

Kontaktlinsen für Babys und Kleinkinder

Linsen als Therapie für die Kleinsten: damit sich ihr Sehen von Anfang an gut entwickeln kann

Wenn eine Krankheit Kinderaugen schädigt, ist alles anders. Bei manchen Kindern sind dann Kontaktlinsen medizinisch notwendig. Ihnen verordnet der Augenarzt aus medizinischen Gründen so eine Sehhilfe. Diese Kinder haben nur mit Hilfe von Kontaktlinsen die Chance, (wieder) richtig sehen zu lernen. Natürlich handelt es sich dabei um Kontaktlinsen, die persönlich und maßangepasst werden. Standardlösungen gibt es hier nicht. Wenn Kinder merken, dass Ihnen Kontaktlinsen helfen, dann machen schon die Kleinsten bereitwillig mit.

Medizinische Kontaktlinsen

Sie kommen zum Beispiel bei Kindern zum Einsatz,

- deren Hornhaut durch einen Fremdkörper dauerhaft verändert wurde oder bereits stark verkrümmt ist.
- deren Linsen durch Grauen Star (auch: Katarakt) getrübt sind. Manche Kinder werden schon mit dieser Augenkrankheit geboren.
- bei denen die Kurzsichtigkeit sehr stark und schnell fortschreitet (Diagnose: fortschreitende Myopie).

Bei diesen Kindern sind Kontaktlinsen wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen medizinischen Therapie. Die Kosten dafür tragen in den meisten Fällen die gesetzlichen Krankenkassen. Das gilt auch im Verlustfall: Dann übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Ersatzlinsen.

Kurzer Ausflug in die Geschichte der Kontaktlinse

Kontaktlinsen gibt es schon seit mehr als 100 Jahren. Zuerst entstanden nur mundgeblasene, sehr große Schalen aus Glas, die auf dem Augapfel saßen. Seit etwa 1945 kennen wir die kleinen, unsichtbaren Kontaktlinsen aus Kunststoff, die nur auf der Hornhaut schwimmen. Erst seit den 60er-Jahren gibt es weiche Kontaktlinsen. Sie haben in den letzten 50 Jahren weltweit einen Siegeszug angetreten.

Seitdem wurden die Materialien, Herstellungsmöglichkeiten und Designs immer weiter verbessert. Heute bekommen die Augen genügend Sauerstoff; Kontaktlinsen sind in nahezu allen Formen und Stärken herstellbar und sehr gut verträglich. Die unsichtbaren Sehhilfen bieten gegenüber der Brille viele Vorteile. Kontaktlinsen sind aus unserem Alltag einfach nicht mehr wegzudenken!

Wie Kinder das Sehen lernen

Wenn ein Kind geboren wird, sind die Augen noch nicht voll ausgereift. Dies geschieht vor allem im ersten Lebensjahr und danach noch bis zum Schuleintritt. Mit ungefähr sieben Jahren sind alle Sehfunktionen voll entwickelt. Wenn das Sehen während dieser Lebensphase gestört ist, muss diese Störung behoben werden. Andernfalls wird das Kind wahrscheinlich – auch später – nicht normal sehen lernen.

Neugeborene:

Nach der Geburt kann Ihr Kind schon Gesichter im Stillabstand (20 Zentimeter) erkennen und sogar einen Gesichtsausdruck wahrnehmen und nachahmen: trotz geringer Sehschärfe (einem Visus von 0,03, das entspricht 3 Prozent) und einem eingeschränkten Gesichtsfeld. Bei Augenkontakt kann das Neugeborene einen anderen Menschen ruhig fixieren, ansonsten bewegt es seine Augen noch ruckartig. Das Baby kann aber bereits seine Augenlinsen auf Ferne und Nähe einstellen (Akkommodati



Bild: www.fotolia.de



on); es kann dabei sogar seine Augen einwärts drehen, um nahe Dinge anzuschauen (Konvergenz). Kräftige Farben, besonders Rot, erkennt das Baby ebenfalls jetzt schon.

Ab der 6. Lebenswoche:

Nun beginnen die Augen des Kindes parallel zu schauen; dabei bewegen sie sich ruhiger. Die Sehschärfe ist etwas gestiegen (Visus 0,08, das sind 8 Prozent). Dinge, die in 20 bis 50 Zentimetern Abstand bewegt werden, verfolgt das Baby schon mit den Augen. Es bevorzugt Gesichter, Schwarz-Weiß-Kontraste und rote Gegenstände.

