

Besondere Schule des Sehens

Die Palette reicht von der Schielbehandlung über die Frühförderung von Kleinkindern

Von Michaela Ecklbauer

80 Prozent der Informationen über die Umwelt werden über das Auge wahrgenommen. Wie wichtig daher gutes Sehen ist, wurde im KH der Barmherzigen Brüder in Linz schon früh erkannt. Bereits 1977 wurde dort eine Seh-schule eingerichtet.

Rund 200 Kleinkinder in OÖ haben eine angeborene oder erworbene schwere Seh-schädigung beziehungsweise sind blind. Erkannt werden können Augenveränderungen durch ein Screening häufig bereits beim Neugeborenen, oft werden Eltern oder Kinderarzt aufmerksam. Auch wenn der Sehrest noch so klein ist, kann dem Kind durch eine rasche Therapie entscheidend geholfen werden. „Es ist wichtig, dass die Eltern das Angebot der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nutzen“, weiß Oberarzt Michael Brandecker, Interimistischer Leiter des Instituts für Orthoptik (richtiges Sehen) – Sehschule. Auch wenn von den 13.000 Patienten, davon 8000 bis 9000 Kinder, die 2015 an seiner Abteilung

behandelt wurden, nur wenige ein derart ausgeprägtes Sehproblem haben, ist die Sehfrühförderung für sie extrem wichtig.

Rasche Sehfrühförderung hilft

Aktuell werden im angeschlossenen Sehfrühförderzentrum in der Linzer Rudigierstraße etwa 120 bis 130 Kinder von wenigen Monaten bis zum Schuleintritt betreut. Im Schnitt sind sie drei Jahre alt und ihr Sehrest liegt zwischen null und 30 Prozent. Sobald vom Facharzt eine massive Sehbeeinträchtigung festgestellt wurde, erfolgt ein Erstgespräch zwischen Eltern und Sehfrühförderin. Binnen zwei, drei Wochen kann mit der Förderung des Kindes gestartet werden. Die Finanzierung erfolgt durch das Land Oberösterreich.

Liegt der Sehrest bei unter fünf Prozent wird von einer schweren Sehbehinderung gesprochen, liegt er bei unter zwei Prozent von praktischer Blindheit. „Selbst wenn das Kind nur einen Sehrest von zwei Prozent hat, kann bei rascher Frühförderung noch viel erreicht werden“, weiß Brigitte Ruttmann, Leiterin der Sehfrühförderung: „Für das Kind macht es einen großen Unterschied, ob es Farben, Formen und Strukturen wie Stufen, eine offene Tür



„Manche Schielfehlstellungen, zum Beispiel, wenn das Kind eine Kopfwangsbaltung einnimmt oder andere Beschwerden durch das Schielen auftreten, werden operiert – wenn möglich erst kurz vor Schuleintritt.“

OA Michael Brandecker, Interimistischer Leiter der Sehschule im KH der Barmherzigen Brüder

oder ein Fenster erkennen kann, oder nur Schwarz sieht.“ Bekommt das Kleine keine Förderung, verkümmert auch der letzte Sehrest. Meist fällt den Eltern oder beim Arztbesuch auf, dass mit dem Baby etwas nicht stimmt. Merkmale sind etwa, dass das Kind keinen Blickkontakt herstellt, nicht nach dem Spielzeug greift, Probleme mit der Helligkeit zum Beispiel im Freien hat, die Augen zittern oder eine Fehlstellung vorliegt. Gestartet wird mit dem Training zu-

nächst wöchentlich, später 14-tägig und dann monatlich. „Die Frühförderung wird auf das Kind, das in vielen Fällen eine weitere Behinderung hat, abgestimmt. Die Stimulierung des Sehens wird an das Entwicklungsalter angepasst, so können etwa mit Farben, Formen und Lichtreizen Hirnregionen aktiviert werden“, erläutert Ruttmann. Wenn der Sehrest äußerst gering ist, geht es um die Förderung der Mobilität und lebenspraktische Fertigkeiten sowie die Förderung des Tastsinns und anderer Sinne. „Durch die Frühförderung können gewaltige Fortschritte gemacht werden, so dass man Kindern mit drei Prozent Sehrest aufs Erste ihr Sehproblem nicht ansieht. Eine Diagnose sagt aber noch nichts über die Prognose aus“, betont Ruttmann, die viele Beispiele kennt, bei denen die Kleinen große Fortschritte gemacht haben. Beim Eintritt in die Schule hängt es von der Sehbeeinträchtigung ab, ob das Kind mit speziellen Sehhilfen zu-rechtkommt oder blindenspezifisch unterrichtet werden muss.

