

Leichter Anstieg der kindlichen Kurzsichtigkeit flacht nach dem Lockdown wieder ab

In China ist die Kurzsichtigkeit bei Kindern während des strengen Lockdowns leicht angestiegen, wie eine großangelegte Untersuchung ergab. Ursachen waren Tageslichtmangel und verstärktes Sehen im Nahbereich. Eine neue Studie zeigt nun, dass dieser Trend in der Volksrepublik nach dem Lockdown wieder rückläufig ist - der Aufenthalt im Freien bei Tageslicht bremst die Entwicklung kindlicher Kurzsichtigkeit ab. Darauf macht die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) aus Anlass des Weltkindertages am 20. September 2021 aufmerksam.

Kurzsichtigkeit entwickelt sich meist im Alter zwischen acht und zwölf Jahren und hat in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten weltweit zugenommen. In asiatischen Ländern wie Singapur und China liegt die Rate der Myopie, wie der Fachausdruck für Kurzsichtigkeit lautet, unter jungen Erwachsenen bei über 80 Prozent, in Europa knapp unter 50 Prozent. Vor allem zwei Faktoren fördern Kurzsichtigkeit: Tageslichtmangel und langes Nahsehen. „In Asien verbringen Kinder sehr viel Zeit in geschlossenen Räumen, um zu lernen. Dies ist der Hauptgrund für die stark verbreitete Myopie in Fernost“, sagt Professor Dr. med. Wolf Lagrèze, Leitender Arzt der Sektion Neuroophthalmologie, Kinderophthalmologie und Schielbehandlung an der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg.

Während des strengen Lockdowns in China mit Ausgangsbeschränkungen und lang andauernden Schulschließungen haben sich Tageslichtmangel und Nahsehen weiter intensiviert. In der Folge stieg die Kurzsichtigkeit gerade bei jüngeren Kindern an, wie eine chinesische Studie mit hoher Fallzahl belegt (1). „Der Unterschied bei den Brillenwerten zu den Vorjahren war zwar gering, aber statistisch signifikant“, erläutert Lagrèze.

Eine weitere Studie aus China zeigt unterdessen, dass die Myopierate nach dem Lockdown wieder rückläufig ist (2). „Dies ist ein Beweis, dass Lichtmenge und Sehgewohnheiten einen Einfluss auf die Myopisierung haben“, konstatiert der Freiburger DOG-Experte. Hinweise, dass man den Lockdowneffekt auf Deutschland übertragen kann, gibt es jedoch nicht. „Uns liegen leider keine vergleichbaren Daten vor“, erklärt Lagrèze. „Zudem war der Lockdown in China deutlich strenger als bei uns.“

Dass die intensive Nutzung von PC, Tablets oder Smartphones Kurzsichtigkeit fördert, erscheint unwahrscheinlich: Laut KIGGS-Studie hat die Myopierate unter deutschen Kindern in den zurückliegenden elf Jahren nicht zugenommen (3); auch der relative Anteil an Brillen, die wegen Kurzsichtigkeit verordnet werden, blieb in den vergangenen 16 Jahren unverändert (4). „Es gibt bislang keine kontrollierte Studie, die einen Einfluss von Smartphones, PCs oder Tablets auf die Kurzsichtigkeit belegt“, sagt Lagrèze. Erwiesen ist jedoch, dass Tageslicht vor Kurzsichtigkeit schützt. „Kinder sollten deshalb täglich zwei Stunden im Freien verbringen“, fügt der DOG-Experte hinzu. Studien belegten zudem einen negativen Einfluss der Nutzung digitaler Geräte auf die psychosoziale Entwicklung und Konzentrationsfähigkeit der Kinder. „Eltern sind in jedem Fall gut beraten, die digitale Bildschirmzeit ihrer Kinder zu begrenzen“, so Lagrèze.

Setzt die Entwicklung einer Kurzsichtigkeit ein, sollte das Fortschreiten abgebremst werden - mit hochverdünnten Atropinaugentropfen, speziellen Brillen oder Kontaktlinsen. „Starke Kurzsichtigkeit ist neben dem Faktor Lebensalter der Hauptrisikofaktor für teils gravierende Augenerkrankungen wie Makuladegeneration, Netzhautablösung oder [Glaukom](#)“, betont DOG-Präsident Professor Dr. med. Hagen Thieme. „Wir erwarten daher mit Spannung die Ergebnisse einer Studie zur Therapie der Kurzsichtigkeit mit Atropintropfen, die die Deutsche Forschungsgemeinschaft finanziert.“

Quellen:

- (1) Wang J, Li Y, Musch DC, et al. [Progression](#) of Myopia in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement. JAMA Ophthalmol. 2021;139(3):293-300.
doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.6239
- (2) Chang P et al. Ophthalmology 2021; epub
- (3) Schuster, Alexander et al. [Prävalenz](#) von Kurzsichtigkeit und deren Veränderung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der deutschen KiGGS-Studie. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 855-60; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0855
- (4) Wesemann, W. Häufigkeit der Brillenträger in Deutschland. Ophthalmologe 115, 421-423 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00347-018-0698-9>

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“