Ab dem 3. Lebensmonat:

Die Sehschärfe ist nun besser geworden (der Visus liegt zwischen 0,16 und 0,2, das sind 16 bis 20 Prozent). Der Säugling kann etwas mit den Augen verfolgen, das bis zu 4 Meter entfernt ist. Ihr Kind fängt jetzt vielleicht an, nach Dingen zu greifen und betrachtet die eigenen Hände (die Auge-Hand-Koordination beginnt). Es lächelt Sie nun bewusst an und erkennt Sie.



In der Netzhaut im Auge (Retina), in den Sehbahnen und in der Sehrinde im Gehirn, nehmen die synaptischen Verbindungen zu. Dadurch wird das Tiefensehen (Stereo-sehen) möglich. Die Akkommodation ist nun schon so gut wie bei Erwachsenen. Auch Farbunterschiede und Farbstufen nimmt der Säugling wahr und verarbeitet sie.

Ab dem 6. Lebensmonat:

Das Kind kann jetzt seine Augen rasch und exakt von einem Fixationspunkt zum nächsten bewegen. Es beobachtet seine Umgebung und schaut Spielsachen nach. Dabei ist das gesamte Gesichtsfeld schon aktiv. Nun kann das Baby auch Pastelltöne unterscheiden. Die Sehschärfe seiner Augen kommt der von Erwachsenen nahe. Der Visus beträgt nun 0,5 bis 0,8, das sind 50 bis 80 Prozent: Jetzt kann das Kind auch kleine Dinge betrachten.

Ab dem 9. Lebensmonat:

Das Kind beginnt zu robben oder zu krabbeln und entdeckt dabei kleine Schnipsel. Mit dem Pinzettengriff liest es sie auf.

Ab einem Jahr:

Die Sehschärfe in Ferne und Nähe ist jetzt gut entwickelt und ähnlich der von Erwachsenen. Ihr Kind gibt Ihnen gezielt Dinge in die Hand und dreht den Kopf, um Sie zu suchen, wenn es nach Mama und Papa gefragt wird.

Ab 1,5. Lebensjahr:

Ihr Kind fängt an, Dinge zu vergleichen und wiederzuerkennen. Es interessiert sich jetzt auch für Bücher.

Ab dem 2. Lebensjahr:

Nun werden die weiter entfernten Dinge interessant (Autos, Flugzeuge, Vögel). Das Kind kann sie mit den Augen untersuchen. Es ordnet Farben und Formen zu und fängt an zu „kritzeln“.

Ab dem 3. Lebensjahr:

Ihr Kind erfreut sich jetzt an einfachen Puzzles und kann Formen und Farben richtig sortieren. Es malt grobe Figuren und kann Kontraste gut wahrnehmen. Auch sein räumliches Sehen ist nun voll entwickelt.

Ab dem 4. Lebensjahr:

Ganz kleine Dinge, die nahe beieinander liegen, kann Ihr Kind unterscheiden. Die Tiefenschärfe entwickelt sich weiter bis zum 16. Lebensjahr, ebenso wie die Grob- und Feinmotorik.

Im 6. bis 7. Lebensjahr:

Mit dem Schulstart sind alle Sehfunktionen Ihres Kindes vollständig entwickelt. Jetzt ist die Phase des „Sehen-Lernens“ in der Regel abgeschlossen.

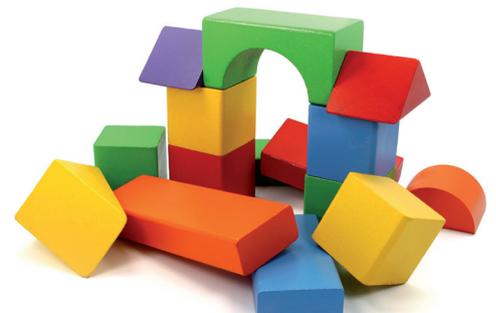
„Warum ist es für Babys so wichtig, richtig sehen zu lernen?“

Für alle Entwicklungen im Leben eines Menschen gibt es „Sensible Phasen“. Das sind Etappen, in denen der Mensch hoch aufnahmefähig ist und mit wenig Energieaufwand Dinge lernen kann.

So liegt zum Beispiel die Sensible Phase

- für das Sprechen-Lernen im 1. und 2. Lebensjahr;
- für das Laufen-Lernen im 2. Lebensjahr,
- für das Lesen-Lernen im 5. bis 7. Lebensjahr ...

Während so ein „Zeitfenster“ offen ist, lernt ein Mensch bestimmte Fähigkeiten leicht



ter. Manchmal kann er sich diese Fähigkeiten nur in dieser, zeitlich begrenzten Phase aneignen. Ist das Zeitfenster geschlossen, erarbeitet sich der Mensch diese Fähigkeit nicht mehr so leicht oder auch gar nicht mehr.

