

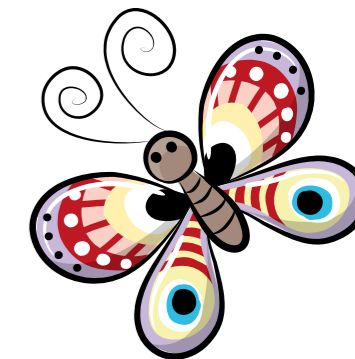
3M Science.
Applied to Life.™



**Sehschwäche und
Schielen bei Kindern.**
Informationsbroschüre für Eltern

Wir möchten Sie und Ihre kleinen Patienten bei der Umsetzung und während des kompletten Therapieverlaufs tatkräftig unterstützen.

Weitere Information finden Sie auch unter www.opticlude.de



Liebe Eltern,

Ihr Kind leidet an einer Sehschwäche und Sie haben eine augenärztliche Praxis aufgesucht, um die Ursachen dieser Störung zu klären und Hilfe für Ihr Kind zu finden. Ihr Augenarzt oder Ihre Orthoptistin sind exzellent ausgebildete Spezialisten, die eine für Ihr Kind geeignete Behandlung einleiten werden, um möglichst schnell und dauerhaft die Sehschwäche Ihres Kindes zu beheben.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie nützliche Informationen und Tipps zusammengetragen, durch deren Beachtung Sie Ihr Kind bei der anstehenden Therapie wirksam unterstützen können und so Ihren Beitrag zum Gelingen leisten.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Ihrem Kind eine schnelle und gute Besserung.

Und nur Mut:

In den allermeisten Fällen lässt sich eine Sehschwäche ohne Einschränkungen beheben.

Ihr 3M™ Opticlude™ Team





Hilfe, mein Kind leidet an einer Sehschwäche!

Ihnen sind Verhaltensänderungen an Ihrem Kind aufgefallen, die Sie beunruhigen und vermuten lassen, Ihr Kind leide eventuell an einer Sehschwäche.

Im Folgenden listen wir die häufigsten Auffälligkeiten auf. Überlegen Sie in Ruhe, welche Symptome Ihr Kind zeigt und worüber es sich beklagt. So geben Sie dem Arzt direkt wertvolle Hinweise:

- ▶ Blinzeln, Zwinkern, Zukneifen eines Auges
- ▶ Schielen
- ▶ Augenzittern
- ▶ Konzentrationsprobleme
- ▶ Schiefelage des Kopfes
- ▶ Doppelbilder
- ▶ Vorbeigreifen
- ▶ Kopfschmerzen
- ▶ Plötzliche Ungeschicklichkeit
- ▶ Brennende Augen

Treten eine oder mehrere der genannten Störungen auf, wird Ihr Arzt Ihr Kind meist in Zusammenarbeit mit einer Orthoptistin auf das Vorliegen einer Sehschwäche untersuchen.

Doch keine Angst, die Untersuchung ist schmerzfrei und dank einer Vielzahl ausgereifter Therapieformen lässt sich eine Sehschwäche fast immer gut behandeln.



Sehschwäche? Was ist das?

Erreichen ein oder beide Augen trotz Brille keine 100%ige Sehschärfe, spricht man von einer Sehschwäche (Amblyopie).

Die Ursachen sind: (angeborene) Hornhautverkrümmung, Augenzittern, Kurz- und/oder Weitsichtigkeit, Schielen



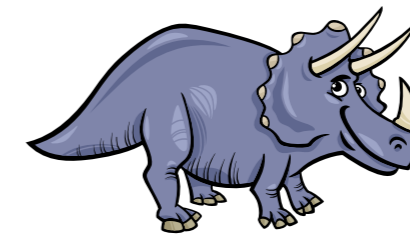
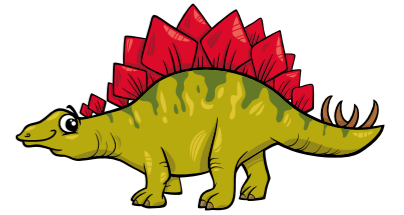
Untersuchung 2. Teil: die pupillenerweiternde Augentropfen

Um die Augen Ihres Kindes ganzheitlich untersuchen zu können, wird Ihr Augenarzt ihm pupillenerweiternde Augentropfen verabreichen, die auch die inneren Augenmuskeln entspannen. Nur so ist es möglich, eine eventuelle Fehlsichtigkeit korrekt zu bestimmen.