Methoden zur Schielbehandlung

Etwa fünf bis sieben Prozent der Kleinen haben eine Schielfehlstellung, die unter-

Gesund
& Fit



m.ecklbauer@volksblatt.at



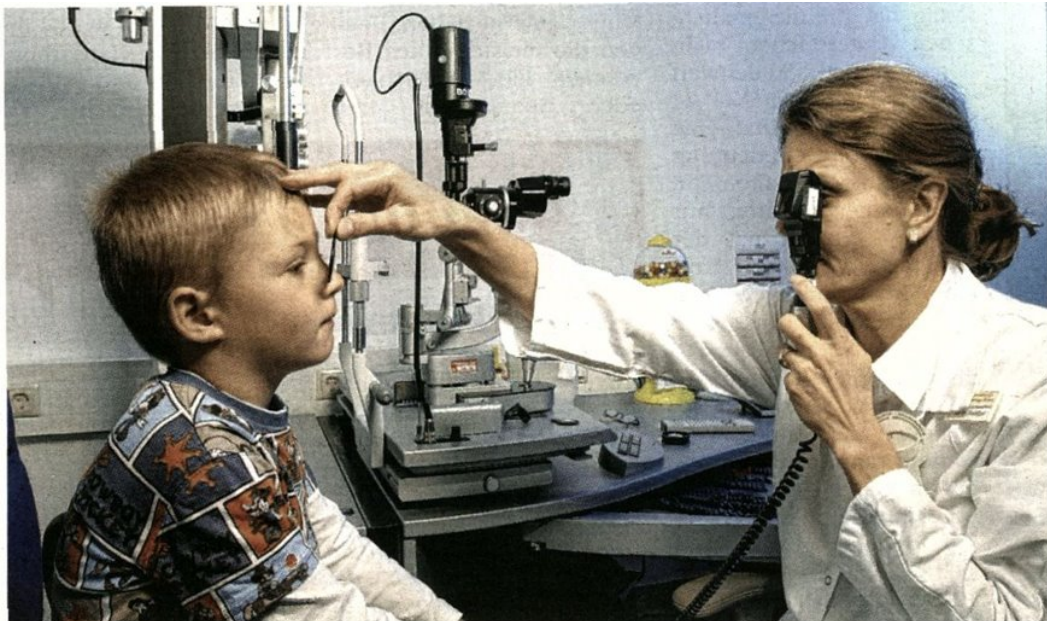
Bei dieser Übung geht es um die Förderung der Auge-Hand-Koordination.



Durch die Strukturen wird das visuelle System des Babys angeregt, es soll die Raumwahrnehmung lernen.

im KH der Barmherzigen Brüder

mit einem ausgeprägten Sehproblem bis zur Betreuung seltener Augenerkrankungen



Untersuchung bei der Augenärztin

Fotos: KH Barmherzige Brüder

schiedlich ausgeprägt ist. „Wenn möglich wird in der Regel eine konservative Therapie angewendet (z. B. Brille, Abklebetherapie bei einem sehschwachen Auge oder Prismenversorgung). Beim Abkleben wird das bessere Auge im Wachzustand verdeckt. Die Eltern sollten dann je nach Alter des Kindes ganz gezielt darauf achten, dass es beim Spielen, Lesen oder Lernen das schlechtere Auge fordert“, erklärt Augenspezialist Brandecker: „Im Laufe der Therapie können die Phasen des Zukebens dann kürzer werden. Bis zum zwölften Lebensjahr – in Einzelfällen auch länger – macht das Training jedenfalls Sinn, weil das Sehsystem bis dahin lernfähig ist. Selbst wenn das Kind erst in der Volksschule zum Augenarzt kommt, kann noch eine Verbesserung eintreten. Dennoch gilt auch hier: je früher, umso besser.“ Abgeklärt werden müsse zu Beginn immer auch, ob eine therapierbare Grunderkrankung vorliegt.

