

# ORTOPAD® mix

## ELTERNINFORMATION

### Schielen und Sehschwäche



**Tim ist traurig.**

**Er kann die Klötze nicht gut in die richtigen Öffnungen stecken, alles ist verschwommen. Die anderen Kinder spielen ohne ihn weiter.**

### **Warnsignale für Sehschwächen**

Folgendes Verhalten kann bei Kleinkindern auf ein akutes Schielen mit gestörtem beidäugigen Sehen und/oder Amblyopie hinweisen:

- Kneifen eines Auges
- Vermehrtes Reiben der Augen
- Erhöhte Lichtempfindlichkeit
- Unsicheres Greifen
- Häufiges Fallen
- Kopfschmerzen
- Schiefhalten des Kopfes
- Doppelbilder
- Konzentrationsprobleme
- Ungeschicklichkeit

Es gibt jedoch keine allgemeingültigen Anhaltspunkte, die auf eine funktionelle Sehschwäche hinweisen. Deshalb sollten Kinder zusätzlich zu den üblichen Vorsorgeuntersuchungen im zweiten Lebensjahr augenärztlich-orthoptisch untersucht werden.



## Tims Mutter hat einen Termin in der Augenarztpraxis bei der Orthoptistin vereinbart. Hier schaut sich Tim die verschiedenen Bilder für die Sehschärfenprüfung an.

### Schioldiagnostik

Orthoptistinnen und Orthoptisten befassen sich mit der Diagnose und Therapie von funktionellen Störungen des ein- und beidäugigen Sehens. Die Schielbehandlung wird in an Augenkliniken und Augenarztpraxen angeschlossenen sogenannten Orthoptik-Abteilungen (häufig Sehschulen genannt) durchgeführt.

Um Schielen wirkungsvoll zu behandeln, ist die frühzeitige Erkennung und Therapie bereits bei schielenden Kleinkindern erforderlich. Schon im Alter von 3 Jahren sinken die Erfolgchancen der Behandlung eines angeborenen Schielens erheblich; zu Beginn des Schulalters wird bei einer schielbedingten Sehschwäche (Amblyopie) meist keine volle Sehschärfe mehr zu erzielen sein. Schielen ist nicht harmlos oder

nur eine kleine kosmetische Auffälligkeit, sondern bewirkt neben einer einseitigen Sehschwäche meist auch schwere Beeinträchtigungen des beidäugigen und besonders des dreidimensionalen Sehens. Nur eine frühzeitige augenärztlich-orthoptische Behandlung kann dies auffangen.