Unfall, Krankheit oder Behinderung können ein Kind daran hindern, in seinem 2. Lebensjahr laufen zu lernen. Dann sind seine Koordination (der Gliedmaßen), sein Gleichgewichtssinn und sein Körpergefühl nicht normal entwickelt. Das Kind ist beeinträchtigt. Nur mit sehr viel Üben und zusätzlichem Energieaufwand kann es diese Fähigkeiten – vielleicht teilweise – nachträglich entwickeln.

Die Sensible Phase für das Sehen-Lernen ist das erste Lebensjahr. Alles, was das Kind in diesem Zeitfenster lernt, steht ihm sein ganzes späteres Leben zur Verfügung. Leider gilt dies umgekehrt auch für Defizite: Ihr Kind wird sie nach dieser Phase nicht mehr vollständig ausgleichen können.

Verzögert sich eine Entwicklung nur leicht, zum Beispiel beim räumlichen Sehen oder der Sehschärfe (Visus), dann gilt: Diese Defizite können noch bis zum 12. Lebensjahr teilweise ausgeglichen werden.

Schwachsichtigkeit

Lernt ein Kind nicht (normal) sehen, dann bleibt das Auge für immer „schwachsichtig“ (amblyop). Amblyopie bedeutet „Schwachsichtigkeit“.

Ist bei Ihrem Kind das Sehen durch eine Krankheit, Behinderung oder einen Unfall beeinträchtigt? Dann sollten Sie schnellstmöglich – mit Hilfe von Spezialisten – den „Normalzustand“ der Augen wiederherstellen lassen. Nur so ermöglichen Sie Ihrem Kind, sich altersentsprechend zu entwickeln.

Mit Hilfe einer Operation, durch Abkleben (Okklusion) eines Auges und/oder mit einer Sehhilfe, kann auch Ihr Kind das Sehen lernen. Dafür sollten Sie sofort alles Mögliche in die Wege leiten.

Okklusion: Wenn ein Auge schwächer ist

Ist ein Auge schwächer als das andere, übernimmt das bessere Auge automatisch die „Führung“. Deshalb muss das schlechtere Auge trainiert werden, damit es das Sehen ebenfalls lernt. Dafür wird das gute Auge eine bestimmte Zeit des Tages abgedeckt (okkludiert). So soll das schwächere Auge angeregt werden, sich „anzustrengen“ und Sehschärfe zu entwickeln. Ohne Okklusion würde das schlechtere Auge schwachsichtig bleiben, denn das bessere Auge leistet automatisch die Hauptarbeit. Auch das räumliche Sehen kann sich mit nur einem Auge nicht entwickeln.

Heutzutage wird das Auge mit einem Pflaster vollständig abgeklebt. Damit kann das Kind auch wirklich nicht „schummeln“ und vorbeisehen, wie das bei einem abgeklebten Brillenglas oder einer Augenklappe möglich wäre. Kinder wehren sich anfangs sehr, wenn das besser sehende Auge abgeklebt wird und wollen das Pflaster entfernen. Es lohnt sich aber, für das gute Sehen ein wenig zu kämpfen. Ihr Kind wird sich daran gewöhnen und die lustigen Pflaster bald annehmen.

Die Orthoptistin in der Sehschule und der Augenarzt kontrollieren regelmäßig, wie sich die Augen Ihres Kindes entwickeln (Orthoptistin: Bei ihr handelt es sich um einen speziell ausgebildete Fachkraft der Augenheilkunde). Sie legen die Abklebe-Zeiträume fest. An diese sollten Sie sich ganz genau halten.

Wird das starke Auge zu selten oder zu kurz abgeklebt, dann gefährdet das die Entwicklung des schwächeren Auges. Doch auch das Gegenteil ist riskant: Wird das starke Auge zu lange abgeklebt, dann wird es sich ebenfalls nicht normal entwickeln. Anfangs ist eine Abklebe-Zeit üblich, die halb so lang ist, wie die wache Zeit. Die Okklusionstherapie ist bei einseitiger Fehl- oder Schwachsichtigkeit außerordentlich wichtig und ohne Alternative!

Kontaktlinsen für Babys – mit Grauem Star

Bei den meisten Babys oder Kleinkindern, die Kontaktlinsen erhalten, handelt es sich um Patienten mit frühkindlichem Grauem Star (Diagnose: Kongenitaler, das heißt „angeborener“ Katarakt). Jedes Jahr werden in Deutschland ungefähr 200 Kinder mit Grauem Star geboren.

Die Ursachen sind

- familiär bedingt,
- Infektionen oder Medikamente in der Schwangerschaft,
- Entzündungen nach der Geburt.

Meistens tritt der frühkindliche Graue Star einseitig auf, selten auf beiden Augen.