Manche Schielfehlstellungen, zum Beispiel, wenn das Kind eine Kopfwangshaltung einnimmt oder andere Beschwerden durch das Schie-

len auftreten, werden operiert – wenn möglich erst kurz vor Schuleintritt, da in diesem Alter die Voruntersuchungen genauer durchgeführt werden können und somit das OP-Ergebnis besser vorhersehbar ist, erläutert der Facharzt. Jährlich werden in der Sehschule rund 100 Schieloperationen, davon fast jede zweite an Erwachsenen, vorgenommen. Der etwa einstündige Eingriff an einem Auge er-

folgt unter Vollnarkose tagesklinisch, abends kann der Patient wieder nach Hause gehen. Am nächsten Tag erfolgt, so Brandecker, die erste Nachkontrolle, dann nach einer Woche und wiederum drei Monate später.

Seltene schwere Augenerkrankungen

Etwa eines von 5000 Kindern leidet an einem Grauen Star (Katarakt, Linsentrübung), noch seltener ist in dieser Altersgruppe der Grüne Star (Glaukom, erhöhter Augen- druck), bei dem sich unbehandelt das Gesichtsfeld laufend bis zur Erblindung verschlechtern kann. Bei einer operationsbedürftigen Linsentrübung wird dem Baby schon in den ersten Lebens- wochen an der Augenabtei- lung des Spitals die Linse ent- fernt und das Auge, dank hauseigener Augenoptik, be- reits im OP mit einer Kon- taktlinse versorgt. Danach wird der kleine Patient in der Sehschule, deren Team aus neun Ärzten und sieben Orthoptistinnen besteht, wie- der weiter betreut. Auch auf die Abklärung sehr seltener, oft genetisch bedingter Netz-

hauterkrankungen ist die Ab- teilung spezialisiert. Die not- wendige elektrophysiologi- sche Diagnostik kann in Ein- zelfällen bereits bei kleinen Kindern, im Regelfall aber erst später, die Diagnose sichern.

Untersuchungen zur Diagnose

In der orthoptischen Unter- suchung werden Sehschärfe, Augenstellung und -beweg- lichkeit erfasst. Mit der Skia- skopie (Schattenprobe) wird nach dem Eintropfen die er- forderliche Brillenstärke ob- jektiv gemessen, da man bei Kindern nur so zu sicheren Ergebnissen gelangt. Die wei- tere vollständige augenärzt- liche Untersuchung ist wie bei Erwachsenen obligat.

Bandbreite an speziellen Sehhilfen

Kann dem Kind mit einer herkömmlichen Brille nicht ausreichend geholfen wer- den, weil das Sehproblem ausgeprägter ist, hat das zu- gehörige Institut für Spezial- sehhilfen eine große Band- breite an Sehhilfen von der verstärkten Lesebrille über das Vergrößerungsglas bis zum Bildschirmlesegerät pa- rat. Auch Erwachsene neh- men diese Leistung in An- spruch.

Die meisten Kinder werden bis zum Erwachsenenalter re- gelmäßig betreut. Sobald Kin- der verlässlich die Hygiene- Vorschriften von Linsen ein- halten können, ist auch das Tragen von Kontaktlinsen möglich. „In der Regel sind wir beim Alter von 13 Jah- ren“, erklärt Brandecker. Eine Laser-OP zur Korrektur der Fehlsichtigkeit empfiehlt der Facharzt erst im Erwachse- nenalter, sobald die Dioptrien stabil bleiben, denn sonst kann eine neuerliche Sehver- schlechterung eintreten, die wiederum eine Korrektur durch Brille, Kontaktlinse oder OP bedingt.



„Für das Kind macht es einen großen Unterschied, ob es Farben, Formen und Strukturen wie Stufen, eine offene Tür oder ein Fenster erkennen kann, oder nur Schwarz sieht.“

Brigitte Ruttmann, Leiterin Sehförderung