

## Merkblatt: Schwachsichtigkeit bei Kindern – Wenn ein Auge besser sieht als das andere



Normalerweise werden die Bilder, die unsere beiden Augen an das Gehirn senden, gleichmäßig verarbeitet. Dies ist eine der Voraussetzungen für optimales Sehen. Im Kindesalter kommt es jedoch manchmal vor, dass das Gehirn ein Auge bevorzugt, da es ein schärferes Bild liefert. Die Folge: Das andere Auge wird von Kindheit an vernachlässigt und erhält nicht die Möglichkeit, sich richtig zu entwickeln. Dieses Problem wird Schwachsichtigkeit genannt.

Eine Schwachsichtigkeit lässt sich nicht auf Anhieb mit einer Brille korrigieren. Aber es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, um dem schwachen Auge zu einer besseren Sehschärfe zu verhelfen oder zumindest dafür zu sorgen, dass das Auge mit der Zeit nicht schlechter wird. Eine Behandlung über mehrere Wochen kann bereits ausreichen. Manche Kinder müssen jedoch recht lange behandelt werden, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.

Bis vor Kurzem hat man angenommen, dass Schwachsichtigkeit nur bei Kleinkindern erfolgreich behandelt werden kann. Kürzlich hat allerdings eine Studie gezeigt, dass die Sehschwäche vermutlich auch noch bis ins Jugendalter hinein behandelbar ist. In diesem Merkblatt erklären wir Ihnen, was man gegen die Sehschwäche tun kann und wie eine Behandlung abläuft.

## Was ist Schwachsichtigkeit und warum bevorzugt das Gehirn ein Auge?

Der medizinische Fachbegriff für Schwachsichtigkeit lautet Amblyopie und stammt aus dem Griechischen. Wörtlich übersetzt bedeutet Amblyopie „stumpfes Sehen“. Amblyopie ist eine häufige Sehschwäche bei Kindern: Man schätzt, dass in europäischen Ländern wie Deutschland ungefähr 4 bis 6 % der Kinder betroffen sind (4 bis 6 von 100 Kindern). Schwachsichtigkeit tritt normalerweise nicht mehr nach dem siebten oder achten Lebensjahr auf.

### *Schielen führt häufig zu Schwachsichtigkeit*

Eine wesentliche Ursache einer Amblyopie ist das Schielen (Strabismus). Wenn ein Kind schielt, schaut es mit einem Auge geradeaus, während das andere nach oben, nach unten oder zur Seite gerichtet ist. Bei Säuglingen ist es in den ersten Lebensmonaten normal, wenn sie schielen. Warum manche Kinder schielen, ist nicht eindeutig geklärt.

Wenn die Augen zwei unterschiedliche Bilder an das Gehirn senden, kann das Gehirn diese Bilder nicht zu einem Seheindruck zusammenführen, und wir sehen

doppelt. Um schärfer sehen zu können, ignoriert das Gehirn möglicherweise die Bilder des schlechter sehenden Auges.

Die meisten schielenden Kinder haben eine Amblyopie: ungefähr 60 bis 70 von 100 Kindern, die schielen (60 bis 70 %). Bei Kindern, die nicht schielen, ist eine Amblyopie viel seltener: Hier haben nur 2 von 100 Kindern eine Schwachsichtigkeit (2 %).

### *Weitere Ursachen für Schwachsichtigkeit*

Ein weiterer häufiger Grund dafür, dass manche Kinder eine Amblyopie entwickeln, sind Brechungsfehler. Sie sind die häufigste Ursache dafür, dass man eine Brille benötigt. Es gibt drei unterschiedliche Arten von Brechungsfehlern:

- **Kurzsichtigkeit:** Das Auge kann nur Gegenstände in der Nähe scharf stellen.
- **Weitsichtigkeit:** Das Auge kann nur Gegenstände in der Ferne scharf stellen.
- **Stabsichtigkeit (auch: Astigmatismus):** Das Auge nimmt alles verzerrt wahr, weil die Linse oder die Hornhaut verformt ist. Deshalb kann es keine scharfen Bilder ans Gehirn liefern. Häufig spricht man daher auch von Hornhautverkrümmung. Mehr darüber, wie das Auge aufgebaut ist und wie es funktioniert, können Sie hier nachlesen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind eine Schwachsichtigkeit entwickelt, ist größer, wenn ein Auge einen Brechungsfehler hat und das andere nicht, oder wenn ein Auge weit- und das andere kurzsichtig ist.

In seltenen Fällen können auch bestimmte Augenerkrankungen zu Amblyopie führen. Dazu gehören zum Beispiel die Trübung einer Augenlinse (Katarakt oder „grauer Star“), ein hängendes Augenlid (Ptosis) oder das Fehlen einer Augenlinse (Aphakie).

