
Sehbehinderung - Schielen

Von Schielen (Strabismus) spricht man dann, wenn es dem Betrachter nicht gelingt, beide Augen parallel auf dasselbe Objekt zu richten.

Es handelt sich dabei um eine Fehlstellung der Augen, die entweder konstant oder nur ab und zu auftritt. Schielen ist nicht nur ein kosmetisches Problem, sondern kann bei Nichtbehandlung zu einer Schwachsichtigkeit führen, die sich z.B. auf die Wahl des Berufes negativ auswirken kann.

Außerdem haben schielende Kinder häufig ein psychologisches Problem, wenn sie von Mitschülern gehänselt werden. Grundsätzlich sollten also bei Kindern weder das Schielen noch der so genannte "Silberblick" verniedlicht werden. Die Behandlung sollte so früh wie möglich beginnen.

Schielende Kinder:

Verschiedene Formen des Schielens

Einwärtsschielen

Auswärtsschielen

Höhenschielen

Verrollungsschielen

Beim konstanten Schielen unterscheidet man zwei Formen:

• das am weitesten verbreitete Begleitschielen, das in der Regel angeboren ist oder in den ersten Lebensjahren erworben wird,

• das Lähmungsschielen, welches meist erworben wird (z.B. durch einen Unfall).

Die Konsequenz ist jeweils, dass beide Augen unterschiedliche Bilder sehen, die das räumliche Sehen stören. Eigentlich würde es zu Doppelbildern kommen, wenn das Gehirn nicht Mechanismen hätte, dies zu verhindern: Die Seheindrücke des schielenden Auges werden unterdrückt. In der Regel treten die ersten Symptome bereits im Kleinkindalter auf. Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland etwa jedes zehnte Kind schielt.

Darstellung der Netzhaut als Schachbrettmuster.

Fände die Abbildung des Jungen nicht in beiden Augen auf genau einander entsprechenden Stellen statt, dann sähe man doppelt.

Spätfolgen bei Nichtbehandlung

Durch den Gebrauch beider Augen entwickelt sich normalerweise in den ersten Lebensjahren die Sehschärfe. Beim Schielen wird der Gebrauch des schielenden Auges unterdrückt, wodurch es mehr und mehr die Fähigkeit zum Sehen verliert. Es entwickelt sich auf diesem Auge eine Sehschwäche (Amblyopie), die unbehandelt zeitlebens bestehen bleibt. Nach dem 7. Lebensjahr ist eine Korrektur meist nicht mehr möglich.

Behandlungsmethoden

Die Therapie dauert lange und erfordert von Eltern und Kind viel Geduld und Disziplin.

Ist Weitsichtigkeit die Ursache, reicht oftmals das konsequente Tragen einer Brille. Bei Kleinkindern, die noch nicht eingeschult sind, steht neben der Brille auch die Sehschule beim Augenarzt zur Verfügung (Okklusionsbehandlung): Hierbei werden Klebepflaster auf das nicht schielende Auge geklebt. Dadurch wird das schielende Auge entsprechend trainiert. Anschließend kann operativ die Stellungskorrektur der Augen erfolgen. Die Operation hilft beim beidäugigen Sehen und trägt gleichzeitig zur kosmetischen Verbesserung bei.

Kind mit Klebepflaster

Kind vor und nach der Schieloperation