Achtung: Die Einwirkungszeit dieser Tropfen beträgt 30 Minuten. Vielleicht bringen Sie etwas zum Spielen mit oder lesen Ihrem Kind vor?

So helfen Sie Ihrem Kind:

Nehmen Sie sich Zeit, strahlen Sie Ruhe aus, bleiben Sie entspannt. Die Untersuchung, das Gespräch und die Einwirkzeit der Augentropfen brauchen mindestens 1½ Stunden Zeit. Beschäftigen Sie Ihr Kind in den Pausen und lenken Sie es von der Situation ab!



Die Orthoptistin



Die Orthoptistin ist eine speziell in der Untersuchung von Kindern aller Altersstufen ausgebildete Fachkraft und insbesondere in der Prüfung der Sehschärfe, des Zusammenspiels der Augen und des Ausschlusses eines möglichen Schielens geschult. Ihre Ausbildung umfasst mehrere Jahre inklusive der Arbeit in einer dafür spezialisierten Augenklinik.



Die Untersuchung: Absolut schmerzfrei und in entspannter Atmosphäre prüft die Orthoptistin die Sehkraft.

Nur keine Angst: die Untersuchung Teil 1

Um Ihrem Kind die Angst vor der recht umfangreichen augenärztlichen Untersuchung zu nehmen, sollten Sie Ruhe und Selbstsicherheit ausstrahlen. Soweit möglich, erklären Sie Ihrem Kind, was es bei der Begegnung mit dem Augenarzt und der Orthoptistin erleben wird, vor allem aber, dass es nichts zu befürchten hat.

Die Untersuchung beginnt mit einem ausführlichen Anamnesegespräch:

- ▶ Welche Symptome/Beschwerden gibt es?
- ▶ Leidet Ihr Kind an anderen Erkrankungen?
- ▶ Nimmt Ihr Kind Medikamente ein?
- ▶ Besteht ein Entwicklungs-rückstand?
- ▶ Werden andere Therapien (Ergotherapie, Bewegungstherapie, Logopädie etc.) durchgeführt?
- ▶ Gibt es Augenerkrankungen in der Familie?
- ▶ Waren Schwangerschaft und die Geburt des Kindes normal?

Anschließend erfolgt eine Untersuchung Ihres Kindes durch die Orthoptistin in der Sehschule. Geprüft werden hier Sehschärfe, Zusammenspiel beider Augen, ob Ihr Kind beidäugig sieht (Stereosehen) oder Ihr Kind schielt.





Die Diagnose: Sehschwäche

Hört sich schlimm an, muss es aber nicht sein, denn meist hat diese Sehschwäche (Amblyopie) ihre Ursache nicht in einer krankhaften Veränderung des Auges selbst, sondern in fehlender Übung. Denn Sehen muss gelernt sein!

Stellen Arzt und Orthoptistin also eine Sehschwäche bei Ihrem Kind fest, ist diese meist eine Fehlsichtigkeit, die mit Schielen (Strabismus) einhergeht und dementsprechend behandelt wird. Die empfohlene Therapie ist demnach meist eine Kombination aus der richtigen Brille und der sogenannten Okklusionstherapie (Pflastertherapie mit 3M™ Opticlude™ Augenpflastern).



Schielen (Strabismus) ist die beständige oder gelegentliche Fehlstellung eines oder beider Augen

Es gibt viele verschiedene Schielformen:

Sichtbares (oder manifestes) Schielen

Ein Auge weicht konstant von der Blickrichtung des anderen ab. Je nach Richtung wird das Schielen dann als „Innenschielen“, „Außenschielen“, „Höhenschielen“ oder „Verrollungsschielen“ etc. bezeichnet.

Mikroschielen

Für den Laien nicht erkennbar ist das gefährliche Mikroschielen, denn es wird oft zu spät erkannt und eine Sehbehinderung bleibt zurück.

Einseitiges Schielen

Ein Auge schielt immer.

