

## Kontaktlinsen bei Säuglingen und Kleinkindern



### Warum und wann werden Kontaktlinsen angepasst?

In der Regel werden in diesen Situationen Kontaktlinsen nicht aus kosmetischen oder praktischen, sondern aus optisch-therapeutischen Gründen angepasst. Dies geschieht dort, wo die Korrektur mit einer Brille nicht oder nur ungenügend erreicht werden kann, wie beispielsweise bei:

- Angeborene Katarakt (ein- oder beidseitig)
- Hohe Fehlsichtigkeit (ein- oder beidseitig)
- Unregelmässige Hornhaut-Oberfläche (unregelmässige Hornhautverkrümmung)

Art und Vorgehen bei der Versorgung mit Kontaktlinsen sind sehr individuell und hängen vom anatomischen, physiologischen und optischen Status ab.

### Welche Typen von Kontaktlinsen werden verwendet?

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen formstabilen gasdurchlässigen (GPHCL), und hydrophilen weichen (WCL) Contactlinsen.

#### *Formstabile gasdurchlässige Kontaktlinsen*

##### **Vorteile – Nachteile für die Anwendung bei Kleinkindern**

- ☺ sehr gute Sauerstoffversorgung sowie Tränenfilmaustausch unter der Linse
- ☺ hervorragende Langzeitverträglichkeit
- ☺ stabile Sehschärfe
- ☺ vielfältige Möglichkeiten bei der Versorgung von unregelmässigen Hornhaut-Oberflächen
- ☹ leicht erhöhtes Fremdkörpergefühl

##### **Möglichkeiten und Grenzen**

Prinzipiell lassen sich gleichmässige Hornhaut- Oberflächen sehr gut mit formstabilen Linsen korrigieren. Für unregelmässige Hornhaut-Oberflächen steht eine nahezu unbeschränkte Auswahl an möglichen KL-Formen zur Verfügung.

Da diese Art Linsen keine Flüssigkeit aufnehmen, verändert sich deren Form auf dem Auge kaum. Jedoch ist eine mechanische Belastung möglich, wenn der Tränenfilm zwischen Hornhaut und Linse dünner wird. Durch Materialien mit optimalen Benetzungseigenschaften und geeigneten Tränenersatzlösungen kann dem entgegengewirkt werden.

#### *Weiche hydrophile Kontaktlinsen*

##### **Vorteile – Nachteile für die Anwendung bei Kleinkindern**

- ☺ geringeres Initialfremdkörpergefühl
- ☺ reduzierte Staubempfindlichkeit
- ☺ niedrige Verlustgefahr
- ☹ bewusste und intensive Hygiene bei der Handhabung und Pflege
- ☹ höheres Infektionsrisiko
- ☹ Korrekturen von unregelmässigen Hornhaut-Oberflächen sind eingeschränkt

## Möglichkeiten und Grenzen

Solange eine regelmässige Oberfläche der Hornhaut gegeben ist, lässt sich eine Fehlsichtigkeit mit weichen Linsen gut korrigieren. Weiche hydrophile sind in der Regel um einiges grösser als formstabile gasdurchlässige Kontaktlinsen; die Linse soll sich zentrisch ausrichten, gleichzeitig aber beweglich genug sein, um eine optimale physiologische Verträglichkeit zu gewährleisten.

Bei hohen Korrekturen (z.B. nach erfolgter Katarakt-Operation) ist die optische Zone der Kontaktlinse begrenzt, diese sollte daher für eine gute Funktion genügend zentrisch vor der Pupille sitzen. Für den Sitz der Linse ist die Form von Hornhaut und bulbärer Bindehaut, sowie Lage und Spannung von Ober- und Unterlid entscheidend. Diesem Umstand wird bei der Wahl des Linsentypen mit Rechnung getragen.

## Wie funktioniert die Handhabung und Pflege der Kontaktlinsen?

Je nach Alter und Mitarbeit des Kindes zeigen sich die Möglichkeiten der **Handhabung** sehr unterschiedlich. In der Regel ist diese bei Säuglingen in den ersten Monaten einfach, wird jedoch mit zunehmendem Alter anspruchsvoller.

Das Auf- und Absetzen der Linsen erfolgt meist zusammen mit einer Hilfsperson, entsprechende Hinweise werden anlässlich des Erstbesuches bei uns im Kontaktlinsen-Institut und den folgenden Nachkontrollterminen gegeben. In einer ersten Phase erfolgen Auf- und Absetzen der Kontaktlinsen durch uns, je nach Kind und sozialem Umfeld und Möglichkeiten wird dies jedoch baldmöglichst von den Eltern vorgenommen.

Das genaue Vorgehen zur **Pflege der Kontaktlinsen** und welche Pflegemittel dazu verwendet werden, entnehmen Sie bitte den zusätzlichen Handhabungshinweisen.

## Was, wenn mein Kind eine Kontaktlinse verliert?

Sobald die Parameter der ersten definitiven Linsen feststehen, wird automatisch eine Ersatzlinse(n) bestellt um sicherzustellen, dass die notwendigen orthoptischen Massnahmen ohne Unterbruch weitergeführt werden können.

## Dürfen Augentropfen verwendet werden?

Kontaktlinsen dürfen während der Anwendung von Medikamenten am Auge nur in Absprache mit den behandelnden OphthalmologInnen getragen werden. Nachbenetzungs-Lösungen können je nach Situation, entsprechend den Empfehlungen zugetropft werden.

## Wie häufig werden die Augen und die Kontaktlinsen kontrolliert?

Die regelmässigen **Nachkontrollen** erfolgen in Absprache mit uns oder der verantwortlichen Orthoptistin oder Ophthalmologin und finden zu Beginn sehr engmaschig statt. Das Intervall wird dann individuell ausgedehnt, in den ersten paar Monaten in der Regel auf 3-6 Wochen, mit gleichzeitigem Wechsel der Kontaktlinsen. Kontrolliert werden jeweils der Zustand der Linsenoberflächen, der Sitz der Linse am Auge sowie die Bioverträglichkeit.

Mit zunehmender Anwendungszeit, Erfahrung der Eltern bezüglich Handhabung und Pflege der Linse und mit zunehmendem Alter des Kindes, können die Kontrollintervalle ausgedehnt werden und sind daher immer wieder neu zu definieren.

Der **Wechsel der Kontaktlinse** findet in der Regel alle 3-5 Wochen statt und wird anfangs meist durch uns, später jedoch auch häufig von den Eltern selbst durchgeführt.

Selbstverständlich stehen wir gerne jederzeit für weitere Informationen zur Verfügung. Die obenstehenden Informationen sind sehr allgemein gehalten, der individuellen, sich im zeitlichen Verlauf verändernden Situation wird entsprechend Rechnung getragen.

## Wir sind immer gerne für Ihr Kind und Sie da; Sie erreichen uns wie folgt:

Kontaktlinsen-Institut	Tel.:	+41 (0)31 311 73 13
	E-Mail	info@eschmann-contactlinsen.ch
Leo Neuweiler	Tel. Mobil:	+41 (0)79 813 31 84
Nina Müller	Tel. Mobil:	+41 (0)78 252 48 54