Bei Babys mit dieser Diagnose wird die trübe Augenlinse entfernt. Der Eingriff findet so früh wie möglich statt. Da das Auge aber noch viele Jahre wächst, wird bei den kleinen Patienten keine künstliche Linse (die intraokulare Linse) implantiert. Bei Erwachsenen ist dies dagegen üblich.

Aphakie bedeutet: Die körpereigene Augenlinse ist entfernt worden. Das Auge kann sich nun nicht mehr auf die verschiedenen Sehentfernungen einstellen und sieht nur verschwommen.

Sehen lernen mit Kontaktlinsen

Damit diese Kinder das Sehen auf dem kranken Auge überhaupt lernen, brauchen sie kurz nach der Operation Kontaktlinsen. Je nach Familiensituation, Alter des Kindes und Augenbefund können spezielle weiche oder formstabile Kontaktlinsen zum



Bilder: www.iStockphoto.de

Okklusionstherapie lohnt sich: Damit aus Kinderaugen ein (gleich) starkes Gespann wird!



Vollständig getrübe, kristalline Augenlinse: Grauer Star



Kindlicher Grauer Star auf einem Auge

Einsatz kommen. Diese Kontaktlinsen müssen ganz genau auf die kleine Hornhaut angepasst, regelmäßig kontrolliert und getauscht werden.

Wenn die Augen ausgewachsen sind, wird in den meisten Fällen eine künstliche Linse in das betroffene Auge implantiert. Bis dahin hat Ihr Kind aber nicht nur Sehen gelernt, sondern auch den Start in ein selbstbestimmtes Leben gemeistert – mit Hilfe seiner Kontaktlinsen.

Aphakie-Silikonlinsen

Kliniken oder Augenärzte verschreiben Säuglingen beim Grauen Star schon in den ersten Lebensmonaten spezielle Aphakie-Silikonlinsen (die „Silsoft“, früher „Silflex“). Das sind weiche Kontaktlinsen, die aus reinem Silikon bestehen. Diese Linsen sind sehr sauerstoffdurchlässig. Das hat den Vorteil, dass sie bis zu vier Wochen auf den Augen bleiben können. Erst danach müssen sie unbedingt gereinigt werden. Tags darauf werden sie schon wieder eingesetzt.

Unsere Erfahrung hat uns gezeigt, dass die Augen diese reinen Silikonlinsen in den ersten Wochen oder Monaten gut vertragen. Danach neigen diese Linsen aber dazu, sich festzusaugen und zu verschmieren. Dadurch kann das Auge gereizt werden und sich entzünden. Durch verschmierte Kontaktlinsen ist auch das Sehen nicht mehr scharf. Ein weiterer Nachteil: Diese Linsen sind nur in begrenzter Formen-, Größen- und Stärkenauswahl lieferbar und deshalb nicht für alle Babys geeignet.

Formstabile Linsen

Gute Erfahrungen haben wir mit formstabilen Kontaktlinsen bei Säuglingen und kleinen Kindern gemacht. Diese Linsen sind sehr flexibel und individuell anpassbar. Sie sind ebenfalls hochsauerstoffdurchlässig und sehr gut verträglich.

„Wie schnell gewöhnt sich mein Kind an Kontaktlinsen?“

Babys und Kleinkinder gewöhnen sich schneller und leichter an Kontaktlinsen als Erwachsene. Sie benötigen dafür oft nur wenige Stunden oder Tage.

Da die Babyaugen in den ersten Monaten schnell wachsen, ändern sich die Stärken anfangs sehr häufig. Die Kontaktlinsen müssen an dieses Wachstum engmaschig angepasst werden. In den ersten Lebensmonaten sind die Stärken sehr hoch und werden für eine Sehentfernung von 20 bis 30 Zentimetern (Stillabstand, Auge-Hand-Abstand) eingestellt. Je mobiler Ihr Baby und je interessanter die Umwelt, desto geringer werden die Kontaktlinsen-Werte eingestellt. Im Krabbelalter ist es ein Meter, im Laulernalter ein bis zwei Meter.