Verstecktes Schielen (Heterophorie)

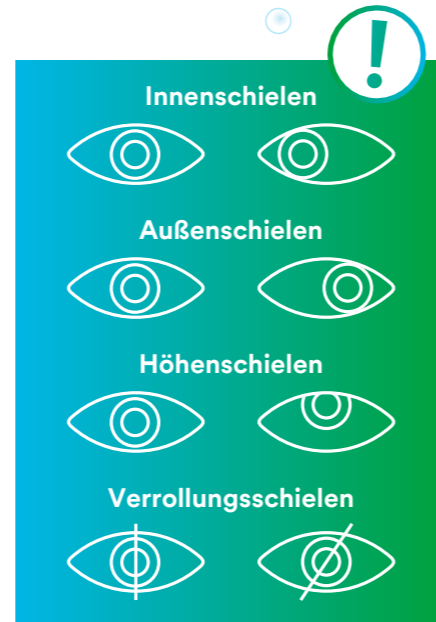
Gelegentliches Schielen, wenn z. B. ein Auge abgedeckt wird oder beim Schlafen. Sobald beide Augen schauen, fixieren sie sofort wieder das gleiche Ziel.

Wechselndes (oder alternierendes) Schielen

Dabei schielt wechselnd das rechte oder linke Auge.

Lähmungsschielen

Schielen bei älteren Menschen mit hohem Blutdruck, Zuckerkrankheit, Hirninfarkt.



Problemlose Hilfe: die Okklusionstherapie

Während also die Sehschärfe mit einer entsprechenden Brille korrigiert wird, werden zum Training des fehlsichtigen Auges sogenannte „Augenpflaster“ oder „Okklusionspflaster“, z. B. 3M™ Opticlude™, verwendet.

Das Prinzip ist denkbar einfach: Um das „kranke“ Auge zu trainieren, wird das „gesunde“ Auge in festgelegten Intervallen für einige Stunden oder Tage mit 3M™ Opticlude™ Augenpflastern abgeklebt, sodass die „Seharbeit“ in diesen Zeiträumen dem zu korrigierenden Auge überlassen bleibt. Durch diese einfache Maßnahme lässt sich in den meisten Fällen eine rasche Besserung des Defektes erzielen.

Therapierhythmus und -dauer

Innerhalb der Okklusionstherapie richten sich die jeweilige Dauer und die entsprechende Häufigkeit des Abklebens stark nach der detaillierten Diagnose Ihres behandelnden Augenarztes. Die für Ihr Kind optimale Anwendung des Augenpflasters wird darum von Ihrem Arzt oder Ihrer Orthoptistin bei jedem Besuch neu festgelegt.

Achtung:

Da meist Pflaster und Brille zusammen eingesetzt werden, ist es wichtig, dass Ihr Kind auch während des Pflastertragens die Brille trägt.



Die Therapiehürde: Schmerzen beim Pflasterwechsel

Für viele Eltern und auch die kleinen Patienten selbst ist es der kritischste Punkt bei der Okklusionstherapie: das unangenehme Abziehen der Augenpflaster.

Viele Kinder klagen über Schmerzen oder unangenehmes Ziepen beim Pflasterwechsel. Zudem treten oftmals Hautrötungen oder Hautirritationen auf.

Die Folge: Die Kinder tragen die Augenpflaster nur widerwillig und daher unregelmäßig oder gar nicht. Der Therapieerfolg ist in Gefahr oder es droht der Therapieabbruch.



Die schmerzfreie Lösung: Augenpflaster mit Silikontechnologie

Nie mehr „autsch“ beim Pflasterwechsel!

Mit der Entwicklung völlig neuer und einzigartiger Silikon-Augenpflaster von 3M™ Opticlude™ Silicone gehören Schmerzen beim Pflasterwechsel weitestgehend der Vergangenheit an. Ebenso werden Hautrötungen und Hautirritationen vermieden.

Und so funktioniert's:

Dank der neuen Silikonhaftung von 3M™ Opticlude™ Silicone Augenpflastern wird die Haut beim Entfernen des Augenpflasters weit weniger gedehnt als bei Pflastern mit herkömmlichen Klebern. Die empfindliche Kinderhaut wird deutlich weniger beansprucht.