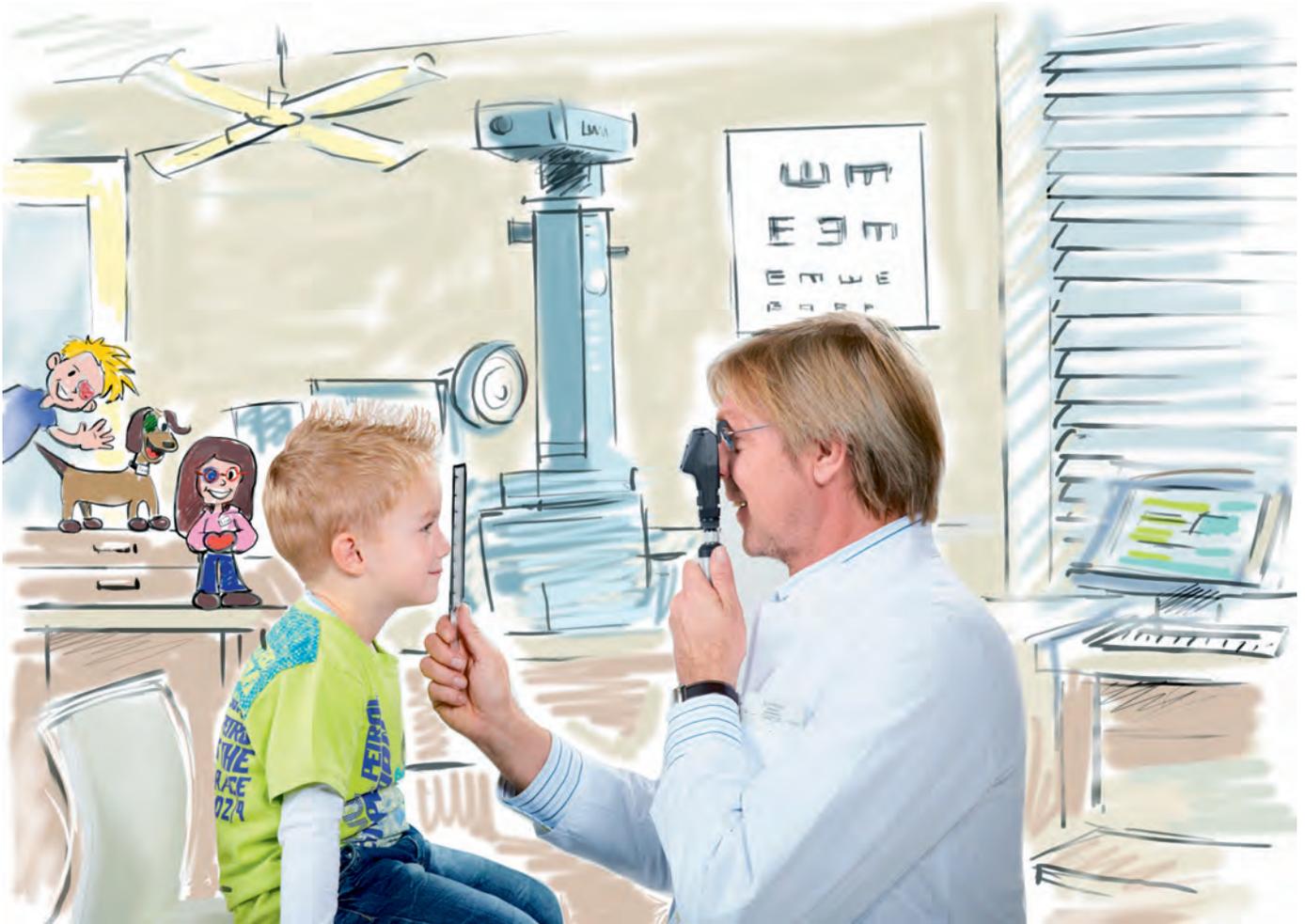


## Der Augenarzt untersucht den Augenhintergrund und prüft, ob Tim eine Brille braucht. Vorher hat Tim ein bisschen gewartet, bis die Augentropfen für die Untersuchung gewirkt haben.

### Augenuntersuchung

Im Gegensatz zu vielen anderen Krankheiten sind Schielen und funktionelle Sehschwäche (Amblyopie) nicht mit Schmerzen verbunden. Man unterscheidet angeborene und erworbene Schielformen. Häufig fällt zunächst nur die kosmetische Fehlstellung auf. Trotzdem ist Schielen eine ernst zu nehmende Erkrankung, durch die unbehandelt bis zu 80 Prozent der betroffenen Kinder eine funktionelle Sehschwäche (Amblyopie) entwickeln können. Ältere Kinder und Erwachsene leiden zudem häufig unter den psychischen Belastungen, die mit der kosmetischen Auffälligkeit verbunden sind.

Störungen der Augenbewegungen oder der korrekten Verarbeitung des Seheindrucks können vorliegen. Kindliches Schielen hat häufig auch eine erbliche Komponente. Linsentrübungen (Katarakt), Weit- oder Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit (Astigmatismus) können zu einer schlechten bzw. verzerrten Netzhautabbildung führen und somit Faktoren für Schielen oder Amblyopie sein. Auch Netzhauterkrankungen und Tumore müssen als Ursachen für Schielen frühzeitig ausgeschlossen bzw. erkannt werden. Deshalb ist eine Untersuchung mit weiten Pupillen notwendig.



## Tim geht heute mit seiner Mutter zum Optiker, um eine Brille auszusuchen. Dort probiert er viele Brillen, bis er die richtige findet.

### Mein Kind bekommt eine Brille

Nach erfolgter Untersuchung beim Augenarzt wird die Brille vom Optiker angepasst. Eine Kinderbrille soll komfortabel und sicher sitzen, ohne zu verrutschen. Sie soll gross genug sein, um zu vermeiden, dass das Kind an der Brille vorbeischaun kann. Wenn Ihr Kind die Brille mit aussuchen darf, hilft das bei der späteren Akzeptanz der Brille. Nach einer anfänglichen Eingewöhnungsphase akzeptieren Kinder ihre Brille meist recht gut. Wichtig ist dabei auch die positive Grundeinstellung der Eltern gegenüber der Brille. Die Brille „verdirbt“ die Augen nicht, sondern hilft, einen Fehlbau des Auges (Weit- und Kurzsichtigkeit bzw. Stabsichtigkeit) zu korrigieren. Sie schafft damit die Voraussetzung für

eine klare Netzhautabbildung beider Augen. Bedingt durch das schnelle Grössenwachstum der Augen in den ersten Lebensjahren, sind regelmässige Überprüfungen der Brillenstärke in der Augenarztpraxis und gegebenenfalls eine Neuverordnung notwendig. Nach der ersten Eingewöhnungsphase werden dann in der Augenarztpraxis Sehschärfe, Augenstellung und Zusammenarbeit der Augen mit Brille überprüft. In wenigen Fällen ist durch das alleinige Tragen der Brille die Schielstellung und funktionelle Sehschwäche behoben. Meist muss jedoch zusätzlich eine Pflastertherapie begonnen werden.



## Jetzt ist Tim wieder bei der Orthoptistin zur Kontrolle. Gemeinsam wählen sie die Pflastermotive aus, die Tim am besten gefallen.

