, vom kindlichen Gehirn unterdrückt werden – eine Sehschwäche (Schielamblyopie) entsteht. Wird diese nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt, bleibt sie lebenslang bestehen. Berufe, die ein beidäugiges Sehen verlangen, wie z. B. Berufskraftfahrer oder Pilot, sind dann ausgeschlossen.

Andere Ursachen für eine Sehschwäche sind ungleiche Fehlsichtigkeit (Refraktionsamblyopie) oder Augenerkrankungen, bei denen kein scharfes Bild auf der Netzhaut entsteht und das „Sehen lernen“ dadurch verhindert wird (Deprivationsamblyopie).



Alternierendes Innenschielen

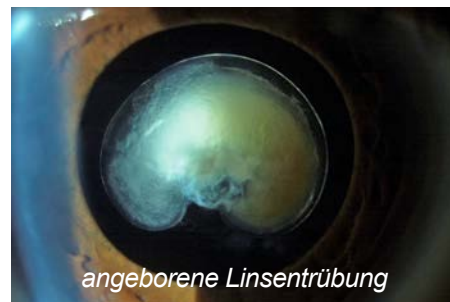
Schielformen

Da Ausmaß und Richtung des Schielens sehr unterschiedlich sein können, unterscheiden wir in Einwärts- und Auswärtsschielen, Höhen- und Schrägschielen. Bei geringen Abweichungen sprechen wir von Mikrostrabismus, ferner gibt es einseitiges (monolaterales) und wechselseitiges (alternierendes) Schielen. Ist die Fehlstellung ständig vorhanden, wird dies manifestes Schielen genannt.

Entstehung des Schielens

Die Ursachen des Schielens sind vielfältig. Es gibt familiäre Häufungen, die auf eine erbliche Veranlagung schließen lassen. Kinder, deren Eltern schielen oder deswegen behandelt worden sind, sollten im Alter von 6 bis 12 Monaten dem Augenarzt vorgestellt werden. Ungleiche Brechungsfehler, einseitige Linsentrübung, Lid-

fehlstellung, selten auch Tumore im Auge oder Verletzungen können eine Ursache für das Schielen sein.



Kinder, die plötzlich anfangen zu schielen und vorher räumlich gesehen haben, nehmen kurzzeitig Doppelbilder wahr, die das Gehirn dann unterdrückt (Amblyopie). Hier ist umgehend eine augenärztliche Untersuchung und ggf. eine kinderärztlich-neurologische Abklärung notwendig.

Warnzeichen für Schielen oder Amblyopie

Symptome für ein mögliches Schielproblem sind: Doppelbilder, Augenzittern, häufiges Blinzeln, Zwickern, Zukneifen, Augenbrennen, Lichtempfindlichkeit, Schiefhalten des Kopfes, Vorbeigreifen und Ungeschicklichkeit, Leseunlust und Leseschwäche, Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme.



Ihre Ansprechpartnerin in allen Fragen um das Schielen: Frau Scheer-Hertenstein

Die Schieloperation

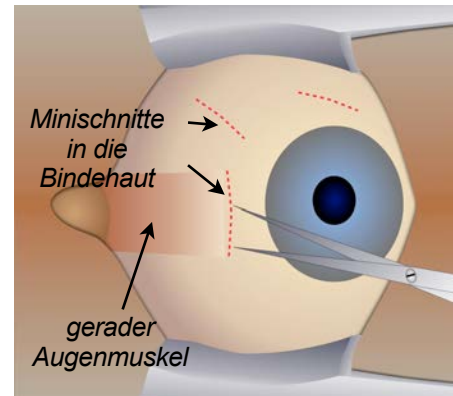
Ist der Schielwinkel so groß, daß ein Zusammenarbeiten beider Augen nicht stattfindet, kann die Fehlstellung durch eine Operation an den äußeren Augenmuskeln beseitigt werden. Vorausgesetzt dass die Brillenkorrektur getragen wird und eine Amblyopie behoben ist, kann dann zur Korrektur einer dann noch auffälligen Schielstellung eine Augenmuskel-Operation erfolgen. Der ideale Zeitpunkt bei Kindern mit frühkindlichem Schielen ist das 5. bis 6. Lebensjahr. Eine genaue Winkelausmessung vor der Operation ist besser möglich und somit das operative Ergebnis besser planbar. Das Kind hat in diesem Alter ein größeres Verständnis für die Situation und ist nicht so ängstlich wie jüngere Kinder. Die Erfolgsaussichten sind gut und die Schieloperation ist ausgesprochen risikoarm.

Die Operation wird in Allgemeinnarkose und oft auch ambulant durchgeführt. Bei der Operation werden durch kleine Bindehautschnitte die darunter liegenden Augenmuskeln dargestellt und gekürzt oder verlagert.

Als Minimally Invasive Strabismus Surgery (**MISS**) wird eine bei uns häufig praktizierte Operationsmethode bezeichnet, die im Vergleich zu früheren Verfahren weniger traumatisch ist.

Mehrere Minischnitte ersetzen eine große Bindehauteröffnung und werden so angelegt, daß sie möglichst weit von der Hornhaut/Bindehautgrenze entfernt sind und beim Geradeausblick von den Lidern bedeckt werden. Das Risiko für Hornhautkompli-

kationen kann dadurch deutlich reduziert werden. Lid- und Bindehautschwellungen sind geringer, später evtl. notwendige Revisionseingriffe einfacher und starke Verwachsungen zwischen Bindehaut und Sklera, die durch Voro-



MISS-Technik mit Minischnitten

operationen oder ein Trauma bedingt sind, weniger ausgeprägt. Angewendet werden kann die Minischnitt-Technik bei folgenden Schieleingriffen: Erstoperationen und Revisionsoperationen an geraden Augenmuskeln, Rücklagerungen des unteren Schrägmuskels, Muskelfixierungen hinter dem Augenäquator und Transpositionen gerader Augenmuskeln. Ein leichtes Fremdkörpergefühl ist nach dem Aufwachen, vor allem bei Augenbewegungen, bemerkbar. Eine leichte Rötung und Schwellung des Auges sind in der ersten Woche zu sehen – nach kurzer Zeit ist aber nicht mehr zu erkennen, daß am Auge operiert wurde. Eine mehrwöchige Behandlung mit Salben und Augentropfen lindert die Beschwerden und sichert den Erfolg.

Wir wissen, daß Sie und Ihr Kind viel Geduld und Durchhaltevermögen aufbringen müssen. Ihre Mitarbeit und Zuverlässigkeit trägt wesentlich zum Erfolg der Schiel- und Amblyopiebehandlung sowie einer Operation bei. Wir bemühen uns, Ihnen dabei mit aller Kraft zu helfen.

Die Schielbehandlung, Versorgung mit Brillengläsern

Nichtkorrigierte Fehlsichtigkeit verursacht Einwärtsschielen. In der Regel handelt es sich um eine ausgeprägte Übersichtigkeit/Weitsichtigkeit, die „richtige Brille“ kann meistens das Schielen beheben oder zumindest verringern.

Schielsehchwäche (Amblyopie)

Eine Amblyopie erfordert eine Abdeck- oder Okklusionsbehandlung. Das schielende Auge wird durch einen Pflasterverschluß des nicht schielenden Auges trainiert. Das Pflaster wird nicht dauerhaft sondern in individuell empfohlenen Intervallen getragen, um eine Sehchwäche des besseren Auges zu vermeiden. Regelmäßige Kontrollen in der Sehschule des Augenarztes sind wichtig, um den Behandlungserfolg zu sichern.



Außenschielen vor und nach der OP