Die Klebekraft bleibt über die gesamte Tragedauer konstant. Viele Kinder empfinden den Pflasterwechsel als wesentlich angenehmer.



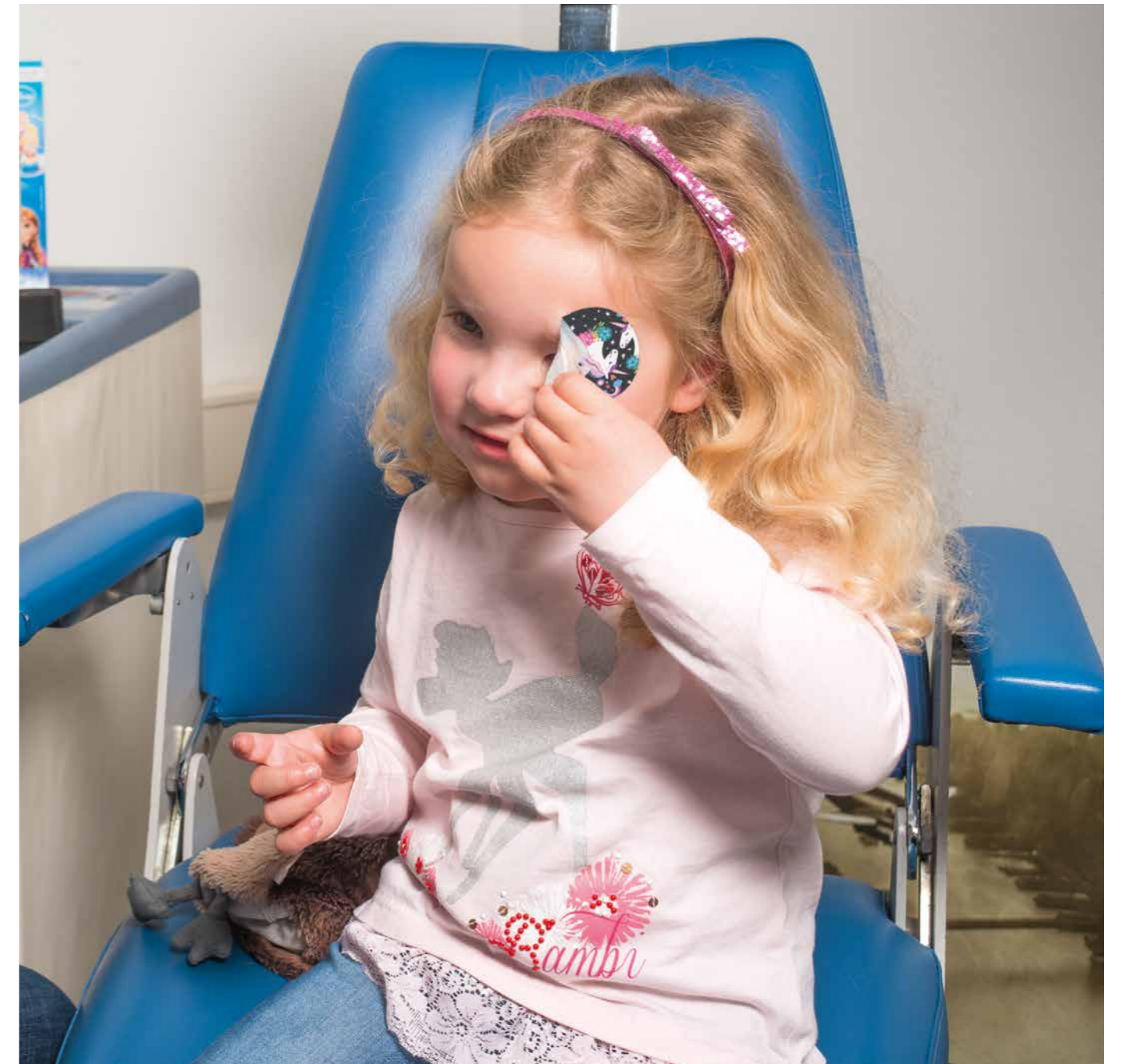
Die einfache Anwendung

Applikation

1. Um eine optimale Haftung zu gewährleisten, sollte die Haut um das Auge trocken und sauber sein.
2. Entfernen Sie die Schutzfolie vom Augenpflaster!
3. Um die Bildung von Falten zu vermeiden, sollte das Augenpflaster bei leicht geschlossenen Augen und entspannter Gesichtsmuskulatur angebracht werden.
4. Das Augenpflaster mit der schmalen Seite zur Nase aufkleben! Die Haut und das Augenpflaster dürfen dabei nicht gedehnt werden.
5. Befestigen Sie das Augenpflaster mit leichtem Druck an der Außenseite des Pflasters!

