

## **Myopiekontrolle**

Die Kurzsichtigkeit ist in der westlichen Welt schon länger ein Thema, welches immer mehr die breiten Massen Europas betrifft. Neben der Genetik gehören regelmässige Naharbeit (Computer, Tablets, Smartphones, intensive Ausbildungswege), Mangel an Tageslicht und Kunstlicht zu den Hauptfaktoren.

Diese Faktoren, geben durch ein verzerrtes Bild im peripheren Bereich der Netzhaut, dem Auge den Anreiz in die Länge zu wachsen, was die Myopie begünstigt. Meist ist das ein Prozess über einige Jahre.

### **Wer eignet sich dafür?**

Um die Kurzsichtigkeit in Griff zu bekommen, ist von grossem Vorteil, wenn das Wachstum noch nicht abgeschlossen ist. Im Teenager- und Jugendlichenalter ist das Auge noch im Wachstum und wird grossen Strapazen (Schul- bzw. Studienzeiten) ausgesetzt. Um so früher man mit der Myopiekontrolle beginnt um so effektiver die Behandlung.

### **Wichtig**

Generell sollte man während dem Myopiesierungsprozess, wenn möglich ohne Brille lesen.

## **Myopiekontrolle mit einer Brille**

### **Gleitsicht- /Bifokalgläser**

Der Unterschied zur ausschliesslichen Fernkorrektur ist, dass mit der selben Brille die Ferne scharf gesehen werden kann und gleichzeitig das Auge in die Nähe entlastet wird. Dieser Effekt wird bei Gleitsichtgläsern durch eine Progressionszone (fließende Korrekturveränderung) und bei bifokalen Gläsern durch ein Nahsegment erzielt.

## **Myopiekontrolle durch Kontaktlinsen**

### **Orthokeratologie (Nachtlinsen)**

Nachtlinsen sind, wie das Wort schon sagt, Kontaktlinsen welche Sie abends einsetzen und nachts während dem Schlaf getragen werden. Dieser Linsentyp verschiebt, mittels minimalem Druck, die oberste Zellschicht (Epithelzellen) Ihrer Hornhaut, sodass Sie am Tag keine Korrektur mehr brauchen.

Diese Methode hat nebenbei den Effekt, dass der künstliche Anreiz des Augenwachstums minimiert wird. Meist müssen die Linsenwerte nach einer erfolgreichen Anpassung nicht mehr nachkorrigiert werden. Der Vorteil ist diese Variante ist reversibel. Neben den herkömmlichen Ortho-K Linsen gibt neu eine Linsengeometrie, die speziell gegen das Fortschreiten der Myopie entwickelt wurde. Diese Linse ist ähnlich aufgebaut, wie eine herkömmliche Nachtlinse, jedoch mit zwei diffusen Progressionszonen in der horizontalen Peripherie. Durch diese Zonen soll der Myopiesie-

rungsprozess intensiviert unterbunden, teilweise sogar reduziert werden. Neuste Studien aus dem Jahre 2014 der „The University of Auckland New Zealand“ belegen diese Theorie.

### **Myopiekontrolle durch Multifokallinsen**

Multifokal-, im Volksmunde auch Bifokallinsen genannt, ist ein Linsentyp der normalerweise bei Altersichtigkeit (Presbyopie) zum Einsatz kommt. Diese Linsen weisen ein Nah- und Fernsegment auf, welche durch einen fließenden Übergang verbunden sind. Im Normalfall sorgt diese Geometrie dafür, dass bestenfalls wieder in alle Distanzen scharf gesehen werden kann. In der Myopiekontrolle sorgt das Nahsegment dafür, dass die Augen in die Nähe möglichst entspannt sehen können. Die Entspannung der Augenlinse begünstigt die Stagnierung der Kurzsichtigkeit.

### **Pharmazeutische Massnahmen**

#### **Atropin**

Unter augenärztlicher Betreuung sind auch Atropin Therapien möglich. Dieser Wirkstoff wird hauptsächlich zur exakten Ermittlung der Brechkraft des Auges eingesetzt, indem dieser den Autofokus der Augenlinse beeinträchtigt und die Pupille vergrößert. Bezüglich der Myopiekontrolle wird nur eine stark verdünnte Lösung angewendet, welche keine Auswirkungen für den Alltag hat. Diese Methode wird v.a. bei Kindern angewendet.