Lösungen für Kindergartenkinder

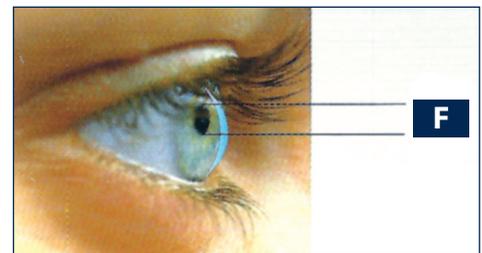
Spätestens im Kindergartenalter ist die Ferne (rennen, entdecken, beobachten) ebenso wichtig wie die Nähe (malen, basteln, mit Lego spielen, Bücher ansehen). Die Kontaktlinsen werden bis zu diesem Alter auf nur eine Entfernung eingestellt. Um in der Ferne und in der Nähe scharf zu sehen, bekommen die Kindergartenkinder meist eine Bifokalbrille. Mit Schulbeginn erhalten sie dann eine Gleitsichtbrille, zusätzlich zu den Kontaktlinsen. Das kann helfen, lästige Fragen oder Hänseleien zu vermeiden. Irgendwann kommt der Zeitpunkt, ab dem Ihr Kind keine zusätzliche Brille mehr tragen möchte (meist, wenn sich die Pubertät ankündigt). Einzig bifokale Kontaktlinsen ermöglichen in diesem Fall das Nah-Sehen. Diese Linsen haben einen oberen Bereich für gute Fern-Sicht und einen unteren Bereich für klare Nah-Sicht.

Schmerzfrei und ohne Augenkontakt: So untersuchen wir Ihr Kind

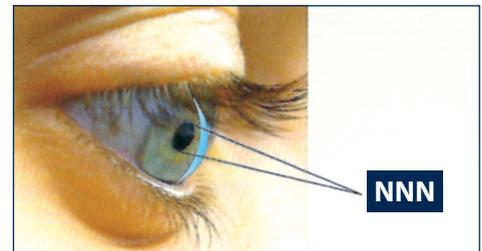
Bei Babys ist das Untersuchen und Vermessen eines Auges anspruchsvoller als bei größeren Kindern. Die Kleinen können eben noch nicht alles verstehen, vergleichen und auch noch nicht selbst antworten. Keine Sorge: Ihr Kind wird keine Schmerzen haben.

Welche Vorerfahrungen hat Ihr Kind schon beim Augenarzt oder in der Klinik gemacht? Davon ist abhängig, wie schwer oder leicht wir ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Das ist die Basis für unsere zukünftige Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Kind. Sie soll stressfrei und harmonisch verlaufen. Nur so wird Ihr Kind die Kontaktlinsen genauso annehmen wie das tägliche Anziehen und Zähneputzen. Wurde Ihr Baby operiert, dann sind (im besten Fall) die notwendigen Messdaten schon in der Narkose aufgenommen worden. Ist das nicht geschehen, dann vermessen wir bei Ihrem ersten Termin im Kontaktlinsen-Institut die Stärken und Hornhautradien Ihres Kindes – ohne Kontakt zum Auge. Dafür halten wir mobile Messgeräte vor das Auge. Das tut nicht weh, ist aber ungewohnt, weil Licht ins Auge fällt. Sie halten dabei Ihr Kind im Arm, sodass es sich sicher fühlt.

Drei- und Vierjährige können oft schon alle Untersuchungen fast wie Erwachsene mitmachen. Dabei sitzen sie noch auf dem Schoß ihrer Eltern und kommen so an alle Messgeräte heran. In diesem Lebensalter können Kinder auch schon gut vergleichen und antworten. Wir verwenden kindgerechte Sehtests (zum Beispiel das Lea-Sehzeichen: Haus, Ball, Apfel, Viereck). Die versteht Ihr Kind schnell. Ab dem Schulalter werden die Augen genauso wie bei Erwachsenen vermessen. Sie als Eltern kommen dann sicher noch mit zu den Untersuchungen. Ihr Kind wird aber uns und die Abläufe kennen und schon recht vertraut und selbstständig mit der Situation umgehen.



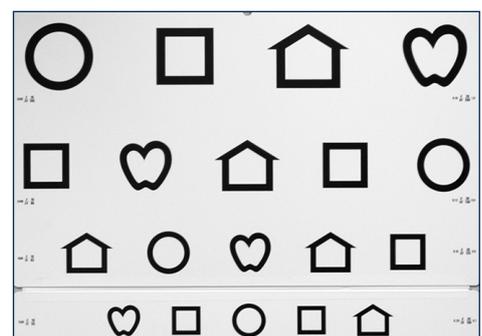
Kontaktlinse beim Blick in die Ferne:
Das Fernteil befindet sich vor der Pupille.



Kontaktlinse beim Blick in die Nähe:
Das Nahteil befindet sich vor der Pupille.



Bild: www.fotolia.de



Lea-Sehzeichen

Das erste Mal mit Kontaktlinsen

Wenn das erste Mal Kontaktlinsen aufgesetzt werden, ist das – unabhängig vom Alter – gewöhnungsbedürftig. Bei Kindern muss jemand den Kopf und das Auge festhalten, damit die Linse aufgesetzt werden kann. Dies kann für die Kleinsten unangenehm sein, denn auch schon Babys haben ihren eigenen Willen. Wir lenken deshalb Babys und Kleinkinder gerne ab (bewegte Bilder auf dem Monitor haben sich dabei bewährt) und belohnen sie danach sofort – auch mal mit etwas Süßem. So vergessen die Kinder den kurzen, unangenehmen Moment schnell wieder.