Entfernung

1. Halten Sie die Haut rund um das Augenpflaster fest!
2. Das Augenpflaster vorsichtig und flach beginnend von der Nasenseite in Richtung Ohr entfernen! Unterstützen Sie dabei weiterhin die vom Pflaster befreite Haut mit den Fingern!



1 Test sagt mehr als 1000 Worte

Der Test



Mit einem Permanentmarker werden zwei Striche auf die Haut gemalt.

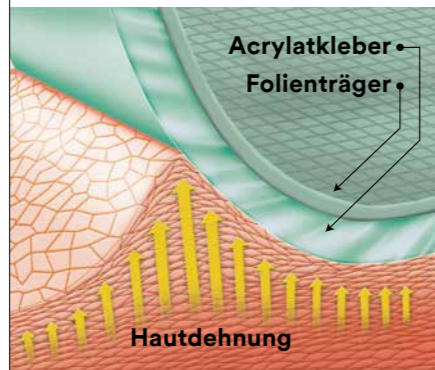
Anschließend werden ein Silikon-Augenpflaster und ein Augenpflaster mit herkömmlichem Kleber für ca. 3 Stunden auf die Haut geklebt.

Der Testausgang



Herkömmlicher Kleber

Das Pflaster mit herkömmlichem Kleber klebt fest auf der Haut. Beim Entfernen wird Haut gedehnt und somit werden große Teile des Markers und viele Hautzellen abgezogen.

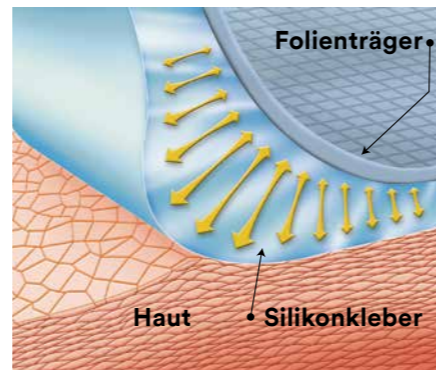


Hautdehnung mit jedem herkömmlichen Kleber



Silikonkleber

Das Pflaster mit Silikontechnologie haftet lediglich auf der Haut. Beim Abziehen wird das Pflaster sanft entfernt – der Marker bleibt auf der Haut, Hautzellen werden geschont, Hautirritationen vermieden.



Hautdehnung mit Silikonkleber

Das Ergebnis

Silikontechnologie =

hautschonendes Pflasterabziehen trotz hervorragender Haftung. Das heißt: Pflasterwechsel ohne Probleme, Stress und Hautirritationen! Die Therapie verläuft angstfrei, die Akzeptanz erhöht sich.

Die Vorteile

Schonender Pflasterwechsel:

- ▶ sanft und schonendes Pflasterabziehen, weniger Ziehen
- ▶ weniger Weinen, weniger Leiden
- ▶ hohe Akzeptanz der Therapie
- ▶ weniger Motivationsarbeit
- ▶ kaum Hautirritationen und Rötungen auch bei empfindlicher Haut
- ▶ für jeden Hauttyp geeignet

Für mehr Therapieakzeptanz und mehr Therapieerfolg

Fragen Sie Ihre behandelnde Orthoptistin oder Ihren behandelnden Augenarzt nach Augenplastern mit Silikontechnologie! Das Beste für Ihr Kind. Für weniger Schmerzen und besseren Therapieerfolg.

