

Besonderheiten bei der Verordnung von Kinderbrillen

J. Kuchenbecker

Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde
(Direktor: Prof. Dr. W. Behrens - Baumann)
OTTO-VON-GUERICKE UNIVERSITÄT MAGDEBURG

<http://www.med.uni-magdeburg.de/augenklinik>

Hintergrund

Kinderbrille ist keine

kleine oder verkleinerte

Erwachsenenbrille !



Indikationen (ohne Stellungsfehler und Amblyopie)

- geringe Refraktionsfehler können unkorrigiert bleiben
- Korrektur:
 - Hyperopie ab ca. 3 D
 - Myopie (altersabhängig) ab ca. 1-3 D
 - Astigmatismus ab ca. 1 D
- Myopie und Astigmatismus: Vollkorrektur
Hyperopie: 0,5 D Unterkorrektur

Indikationen (mit Stellungsfehler und/oder Amblyopie)

- auch geringe Refraktionsfehler müssen korrigiert werden
- Myopie und Astigmatismus: Vollkorrektur
Hyperopie: 0,5 D Unterkorrektur
- Anisometropie bis ca. 5 D

☞ *cave* : *Beeinflussung der Stellung durch Brille*

Indikationen (Bifokal- bzw. Gleitsichtbrille)

- bilaterale Aphakie (ca. ab 1/2 bis 1 Lebensjahr)
- unilaterale bzw. bilaterale Pseudophakie
- Hypoakkommodation
- Konvergenzexzeß (hypoakkommodativer, normakkommodativer hyperkinetischer)

☞ *cave Bifokalbrille: Trennlinie Pupillenunterkante*

Bifokalbrille (richtiges Nahteil)



Kindgerechte Brille

- exakte Zentrierung der Gläser
- bequemer und gleichbleibend korrekter Sitz
- hypoallergene und flexible Fassung
- geringe Verletzungsgefahr

☞ *klein, leicht, lustig*

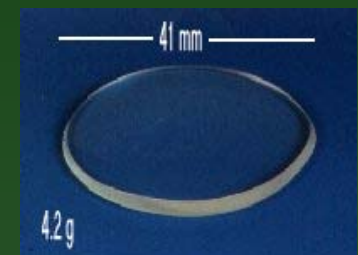
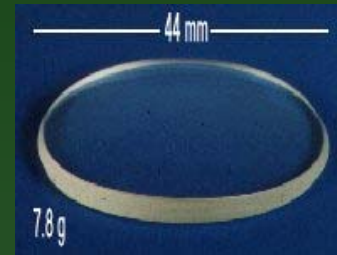


Zentrierung

- streng nach Regel: $MA = PD$ (MA Mittenabstand, PD Pupillardistanz)
- Abweichung → schwere Mißempfindungen (z.B. Kopfschmerzen, Doppelbilder)

Brillengläser

- Verwendung von Kunststoffmaterialien und Gläserdurchmesser um 30 mm → Gewichtsreduktion, Verringerung der Verletzungsgefahr
- in der Regel keine Tönung bzw. Entspiegelung



Quelle: BVA

Brillenfassung

- Fassungsmaterial: Metall-Legierungen, Kunststoffe
(*cave: Allergie*)
- Fassungsgröße: Größe der Augenhöhle, Abstand der Augen
(*cave: Augenbrauen unverdeckt*)
- Fassungsform: vorzugsweise oval bei Astigmatismus
- Brillenbügel: kunststoffüberzogene Sport- oder Gespinstbügel, bei Säuglingen ggf. Gummiband
- Nasensteg: Sattel- oder Seitensteg
- Scharniere: flexibel, ggf. mit Kunststoffkappen

Brillenfassung

Nasensteg



drückt



gut



instabil



gut

Brillenbügel



Quelle: BVA

Häufige Probleme beim Brilletragen

- fehlende Akzeptanz durch Kind und/oder Eltern
- Brille rutscht
- Kind schaut über Brille
- Druckstellen an Nase, Wangen, Ohren oder Schläfen
- Gläser zerkratzt, Brille zerbrochen



Zusammenfassung

- Besonderheiten bei Verordnung von Kinderbrillen oft nicht oder nicht genügend berücksichtigt
- für günstige Entwicklung des Sehens sollten Kinder optimal mit Brille versorgt werden → besondere Anforderungen an Augenarzt und an Optiker