Die ersten Sekunden mit Kontaktlinsen können sich für Ihr Kind noch fremd anfühlen. Im Normalfall nimmt es aber schon nach wenigen Augenblicken die Linse nicht mehr wahr. Bei einem Erwachsenen dauert das oft mehrere Minuten oder sogar länger.

Zeigen Sie, wie es geht!

Oft müssen wir verschiedene Linsen auf das Auge setzen und beurteilen. Das kann für alle Beteiligten erst einmal eine große Herausforderung sein. Wir testen dann die Kontaktlinsen-Passform und messen die Stärken – wieder ohne direkten Kontakt zum Auge, nur durch Beobachten und mit Hilfe von Licht.

Wichtig ist, dass Sie als Eltern keine Ängste übertragen und entspannt mit der Situation umgehen. In einigen Familien, in denen niemand Erfahrung mit Kontaktlinsen hatte, haben wir erst einmal die Eltern untersucht. Das Kind hat währenddessen einfach zugeschaut. So konnten die Eltern ihre eigenen positiven Erfahrungen sammeln und die Kinder lernten, dass hier nichts Schlimmes oder Schmerzhaftes geschieht.

„Wie oft sind Kontrollen nötig?“

Wie oft Ihr Kind zur Kontrolle gehen muss, hängt von seinem Linsen-Material, der Linsen-Art und seiner Grunderkrankung ab. Nachdem die Kontaktlinsen fertig angepasst sind und sich Ihr Kind daran gewöhnt hat, kontrollieren wir regelmäßig: bei Babys jedes Vierteljahr, bei größeren Kindern jedes halbe Jahr.

Die Seh-Stärken verändern sich in den ersten Lebensmonaten eines Kindes rasant und müssen deshalb engmaschig immer wieder angepasst werden. Damit Ihr Kind gut und stabil sieht, kontrollieren wir jedes Mal die Passform und den Zustand der Linsen. Ihnen ist aufgefallen, dass sich das Sehen Ihres Kindes verändert hat? Es kommt zu Ablagerungen auf den Linsen oder Ihr Kind mag plötzlich seine Kontaktlinsen so gar nicht mehr tragen? Kommen Sie bitte schnellstmöglich zu uns, damit wir die Ursachen dafür erkennen und Abhilfe schaffen können.

„Wer trägt die Kosten für medizinisch notwendige Kontaktlinsen bei Kindern?“

Die Kosten für diese Kontaktlinsen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen meist vollständig. Kinder sind sehr mobil. Sie verlieren die Linsen häufiger als Erwachsene oder machen sie kaputt. Auch die Kosten für den Ersatz tragen die Krankenkassen. Dazu lassen Sie sich für Ihr Kind von einem Augenarzt oder einer Augenklinik ein Rezept für Kontaktlinsen ausstellen. Das brauchen wir für einen Kostenvoranschlag. Den schicken Sie zur Genehmigung an die Krankenkasse Ihres Kindes. Das geht in diesen Fällen normalerweise recht schnell. Sobald die Kostenzusage der Krankenkasse vorliegt, werden Ihrem Kind Kontaktlinsen angepasst.

Die notwendigen Pflegemittel müssen Sie allerdings selbst kaufen. Dies gilt zumindest dann, wenn Ihr Kind bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist.

„Wann kann mein Kind seine Kontaktlinsen selbst handhaben und pflegen?“

Bis etwa zum 5. Lebensjahr Ihres Kindes übernehmen Sie als Eltern das Handling der Linsen. Sie setzen die Linsen auf und ab und pflegen sie sorgfältig. Kommen Sie zu uns: Mit Geduld und Ruhe weisen wir Sie und Ihr Kind ein, nehmen Ihnen Ängste und Unsicherheiten. Im Laufe der Zeit lässt sich so eine verlässliche und schonende Routine entwickeln.

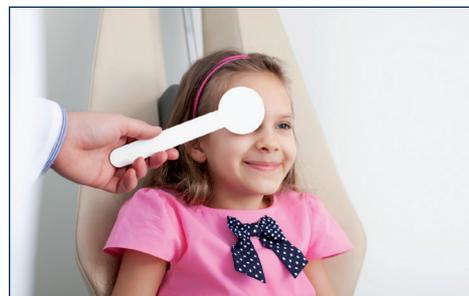
Auf- und Absetzen beim Säugling (von der Geburt bis zum 2. Lebensjahr):

Am Anfang wird sich Ihr Kind gegen das Auf- und Absetzen der Linse wehren. Wahrscheinlich behagt es ihm schon nicht, dass es festgehalten wird.