## Wie finde ich heraus, ob mein Kind schwachsichtig ist?

Wenn Ihr Kind schielt oder wenn Anzeichen für eine Augenerkrankung bestehen, ist es wichtig, dies von einer Augenärztin oder einem Augenarzt abklären zu lassen. Auch wenn Ihr Kind Probleme beim Erkennen von Gegenständen hat, könnte dies auf eine Schwachsichtigkeit hinweisen: etwa, wenn es Spielzeug

und andere Sachen sehr nah ans Auge halten muss, um sie zu erkennen, oder den Kopf dabei immer zu einer Seite dreht.

Es gibt unterschiedliche Untersuchungen, mit denen eine Augenärztin oder ein Augenarzt feststellen kann, ob Ihr Kind eine Amblyopie hat:

- Mithilfe von Sehtafeln kann die Ärztin oder der Arzt feststellen, wie gut Ihr Kind sehen kann. Welcher Sehtest angewendet wird, hängt unter anderem vom Alter des Kindes ab. Für Säuglinge und Kleinkinder gibt es spezielle Tests.
- Eine körperliche Untersuchung hilft dabei, andere Probleme zu erkennen, die zu einer Sehschwäche führen könnten, wie zum Beispiel eine Linsentrübung. Um festzustellen, ob Ihr Kind schielt, kann die Augenstellung bestimmt werden. Ein leichtes Schielen ist nicht immer mit dem bloßen Auge zu erkennen.
- Mithilfe einer sogenannten Skiaskopie kann die genaue Brechkraft der Augen bestimmt werden. Dabei wird mit einem speziellen Instrument (dem Skiaskop) ein Lichtstrahl ins Auge geleitet und geprüft, wie das Licht von der Netzhaut reflektiert wird. Indem man verschiedene Korrekturlinsen in den Lichtstrahl hält, lässt sich die Brechkraft der Augen genau bestimmen.
- Nachdem die Brechkraft bestimmt wurde, kann ein weiterer Sehtest mithilfe von Sehtafeln gemacht werden. Diesmal bekommt das Kind eine Brille, die bestehende Brechungsfehler korrigiert.

Diese Untersuchungen sind im Allgemeinen ungefährlich. Vor einer Skiaskopie werden in der Regel Augentropfen verabreicht, die die Pupillen weiten. Diese Mittel führen gelegentlich zu Augenbrennen oder Hautreizungen.

In Deutschland werden jedem Kind im Rahmen einiger U-Untersuchungen routinemäßige Augentests angeboten. Bei diesen Untersuchungen prüfen Ärztinnen und Ärzte insbesondere auch, ob das Kind Anzeichen für eine Schwachsichtigkeit zeigt oder ob Risikofaktoren vorliegen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – dem Herausgeber dieser Website – haben die Forschung zu routinemäßigen Sehtests für Kleinkinder analysiert. Sie haben festgestellt, dass es noch viele unbeantwortete Fragen zu dieser Früherkennungsuntersuchung gibt, zum Beispiel, welche Sehtests sich am besten eignen, um Sehstörungen zu

erkennen, und in welchem Alter man sie am besten macht. Die Ergebnisse der Forschung haben wir hier (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/index.513.de.html>) für Sie zusammengefasst. Dort erfahren Sie auch mehr über Studienergebnisse zur Behandlung von älteren Kindern.

## Was gibt es für Behandlungsmöglichkeiten?

Eine Amblyopie kann unterschiedlich behandelt werden. Die Therapie hängt unter anderem von der Art und Schwere der Schwachsichtigkeit ab. Die üblichen Behandlungsmöglichkeiten sind:

- Brillen, mit denen bestehende Brechungsfehler korrigiert werden.
- Okklusionsbehandlungen (Augenpflaster): Der lateinische Begriff „Okklusion“ bedeutet „Verschluss“. Bei einer Okklusionsbehandlung wird das bessere Auge für mehrere Stunden am Tag mit einem speziellen Pflaster abgedeckt. Wenn Ihr Kind eine Brille trägt, kann auch das Brillenglas auf dieser Seite abgeklebt werden. Dadurch soll das schwächere Auge gefordert und zum Sehen angeregt werden, sodass sich seine Sehkraft verbessert.
- Medikamentöse Behandlungen: Hierbei wird die Sicht des „guten“ Auges vorübergehend mit Augentropfen getrübt, zum Beispiel mit dem Wirkstoff Atropin. Dieser betäubt die Muskeln im Auge, sodass die Linse das gesehene Bild für ein paar Stunden nicht mehr scharf stellen kann.

Normalerweise trägt das Kind zunächst für einige Wochen eine Brille und beginnt dann zusätzlich mit einer Okklusionsbehandlung. Die Behandlung dauert in der Regel mehrere Monate. Währenddessen werden die Augen regelmäßig in einer augenärztlichen Praxis kontrolliert. Wenn das Kind einen Brechungsfehler hat, benötigt es auch nach der Behandlung weiterhin eine Brille, um scharf sehen zu können.

