



Eye Doctor

Schielen (Strabismus)

V 1.0

Dr. med. Béatrice Klein

Augenärztin
Werderstr. 1
68165 Mannheim
0621-449019
eyedoctor@t-online.de

Schielen (Strabismus) nennt man einen beständigen oder immer wieder auftretenden Stellungsfehler der Augen, bei dem ein Auge von der Parallelstellung abweicht. Die oft entstehenden, sichtbaren Abweichungen sind nicht nur ein Schönheitsfehler, sondern eine ernstzunehmende Erkrankung, die zu schwerwiegenden Sehstörungen führt.

5-7 Prozent der Bevölkerung schielen. Je früher das Schielen im Kindesalter auftritt, oder je später die Behandlung beginnt, um so schwerer wird die Sehbehinderung. Mit Beginn des Schulalters sinken die Erfolgchancen der **Behandlung** erheblich. Daher bedürfen schielende Kinder unbedingt einer frühzeitigen und konsequenten Behandlung. Schielen ist nie harmlos, es wächst sich auch nicht aus, sondern bewirkt eine einseitige Sehschwäche und schwere Störungen des beidäugigen und dreidimensionalen Sehens, wenn die notwendige augenärztliche Behandlung verzögert wird. **Je früher das Schielen entdeckt wird und Behandlung der Sehschwäche beginnt, umso erfolgreicher werden Dauerschäden vermieden.**

Man unterscheidet verschiedene Schielformen:

Das **versteckte (latente) Schielen (Heterophorie)** ist eine Störung des Muskelgleichgewichts beider Augen. Es lässt sich nur nachweisen, wenn das beidäugige Sehen durch Abdecken eines Auges aufgehoben wird. Latentes Schielen ist hinsichtlich seiner Gefährlichkeit und Behandlungsbedürftigkeit dem manifesten Schielen gleichzusetzen.

Ist eine Fehlstellung beliebiger Richtung wiederholt oder ständig zu beobachten, spricht man von **manifestes Schielen**. Hierzu gehört auch das **Mikroschielen (Mikrostrabismus)**, das in der Regel einseitig nach innen gerichtet und so geringfügig ist, dass die Eltern es nicht erkennen oder sogar niedlich finden (Silberblick).

Schielte immer dasselbe Auge, weil es die schlechtere Sehschärfe oder die geringere Beweglichkeit besitzt, spricht man von **einseitigem (monolateralem) Schielen**. Sind beide Augen funktionell gleichwertig, beobachtet man ein **wechselseitiges (alternierendes) Schielen**.

Das Schielauge kann vom nichtschielenden Auge in verschiedene Richtungen abweichen: nach innen (**Einwärtsschielen**), nach außen (**Auswärtsschielen**), nach oben oder nach unten (**Höhenschielen**) oder durch Verdrehung der Sehachse (**Verrollungsschielen**). Oft treten gleichzeitig mehrere Abweichungen auf.

Das **Begleitschielen (Strabismus concomitans)** ist die häufigste Form des Schielens. Dabei sind die Gesichtslinien beider Augen nicht auf ein und dasselbe Objekt gerichtet. Der Altersgipfel dieser Schielform liegt in den ersten vier Lebensjahren.

Die Tatsache, dass Schielen in manchen Familien gehäuft auftritt, lässt darauf schließen, dass zumindest die Veranlagung erblich sein kann. Besonders wenn ein Elternteil schielt oder gegen Schielen behandelt wurde, sollte das Kind schon im ersten Lebensjahr dem Augenarzt vorgestellt werden. Auch Risikofaktoren während der Schwangerschaft oder Geburt können Schielen bewirken. Oft sind die Ursachen am Auge selbst zu suchen: angeborene seitenungleiche **Brechungsfehler**, einseitige Linsentrübungen, Tumore im Auge oder Verletzungen. Bei angeborenen Brechungsfehlern tritt Schielen ein, wenn das Kind zu fixieren beginnt, also im dritten bis vierten Lebensmonat. Dabei benutzt das Kind oft ausschließlich das funktionell bessere Auge, wodurch das stärker fehlsichtige Auge eine Sehschwäche (Amblyopie) entwickelt, wenn es nicht durch augenärztliche Maßnahmen " trainiert " wird. Manchmal tritt die Fehlstellung auch plötzlich auf, ausgelöst z.B. durch Kinderkrankheiten, durch hohes Fieber, nach Gehirnerschütterung oder auch in schweren seelischen Krisen.

Als **Lähmungsschielen (Strabismus paralyticus)** bezeichnet man den Funktionsausfall eines oder mehrerer Augenmuskeln. Diese Form des Schielens kann in jedem Alter auftreten. Ursachen können z.B. Meningitis, **Diabetes mellitus** oder Verletzungen der Augenmuskeln sein.

Beim **scheinbaren Schielen (Pseudostrabismus)** verlaufen die Gesichtslinien der Augen nicht durch die Hornhautmitte, der Augenabstand ist zu groß oder zu klein.