Anwendungstipps für Okklusionspflaster

Motivieren und beruhigen Sie Ihren Schatz vor der ersten Anwendung. Säubern und trocknen Sie die Haut um das Auge. Bitten Sie Ihr Kind, beide Augen leicht zu schließen, um die Gesichtsmuskeln zu entspannen. Um das Auge sollten sich keine Falten bilden.

Kleben Sie das Augenpflaster mit der schmalen Seite zur Nase hin auf. Das Augenpflaster und die Haut sollten nicht gedehnt werden. Drücken Sie das Pflaster gut an, indem Sie mit den Fingerspitzen leichten Druck auf den Rand ausüben.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Orthoptistin oder Ihrem Augenarzt nach Augenplastern mit Silikontechnologie – für einen hautschonenden Pflasterwechsel.

3M™ Opticlude™ Silicone Produktübersicht

Geschlecht	Alter	Größe	Stück/Packung	Artikel-Nr.	PZN
Mädchen	bis zu 3 Jahren	mini, 5 × 6 cm	50	2737PG	14218010
Jungen				2737PB	14218027
Mädchen	von 3 bis zu 6 Jahren	midi, 5,3 × 7 cm	50	2738PG	14218056
Jungen				2738PB	14218062
Mädchen	ab 6 Jahren	maxi, 5,7 × 8 cm	50	2739PG	14218079
Jungen				2739PB	14218085

<p>Mini (5 × 6 cm) Für Kinder bis zu 3 Jahren.</p>	
<p>Midi (5,3 × 7 cm) Für Kinder von 3 bis zu 6 Jahren.</p>	
<p>Maxi (5,7 × 8 cm) Für Kinder ab 6 Jahren.</p>	
<p>Mini (5 × 6 cm) Für Kinder bis zu 3 Jahren.</p>	
<p>Midi (5,3 × 7 cm) Für Kinder von 3 bis zu 6 Jahren.</p>	
<p>Maxi (5,7 × 8 cm) Für Kinder ab 6 Jahren.</p>	

Entdecken Sie unsere lustigen und bunten Nexcare™ Happy Kids Pflaster

Wenn sich Ihre Kinder ein Knie aufschürfen oder in den Finger schneiden, zaubern Sie ihnen mit Nexcare™ Happy Kids ein Lächeln ins Gesicht. Unsere lustigen Charakterpflaster mit hellen und ansprechenden Designs werden sie ablenken, während Sie Tränen, Schmutz oder Dreck wegwischen.

Sie können aus verschiedenen Motiven wählen. Diese flexiblen Pflaster eignen sich hervorragend zum Schutz von Schürfwunden oder Kratzern, während Ihre Kinder auf einen Baum klettern oder Fangen spielen. Das weiche, sehr atmungsaktive Material ist sanft zur Haut und lässt sich leicht abziehen. Das Wundpad saugt die Flüssigkeit der Wunde auf, verklebt aber nicht mit der Wunde, sodass die Schürfwunde unter dem Schutz des Pflasters schnell heilen kann.

- ▶ Sanfte, hoch atmungsaktive Pflaster für Kinder
- ▶ Wundpad klebt nicht an der Wunde
- ▶ Passt sich der Hautoberfläche an
- ▶ Wird auf saubere und trockene Haut aufgetragen
- ▶ Nicht mit Naturkautschuklatex hergestellt
- ▶ Designkombination kann variieren



Erhältlich in Ihrer Apotheke.



3M Deutschland GmbH
Health Care Business
Carl-Schurz-Str. 1
41453 Neuss
Tel.: 0521 557774-893
Fax: 0521 557774-906
3M-Opticlude@sk-pharma-logistics.de
www.opticlude.de

3M Österreich GmbH
Health Care
Kranichberggasse 4
1120 Wien Telefon
Telefon +43 (0)186 68 60
medizin-at@mmm.com
www.3MAustria.at/medicalsolutions

3M (Schweiz) GmbH
Health Care
Eggstraße 91
8803 Rüschlikon
Telefon +41 (0)44 724 90 90
Innovation.ch@mmm
www.3MSchweiz.ch/medicalsolutions

Art.-Nr. 1115

2017-0019
© 3M 2022. 3M, 3M Science, Applied to Life, und Opticlude sind eingetragene Marken oder Warenzeichen der 3M Company. Alle Rechte vorbehalten.