

Kindliche Kurzsichtigkeit

Nicht nur die Bildschirmzeit ist entscheidend

Kinder verbringen viel Zeit mit Lesen, Hausaufgaben und digitalen Geräten. Viele Eltern sorgen sich darum, ob die Bildschirm- und Lesezeit der Augengesundheit schadet. Doch für die Entwicklung einer Kurzsichtigkeit ist nicht allein entscheidend, ob Kinder auf ein Smartphone, ein Tablet oder in ein Buch schauen. Eine wichtige Rolle spielen vielmehr die lange Naharbeit ohne Pausen und zu wenig Zeit im Freien.

Kurzsichtigkeit ist eine bei Kindern zunehmend verbreitete Refraktionsstörung, wobei die mögliche Rolle der Bildschirmzeit und der Nutzung digitaler Geräte bei ihrer Entstehung und ihrem Fortschreiten zunehmend Anlass zur Sorge gibt. Bei einer Myopie wächst der Augapfel zu stark in die Länge. Entfernte Gegenstände erscheinen dadurch unscharf. Kurzsichtigkeit lasse sich mit einer Brille korrigieren, aber ein einmal zu lang gewachsenes Auge werde nicht wieder kürzer, erklärte Prof. Dr. Bettina Wabbels, Leiterin der Orthoptik, Neuro- und pädiatrischen Ophthalmologie an der Universitäts-Augenklinik Bonn, an einer Pressekonferenz der Stiftung Auge der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG). Eine starke Kurzsichtigkeit könne langfristig das Risiko für schwere Netzhauterkrankungen und damit auch für eine Sehbehinderung erhöhen. Eine systematische Übersichtsarbeit untersuchte den Zusammenhang zwischen bildschirmbezogenem Verhalten und Kurzsichtigkeit bei europäischen Kindern und Jugendlichen < 18 Jahren anhand von 14 Studien (n = 1196) (1). Das Resultat zeigt, dass der Zusammenhang zwischen Bildschirmnutzung und Kurzsichtigkeit komplexer ist als häufig angenommen. Neben dem Bildschirmverhalten spielen auch längere Naharbeit und wenig Zeit im Freien eine wichtige Rolle. Die bisherige Studienlage erlaube nicht den Schluss, dass Bildschirmzeit allein Kurzsichtigkeit verursacht, so Prof. Wabbels. Wichtig sei vor allem, wie lange das Kind ohne Pause in der Nähe fokussiert und wie nah es das Buch oder Gerät vor die Augen halte.

2 Stunden täglich im Freien schützen die Augen

Einen wichtigen Ausgleich zur Naharbeit bietet Zeit im Freien. Kinder sollten möglichst mindestens zwei Stunden am Tag draussen verbringen (2), empfahl die Expertin. Das gelte auch bei bewölktem Himmel: Draussen sei die Lichtintensität deutlich höher als in gut beleuchteten Innenräumen.

Auch bei der Mediennutzung gibt es konkrete Orientierung: Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) empfiehlt, dass Kinder unter drei Jahren möglichst gar keine

Bildschirmmedien nutzen. Für Drei- bis Fünfjährige werden höchstens 30 Minuten täglich empfohlen, ab sechs Jahren maximal 45 bis 60 Minuten. Zudem sollten Kinder deutlich mehr Freizeit mit Bewegung an der frischen Luft als vor Bildschirmmedien verbringen (3). Bei längerer Naharbeit rät die Expertin ausserdem zu regelmässigen Unterbrechungen. Eine einfache Orientierung bietet die 20-20-20-Regel: Etwa alle 20 Minuten für mindestens 20 Sekunden den Blick in die Ferne (20 Fuss = 6 Meter) schweifen lassen.

«Gerade bei Kindern lohnt es sich, modifizierbare Risikofaktoren früh in den Blick zu nehmen», ergänzt Professor Dr. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn. «Denn je früher eine Kurzsichtigkeit beginnt, desto länger kann sie fortschreiten und desto grösser kann das Risiko für eine hohe Myopie und damit verbundene Komplikationen wie beispielsweise eine Netzhautablösung oder der Verlust von lichtempfindlichen Zellen der Netzhaut im späteren Leben werden.»

Neue Therapieoption

Ist ein Kind bereits kurzsichtig, sollte augenärztlich kontrolliert werden, ob die Myopie weiter zunimmt. Eine wichtige Neuerung ist die Therapie mit niedrig dosierten Atropin-Augentropfen zur Behandlung fortschreitender Kurzsichtigkeit bei Kindern. Eine aktuelle randomisierte Phase-III-Studie mit 847 Kindern zwischen drei und 14 Jahren zeigte, dass niedrig dosiertes Atropin das Fortschreiten der Myopie über 24 Monate signifikant verlangsamte (4). Neben dieser medikamentösen Option stehen Multisegmentbrillen und Kontaktlinsen zur Verfügung. Welche Behandlung geeignet ist, hängt unter anderem vom Alter des Kindes und davon ab, wie schnell die Kurzsichtigkeit fortschreitet. Dies sollte individuell augenärztlich entschieden werden. □

Valérie Herzog

Quelle: Medienmitteilung Stiftung Auge DOG

Referenzen in der Onlineversion des Beitrags unter www.arsmedici.ch