Wenn eine Schwachsichtigkeit durch ein anderes Problem, etwa eine Linsentrübung, verursacht wird, behandelt die Augenärztin oder der Augenarzt zunächst diese Grunderkrankung. Kinder, die stark schielen, werden manchmal operiert. Dabei werden die Augenmuskeln gestrafft oder gelockert, um die Fehlstellung des Auges zu korrigieren, sodass beide

Augen möglichst parallel sind. Dies soll eine Verbesserung des räumlichen Sehens ermöglichen und die Auffälligkeit des Schielens verringern. Die Operation hat in der Regel nichts mit der Behandlung der Schwachsichtigkeit zu tun. Manchmal bildet sich eine Amblyopie von selbst zurück; wie häufig dies passiert, weiß man jedoch noch nicht genau.

Lange Zeit war der Glaube weit verbreitet, dass die Behandlung nur erfolgreich ist, wenn sie früh begonnen wird. Ein Vergleich von zwei kleinen Studien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren hat jedoch gezeigt, dass eine spätere Behandlung die Sehkraft vermutlich ebenfalls verbessern kann. Wenn eine Amblyopie nicht behandelt wird, kann sich die Sehschwäche verschlimmern und dauerhaft bleiben.

## Welche Behandlungen können die Sehkraft verbessern?

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Cochrane Collaboration, einem internationalen Forschungsnetzwerk, haben die Studien zu unterschiedlichen Behandlungen bei Schwachsichtigkeit analysiert. Sie haben festgestellt, dass es kaum Forschung zu der Frage gibt, welche Behandlungen sich für Kinder am besten eignen, deren Amblyopie durch Schielen bedingt ist. Es gibt jedoch einige Hinweise darauf, dass eine Kombinationsbehandlung aus einer Brille und einem Augenpflaster ihre Sehkraft deutlicher verbessern könnte als eine alleinige Brillenbehandlung.

Bei Kindern, die auf einem Auge schwachsichtig sind und deren Amblyopie durch eine unterschiedliche Brechkraft beider Augen verursacht wird, kann eine Kombinationsbehandlung aus Brille und / oder Augenpflaster die Sehschärfe nachgewiesenermaßen verbessern. In der Regel genügt es, wenn Kinder das Augenpflaster zwischen 2 und 6 Stunden am Tag tragen – je nachdem, wie schwer die Sehschwäche ist. Manchmal reicht auch eine Brille allein aus, ein Augenpflaster ist dann nicht erforderlich.

Manche Menschen befürchten, dass ein Augenpflaster dazu führen könnte, dass das gesunde Auge an Sehkraft verliert, weil es während der Behandlung weniger genutzt wird. Dies hat sich in den Studien, in denen Augenpflaster bei Amblyopie untersucht wurden, jedoch nicht bestätigt. Die Augenpflaster können allerdings bei manchen Kindern zu Hautreizungen führen.

Zwei Studien haben Augenpflaster mit einer medikamentösen Behandlung verglichen, bei der die

Muskeln im gesunden Auge einmal pro Tag mit Augentropfen betäubt werden. Die Linse kann das gesehene Bild dadurch für eine gewisse Zeit nicht mehr scharf stellen. Dabei zeigte sich, dass die beiden Behandlungen zu nicht allzu unterschiedlichen Ergebnissen führen.

Augentropfen können unerwünschte Wirkungen wie Lichtempfindlichkeit oder Augenbrennen haben. Manchmal führt die Behandlung mit Augentropfen auch dazu, dass das Kind mit dem gesunden Auge nach der Behandlung noch eine gewisse Zeit etwas schlechter sieht. Dieser Effekt war in den Studien aber nur vorübergehend und nicht von Dauer. Eine medikamentöse Behandlung kann besonders für Kinder eine Alternative sein, die sich schwer damit tun, ein Augenpflaster zu tragen.

Manchmal wird Kindern aufgetragen, das schwache Auge durch Tätigkeiten wie Malen oder Basteln zu trainieren, während sie das Augenpflaster tragen. In einer aktuellen Studie konnten die meisten Kinder ihre Sehkraft damit nicht weiter verbessern. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass Kinder mit einer schweren Sehschwäche von solchen Übungen profitieren.

Ob die Behandlung erfolgreich ist, hängt von vielen Faktoren ab und lässt sich im Einzelfall nicht vorhersagen. Unter anderem könnten das Alter des Kindes, der Behandlungszeitpunkt sowie die Art und Schwere der Schwachsichtigkeit einen Einfluss auf den Erfolg der Behandlung haben. Es kann einige Zeit dauern, bis die Behandlung zu einer Besserung führt, was für Kinder und ihre Eltern sehr frustrierend sein kann.