### Orthoptische Therapie

Meist fällt Eltern oder Angehörigen der kosmetische Schieleindruck auf, der dann zum Besuch beim Augenarzt oder der Orthoptistin in der Sehschule führt. Dort wird eine kindgerechte, umfangreiche Untersuchung der Augen durchgeführt und je nach Einzelfall werden die notwendigen Massnahmen eingeleitet. Ziel der Therapie ist die Normalisierung der Sehschärfe und die korrekte Zusammenarbeit beider Augen. Dabei gilt der Amblyopiebehandlung besonderes Interesse. Amblyopie ist die funktionelle Minderung des Sehens, die nur in früher Kindheit erfolgreich behandelt werden kann. Das Sehen entwickelt sich nach der Geburt innerhalb der ersten Lebensjahre und ist deshalb in dieser Phase besonders störanfällig. Zur Behandlung oder Prophylaxe

(Vorbeugung) einer Amblyopie wird die Pflaster- oder Okklusionsbehandlung durch Augenarzt oder Orthoptistin eingeleitet und engmaschig überwacht. Die Pflastertherapie wird immer individuell auf das Kind und die zugrunde liegende Erkrankung abgestimmt. Dabei soll das Abdecken des besser sehenden und/oder nichtschielenden Auges zu einer Sehverbesserung des schwächeren Auges führen. Häufig wird neben einer reinen Okklusionsbehandlung auch eine Brille verordnet, um Sehfehler zu korrigieren und damit die Voraussetzung für eine normale Sehschärfenentwicklung beider Augen zu ermöglichen. Falls notwendig, wird eine Operation zur Korrektur der Schielstellung in den Behandlungsablauf integriert.



**Tim hat jetzt eine tolle Brille und bunte Augenpflaster, die er sich selbst ausgesucht hat. Er kann schon viel besser sehen und hat den höchsten Turm gebaut! Die anderen Kinder bewundern ihn.**

### Vorsorge

Da es keine eindeutigen Merkmale gibt, die auf eine funktionelle Sehschwäche (Amblyopie) hinweisen, sollten alle Kinder zusätzlich zu den angebotenen kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im 2. Lebensjahr auch augenärztlich-orthoptisch untersucht werden. Schielen ist nicht harmlos oder nur eine kleine kosmetische Auffälligkeit, sondern bewirkt meist neben der einseitigen Sehschwäche auch schwere Beeinträchtigungen des beidäugigen Sehens. Nur eine frühzeitige augenärztlich-orthoptische Behandlung kann dies auffangen. Eine besondere Form des Schielens ist der sogenannte Mikrostrabismus, der so gering ist, dass er kosmetisch gar nicht oder kaum für Laien auffällig ist. Dennoch führt er zu schweren Störungen des beidäugigen Sehens.

### Motivation

Augenokklusion ist eingebunden in ein umfassendes Therapiekonzept, in dem gegebenenfalls auch Brillenverordnung und Schieloperation ihren Platz haben. Die bunten Augenpflaster sind dabei ein wichtiger Motivationsfaktor für die Kinder. Die Einstellung und Mithilfe der Eltern bei der Therapie ist ein wichtiger Faktor für den Erfolg. Kinder sollten regelmässig für ihre Mitarbeit gelobt werden und Fortschritte deutlich gemacht werden. Es gibt eine Fülle von Motivationsartikeln, die den Kindern das Tragen des Augenpflasters erleichtern und zu einer anhaltenden Mitarbeit motivieren. Die frühzeitige Therapie vermeidet die ernsten und lebenslangen Folgen einer Schwachsichtigkeit. All dies sollte Grund sein, Kinder frühzeitig in einer Orthoptikabteilung, Augenarztpraxis oder Augenklinik vorzustellen.



# 28 tolle Motive zur Auswahl!

Unsere Augenokklusionspflaster zum individuellen Mischen  
aus 28 Motiven mit und ohne Glitzereffekt



## ORTOPAD® mix

### VORZÜGE:

- anatomische Form mit nasalen Schlitzen
- neue dünne, weiche Lichtschutzeinlage
- hautfreundlicher Baumwollträger
- luftdurchlässig
- hypoallergener Kleber

### ORTOPAD® mix:

Junior VE 100 PC: 6479788

Medium VE 100 PC: 6479771

Regular VE 100 PC: 6479794

VE = Verpackungseinheit

Jede Packung ORTOPAD® mix enthält  
**100 Stück nach Wahl.**

Die Mindestbestellmenge pro Motiv beträgt  
10 Pflaster. Bestellformulare für ORTOPAD® mix  
finden Sie auf unserer Website:

[www.pharmamedica.ch](http://www.pharmamedica.ch)

Weitere Informationen finden Sie auf:

[www.augenpflaster.com](http://www.augenpflaster.com)

oder für telefonische Auskünfte stehen wir  
Ihnen gerne zur Verfügung: **071 454 70 44**