Das Vorgehen ist nicht schmerzhaft, aber ungewohnt für Ihr Kind. Es versteht noch nicht, warum das alles nötig ist. Für Sie als Eltern und auch für Ihr Kind wird es aber bald zur Routine. Zuhause, in der gewohnten Umgebung, wird Ihr Kind sich dabei wohler fühlen als in der Klinik oder bei uns im Kontaktlinsen-Institut. Am besten klappt das Auf- und Absetzen, wenn Ihr Kind liegt und Sie mit Ihren Armen das Köpfchen festhalten können. So sind Ihre Hände frei zum Auf- und Absetzen. Für die Anfangszeit empfehlen wir, sich eine kleine Belohnung für „danach“ einfallen zu lassen – zum Beispiel etwas Süßes, ein besonders schönes Spiel oder eine Extra-Streichleinheit.

Auf- und Absetzen beim Kleinkind (2 bis 5 Jahre):

Größere Kinder verstehen schon, warum die Kontaktlinsen für sie wichtig sind. Sie machen nun aktiv mit und können oft schon die Augenlider selbst festhalten. Wenn nicht, dann lassen sie zu, dass ein Erwachsener dabei hilft. Das Auf- und Absetzen klappt nun im Sitzen gut.



Auf- und Absetzen bei Kindern (ab 5 bis 7 Jahre):

Wenn Ihr Kind in die Schule kommt, wird es selbstständiger und selbstbewusster. In diesem Alter wollen die eben noch Kleinen immer mehr selbst erledigen. Sie wollen auch Ihre Kontaktlinsen selbst auf- und absetzen. Sie als Eltern brauchen sich keine Sorgen zu machen: Wenn sich Ihr Kind das allein zutraut, dann kann es das auch. Am besten, wir zeigen Ihrem Kind nun noch einmal alles genau. Wir üben Handhabung und Pflege zusammen mit ihm, so wie wir es bei Erwachsenen auch tun.

Danach kann sich Ihr Kind ganz sicher selbst helfen, wenn zum Beispiel einmal ein Fremdkörper unter die Linse gerät und es die Linse herausnehmen muss. Stolz wird es Ihnen zeigen, was es kann. Nach unserer Erfahrung sind Kinder im Schulalter in diesen Dingen sehr talentiert und gewissenhaft. In manchen Fällen müssen jedoch die Eltern noch eine Weile die Linsen-Pflege übernehmen.

Kleine Hilfen und Erfahrungen für den Alltag

Wir geben Ihnen hier bewährte Tipps mit auf den Weg, wie Sie schwierige (Linsen-) Situationen zusammen mit Ihrem Kind gut meistern.

Ablenken beim Auf- und Absetzen

Sehr kleine Kinder verstehen noch nicht, warum eine Kontaktlinse auf das Auge gesetzt werden muss. Aber sie können sich ab einem bestimmten Alter heftig dagegen wehren. Dann drehen sie Kopf und Augen weg und machen ihrem Unmut lautstark Luft. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass bewegte Bilder (kurze Zeichentrickfilme, zum Beispiel bei „Youtube“ im Internet) die Kinder ausreichend ablenken. Dann merken sie gar nicht, dass am Auge etwas geschieht.

Bei uns im Kontaktlinsen-Institut könnte es so ablaufen: Das Kind sitzt bei Mama (oder Papa) auf dem Schoß und schaut einen Film. Währenddessen hält Mama den Kopf sanft fest und wir setzen geschickt die Kontaktlinse ein. Dazu sollte das Fernsehen allerdings etwas Besonderes bleiben und nicht schon Gewohnheit sein. Das „Filmsehen“ kann zu einem geliebten Ritual rund um das Auf- und Absetzen der Kontaktlinsen werden, ähnlich wie das „Sandmännchen“ vor dem Schlafengehen.

Belohnung

Wenn Kinder anfangen, sich zu sträuben, können Belohnungen helfen. Wenn sie in einem Alter sind, in dem sie Abläufe begreifen, dann haben die Kleinen gelernt, welche Aktion wann folgt. Das Gummibärchen oder Schokoladenstückchen „danach“ wirkt deshalb in solchen Situationen Wunder. Auch hier gilt natürlich: Süßigkeiten sollten für Kinder die (besondere) Ausnahme und nicht die Regel sein – sonst wirkt die Belohnung nicht.

