

## **Kontaktlinsen – die große Chance für kleine Starpatienten**

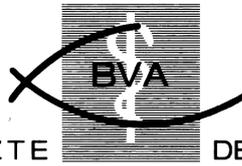
Nicht nur im höheren Lebensalter tritt der Graue Star auf; er kann auch angeboren sein. Diese zum Glück seltene Form, die kongenitale Katarakt, kann durch eine genbedingte Entwicklungsstörung verursacht sein oder durch äußere Einflüsse, wie etwa eine Virusinfektion der Mutter (z.B. Röteln) während der ersten drei Schwangerschaftsmonate. In zwei Drittel der Fälle ist der angeborene Graue Star beidseitig.

Zum Sehenlernen müssen Babys das Sehen üben – vom ersten Augenblick an und darum müssen getrübte Augenlinsen entfernt werden: bei einseitigem Grauen Star sofort, bei beidseitigem möglichst innerhalb der ersten Wochen.

Noch bis vor etwa 25 Jahren wurden den Säuglingen zum Ausgleich der nun bestehenden Linsenlosigkeit (Aphakie) fast ausschließlich Starbrillen angepasst. Trotz aller Sorgfalt und Mühe, mit Bändern oder Mützchen die Brillengläser präzise vor den Augen zu fixieren, konnte diese Sehhilfe meist nicht die Voraussetzungen zum Sehenlernen erfüllen. Etwa zwei Drittel der Kinder mit angeborenem Grauen Star mussten Sonder- oder Blindenschulen besuchen.

Heute versorgen die Augenärzte ihre kleinen Starpatienten bereits am ersten Tag nach der Operation mit Kontaktlinsen. Selbst für Babys verträgliche Kontaktlinsenmaterialien wie Silikon geben dem weiter behandelnden Augenarzt die Möglichkeit, eine verlängerte Tragezeit zu erlauben, was auch für die Eltern eine Erleichterung bedeutet. Ihre enge Zusammenarbeit mit dem Augenarzt bleibt allerdings weiterhin ausschlaggebend für den Behandlungserfolg. Wurde nur ein Auge operiert und mit einer Kontaktlinse versorgt, ist eine zusätzliche Therapie unumgänglich, bei der das „gesunde“ Auge von Zeit zu Zeit abgedeckt (okkludiert) wird, um zu verhindern, dass das Baby nur dieses Auge benutzt. Auch dafür gibt es spezielle Okklusionslinsen. Aber auch wenn die Linsen beider Augen durch Kontaktlinsen ersetzt wurden, besteht die Gefahr, dass ein Auge vom Kind vernachlässigt wird. In diesen Fällen ist die Okklusionsbehandlung ebenfalls erforderlich.

Eltern merken es meist nicht, wenn ihr Baby sie nur mit einem Auge sieht, obwohl es sie mit beiden Augen anstrahlt. Das kann nur der Augenarzt feststellen. Der schweizer Kontaktlinsenexperte Dr. Albert Franceschetti, Genf, behandelt auch in solchen Fällen die Kleinen oft mit speziellen Kontaktlinsen.



BERUFSVERBAND DER AUGENÄRZTE DEUTSCHLANDS E.V.

Auch andere schwere Fehlsichtigkeiten, die angeboren sein oder in den ersten Lebensjahren auftreten können und die sich mit Brillengläsern nicht ausreichend korrigieren lassen, standen der normalen Entwicklung dieser Kinder im Wege. Der „Sehfehler“ führte zur Lernbehinderung und bestimmte so den gesamten Lebensweg, bevor der Kontaktologie, der Wissenschaft der medizinischen Kontaktlinsenversorgung, die modernen Materialien und die Messinstrumente zur Verfügung standen, die heute mit kaum vorstellbarer Präzision die Topografie der Hornhaut des Auges erfassen. Viele dieser Innovationen wurden von Augenärzten initiiert und in Zusammenarbeit mit ihnen realisiert.

Die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet der medizinischen Kontaktlinsenversorgung bei angeborenen oder in früher Kindheit erworbenen Fehlsichtigkeiten und Sehbehinderungen stellten ein Schwerpunkt-Thema auf dem Kontaktlinsenkongress der Augenärzte am 6. und 7. September in Karlsruhe dar.

Veranstalter ist der Arbeitskreis Kontaktlinsen im BVA (Berufsverband der Augenärzte) unter der Leitung von Dr. Gerald Böhme, Backnang. Zu dieser freiwilligen Fortbildungsveranstaltung am Wochenende wurden rund 650 Teilnehmer registriert. Das große Engagement allein schon für die Fortbildung in diesem kleinen Spezialgebiet zeigt, dass Augenärzte schon längst praktizieren, was man ihnen angeblich per Gesetz verordnen muss.

\*\*\*