

Eine leichte Kurzsichtigkeit ist nicht gefährlich und kann mit einer Brille korrigiert werden. Tritt die Myopie jedoch schon im frühen Kindesalter auf, kann die Myopie im Laufe des Wachstums immer weiter zunehmen. Dann ist das Risiko für eine dauerhafte Sehschwäche, die auch mit Brille nicht mehr korrigiert werden kann, erhöht.

Dies sind Möglichkeiten für Sie, um die Zunahme der Kurzsichtigkeit positiv zu beeinflussen:

- 1. Ausreichend Aufenthalt im Freien**
Dabei werden von den Fachgesellschaften 2–3 Stunden täglich empfohlen, da eine geringe Lichtintensität mit einer Wachstumsprogression des Auges einhergeht.
- 2. Ausreichende Beleuchtung und genügend Abstand bei Naharbeit (ca. 30 cm)**
wie z.B. Lesen, Smartphone etc.
- 3. Pausen**
Nach 30 Minuten Nahbeschäftigung (Lesen, Smartphone, Computer) sollten 10 Minuten Pause gemacht werden.



HABEN SIE FRAGEN?
Vereinbaren Sie einen Termin,
wir beraten Sie gerne.

Ihre Ansprechpartner:
Augenzentrum Calw – MVZ GmbH
Dr. med. Manuel Braun
Nicole Schmidle-Pfleiderer (Sehschule)
Marktplatz 21, 75365 Calw
Tel. 07051-30060
oder 07051-92530

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter:



www.augenzentrum-calw.de



Beugen Sie der hohen Kurzsichtigkeit mit Atropin-Augentropfen vor

Myopieprophylaxe für Ihr Kind



Augenzentrum Calw



LIEBE ELTERN,

bei Ihrem Kind wurde eine fortschreitende Kurzsichtigkeit (progrediente Myopie) festgestellt. Bei der Myopie handelt es sich um eine Fehlsichtigkeit, bei welcher das Auge relativ gesehen zu lang ist. Dadurch kommt es zu einem unscharfen Sehen in der Ferne. Viele Kinder merken diese Symptomatik das erste Mal in der Schule, wenn das Geschriebene an der Tafel nicht mehr gut lesbar ist.

Die Häufigkeit der Kurzsichtigkeit steigt in Deutschland immer weiter an. Hierzulande sind 15 % aller 10-Jährigen myop¹. Diese Inzidenz steigt bis auf ca. 45 % bei den 25-Jährigen². In Europa wird bis zum Jahr 2050 vorrausichtlich fast jedes 3. Kind und jeder 3. Jugendliche von einer Myopie betroffen sein³.

Mögliche Ursachen:

- 1. Fehlen von Tageslicht**
Vor allem der Aufenthalt in dunklen Räumen spielt eine ausschlaggebende Rolle.
- 2. Einfluss von Lesen und Naharbeit**
Hierbei spielt v.a. die Zunahme der Naharbeit eine Rolle, z.B. verstärktes Nutzen von Smartphones.
- 3. Genetische Komponente**
Studien belegen, dass das Myopie-Risiko von ca. 30 % auf 60 % steigt, wenn zwei statt einem Elternteil kurzsichtig sind.

MEDIZINISCHE MÖGLICHKEITEN

Wenn es trotz aller Maßnahmen zu einer Zunahme der Kurzsichtigkeit von mindestens 0,5 Dioptrien pro Jahr bei Kindern zwischen 3–14 Jahren kommt, kann eine spezielle Therapie mit niedrigdosiertem Atropin, das das Längenwachstum der Augen reduzieren soll, als Augentropfen 0,01 % angedacht werden.

Sie sind gut verträglich und führen höchstens bei 2% der behandelten Kinder zu leichten Nebenwirkungen wie leicht vergrößerte Pupillen, Blendungsempfindlichkeit, in seltenen Fällen zu allergischen Reaktionen.

Ansonsten gibt es noch eine **andere, individuell hergestellte Rezeptur mit der gleichen Dosierung, allerdings ohne Konservierungsmittel**. Diese wird jedoch nicht von den Krankenkassen übernommen. Die Kosten belaufen sich auf ca. 140,- € pro Jahr, das entspricht 35,- € für 3 Monate.

Literaturangaben:

¹ Schuster, A.K., Elflein, H.M., Pokora, R. & Urschitz, M.S. (Prevalence and Risk Factors of Myopia in Children and Adolescents in Germany – Results of the KiGGS Survey). Klin. Pädiat. 229, 234-240 (2017).

² Williams, K.M. et al. Prevalence of refractive error in Europe: the European Eye Epidemiology (E(3)) Consortium. Eur. J. Epidemiol. 30, 30

³ Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Thieme-Verlag, Ausgabe 7 von Juli 2025, Seite 703-782, 242. Band

NEU – JETZT ALS KASSENLEISTUNG

Inzwischen ist der Wirkstoff Atropin in Europa in Form des Medikaments **Ryjunea® zugelassen und die Kosten können über die Krankenkassen abgerechnet** werden. Das Fertigpräparat Ryjunea® ist in jeder Apotheke erhältlich und verschreibungspflichtig. Wir können es verordnen, wenn alle Zulassungskriterien erfüllt sind.



EINLEITUNG DER THERAPIE

Es erfolgt eine **gründliche Untersuchung beim Augenarzt** (auch mit geweiteten Pupillen und mit Längenvermessung der Augen per optischer Biometrie) und in der Sehschule. Dann werden die entsprechenden Atropintropfen verordnet. Wir bieten Ihnen an, die Bestellung der konservierungsmittelfreien Tropfen zu übernehmen und zu organisieren.

Das individuell gefertigte Präparat wird dann in unsere Praxis geliefert und wir informieren Sie umgehend wegen der Abholung. Das Fertigpräparat Ryjunea® können Sie selbst in jeder Apotheke beziehen.

ABLAUF DER THERAPIE

Geben Sie Ihrem Kind jeden Abend einen Tropfen in jedes Auge. Morgens ist dann eventuell eine geringe Pupillenvergrößerung zu beobachten, die in der Regel nicht stört.

Sollten keine anderen Nebenwirkungen auftreten wie z. B. Nahsehbeschwerden, allergische Reaktionen, Überempfindlichkeit gegenüber dem Konservierungsmittel, erfolgt nach 6 Wochen eine erste Kontrolle. Weitere Kontrollen erfolgen regelmäßig für 2 Jahre alle 6 Monate. Einmal im Jahr werden die Augen wieder mit weiter Pupille untersucht und die Augenlänge vermessen. So kann man die Entwicklung der Kurzsichtigkeit genau beurteilen.

Empfohlen wird eine Therapiedauer von 2 Jahren. Nach Absetzen der Therapie und bei erneutem Fortschreiten der Kurzsichtigkeit kann bis zum Alter von 14 Jahren wieder eine Therapie erfolgen.

JÄHRLICHE KOSTEN

Das Fertigpräparat Ryjunea® wird von der Kasse übernommen.

Falls Sie sich für das konservierungsmittelfreie Präparat entscheiden, fallen Kosten von ca. 140,- € jährlich für das Medikament an. Die Kosten in Höhe von 70,- € für die Biometrie (Augenlängen-Vermessung), die einmal jährlich durchgeführt wird, sind in jedem Fall eine IGeL-Leistung.