Trotzphasen

Ihr Kind soll nun Kontaktlinsen bekommen, steckt aber gerade in der sogenannten „Trotzphase“ (mit ungefähr anderthalb Jahren)? Dann wird die Linsen-Anpassung für alle Beteiligten eine sehr große Herausforderung. Aber auch Kinder, die von Geburt an das Linsen-Handling gewohnt sind, können während dieser Zeit plötzlich anfangen, sich stark zu wehren. Dann toben und schreien sie und machen wirklich „großes Theater“. Jetzt braucht es viel Zeit und Geduld, um Ihr Kind zu überreden und sich seinen Augen zu nähern. In dieser Phase kommen wir nur mit konsequenter, aber freundlicher Bestimmtheit zum Ziel. Belohnungen helfen, diese Trotzphasen gut zu überstehen.

Verlust-Phasen, Verrutsch-Phasen

Ihr Kind wird im 2. bis 3. Lebensjahr motorisch sicherer. Es kann sich jetzt zu einem richtigen Wirbelwind entwickeln – Marke „Fußballstar“, „Kletteräffchen“ oder „Draufgänger“. Nun beginnt eine Phase, in der Ihr Kind sehr oft eine Kontaktlinse verliert oder beschädigt. Oft verrutscht die Linse auch. Das ist normal. Ihr Kind soll sich ja auch mit den Kontaktlinsen gut fühlen und alles machen können, was andere Kinder auch machen. Es darf seine Linsen beim Tragen also gern vergessen.

Im Kindergarten sollten Sie deshalb mit den Erzieherinnen sprechen und ihnen vielleicht zeigen, wie sie die Linse absetzen können – für den Notfall. Unsere Erfahrung zeigt, dass so ein Notfall selten eintritt, wenn sich alle Beteiligten sicher gerüstet fühlen. Auf jeden Fall sollten Sie immer ein Pflegeset (Behälter, Sauger, Aufbewahrungslösung) im Kindergarten oder in der Schule deponieren. Dann kann die Linse sicher verwahrt werden, wenn sie herausgefallen ist. Es ist auch ratsam, eine Ersatzlinse anzuschaffen. Sie überbrückt die Übergangszeit, bis die neue Kontaktlinse fertig ist.

Wachstumsschübe

Die Hose ist aber plötzlich kurz! Und die Schuhe passen auch auf einmal nicht mehr. Kinder haben immer wieder Wachstums- und Entwicklungsschübe. In diesen Phasen entwickeln sich oft auch die Augen weiter. Wir raten Ihnen, nach solchen Schüben die Linsen-Stärken und die Passform überprüfen zu lassen.

Baden mit Kontaktlinsen

Im Wasser, beim Schwimmen, Baden oder Duschen, können Kontaktlinsen leicht verloren gehen. Und zwar dann, wenn viel Wasser die Linsen herauspült (zum Beispiel beim Tauchen mit offenen Augen). Weiche Linsen werden hierbei zwar nicht so leicht herausgespült wie formstabile; aber die Verlustgefahr ist da. Deshalb sollten Sie Ihrem Kind zum Baden eine „coole“ Schwimm- oder Taucherbrille kaufen, die fest sitzt und kein Wasser hineinlässt. Ihr Kind sollte diese Brille allerdings auch gerne aufsetzen. Ist das nicht der Fall, nehmen Sie die Kontaktlinsen lieber vor dem Baden heraus.



Bilder: www.fotolia.de

INTERLENS



Wir sind der verlässliche Ansprechpartner für Ihre Familie

Wir haben langjährige Erfahrungen und großes Spezialwissen auf dem Gebiet der Kontaktlinsen für Babys und Kinder. Für Ihre „Großen“ und „Kleinen“ nehmen wir uns viel Zeit und begleiten Ihre Familie ein langes Stück Ihres Lebens. Viele „unserer“ ehemaligen Babys oder Kleinkinder sind inzwischen Lehrlinge oder Studierende. Einige sind selbst schon erfolgreich in ihrem Beruf und haben eigene Kinder.

Wenn Sie Fragen oder Sorgen haben oder Auffälligkeiten bei Ihrem Kind beobachten, dann sprechen Sie uns an. Zusammen finden wir eine Lösung.

Impressum

Herausgeber: INTERLENS Contactlinsen-Institute e.V., Petersburger Straße 66, 10249 Berlin

vertreten durch: Corinna Wahrendorf, 1. Vorsitzende 2013/2014, www.interlens.de

Texte: Irina Wahrendorf und Sigrid Neumann

Grafisches Konzept und Design: OOOGRAFIK, www.ooografik.de

Textberatung: Katrin Block PR+Text, www.katrinblock.de

Wir bedanken uns bei „Müller-Welt-Contactlinsen – Das Institut“ für die freundliche Genehmigung, Anregungen aus deren Informations-Broschüren zu benutzen und bei Hecht Contactlinsen GmbH, sowie Wahrendorf-Contactlinsen GbR für die Überlassung zahlreicher Fotos und Abbildungen.