## Was kann ich selbst tun, um meinem Kind zu helfen?

Die meisten Kinder kommen im Alltag gut mit einem Augenpflaster zurecht. Manchen Kindern fällt es jedoch schwer, eine Behandlung mit einem Augenpflaster immer wie vorgesehen durchzuhalten. Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe: Zum einen können sie nur mit dem schwächeren Auge sehen, wenn das „gute“ Auge abgedeckt wird – während der Behandlung sehen sie daher schlechter und haben dadurch vielleicht Probleme beim Spielen oder Lernen. Zum anderen kann es sein, dass sie im Kindergarten oder in der Schule oder von ihren Freunden oder Geschwistern gehänselt werden, wenn sie ein Augenpflaster tragen.

Bei Kindern, die ihr Augenpflaster jeden Tag sehr lange

tragen müssen, ist das Selbstbewusstsein vielleicht stärker beeinträchtigt, als wenn sie es nur wenige Stunden am Tag tragen müssen. Daher kann es hilfreich sein, gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen, welcher Zeitrahmen ausreicht, um die Sehkraft zu verbessern. Eltern wenden unterschiedliche Strategien an, um ihren Kindern dabei zu helfen, mit dem Augenpflaster zurechtzukommen. Manche empfinden es als hilfreich, ihren Kindern zu erklären, warum es wichtig ist, das Augenpflaster zu tragen. Eine andere Möglichkeit ist, dem Kind die Ergebnisse der Augentests zu erklären, um ihm zu zeigen, dass sich das Auge tatsächlich bessert.

Kindern ist es wichtig, „normal“ zu sein. Manche Eltern berichten, dass es hilft, wenn sie dem Spielzeug ebenfalls ein Augenpflaster aufkleben oder gar selbst eines tragen, sodass es für das Kind zur Selbstverständlichkeit wird.

Einigen Eltern hilft es auch, ihr Kind zu loben oder es mit kleinen Geschenken zu belohnen, damit es motiviert bleibt. Andere Familien kommen besser damit zurecht, daraus gar nicht erst eine große Sache zu machen.

Augenpflaster können unschön und langweilig aussehen. Manche Kinder mögen es lieber, wenn sie ihre Brille mit einem Motiv bekleben können, das sie selbst ausgewählt haben. Wie bei vielen anderen Dingen auch kann es für Ihr Kind außerdem wichtig sein, das Tragen des Augenpflasters zu einem täglichen Ritual zu machen, das immer gleich abläuft. Und die gute Nachricht ist, dass dieses Ritual wahrscheinlich schon in einigen Monaten der Vergangenheit angehört wird.

*Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)*

**Nächste geplante Aktualisierung:** März 2014. Mehr darüber, wie unsere Gesundheitsinformationen aktualisiert werden, erfahren Sie hier (URL: [http://www.gesundheitsinformation.de/index.643.de.html?bab\[subpage\\_id\]=0-8](http://www.gesundheitsinformation.de/index.643.de.html?bab[subpage_id]=0-8))

## Glossar

### Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de).

### Netzhaut

Die Netzhaut (Retina) kleidet die Rückwand des Augapfels aus, auf die die Linse ein Abbild der Umwelt wirft. In der Netzhaut befinden sich lichtempfindliche Zellen, die Farben und Helligkeit des Bildes in Nervensignale umwandeln, die das Gehirn verarbeiten kann.

### Linse

Die Linse des Auges liegt unmittelbar hinter der Pupille. Sie ist gewölbt und bricht die einfallenden Lichtstrahlen so, dass auf der Netzhaut ein scharfes Abbild der Umwelt entsteht.

### Hornhaut

Die Hornhaut des Auges, der medizinische Begriff ist Cornea, ist die äußere durchsichtige Deckhaut des Augapfels, auf dem die Augenlider aufliegen. Die Hornhaut schützt das Auge vor Fremdkörpern. Sie wird durch Tränenflüssigkeit feucht gehalten.

### Katarakt

Als Katarakt ("Grauer Star") wird eine Eintrübung der Linse

bezeichnet. Die Anzeichen können verschwommenes Sehen sowie "Wie-durch-einen-Nebel-Sehen" sein. Die betroffene Linse kann durch eine Operation entfernt und durch eine künstliche Linse ersetzt werden.

### Astigmatismus

Astigmatismus, auch Hornhautverkrümmung oder Stabsichtigkeit genannt, bezeichnet eine Fehlsichtigkeit aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Verkrümmung der Hornhaut des Auges. Mit gesunden Augen nehmen wir zum Beispiel eine punktförmige Lichtquelle als scharfes, ebenfalls punktförmiges Abbild wahr. Wenn die Hornhaut aber verkrümmt ist, sehen wir den Punkt verzerrt als Strich oder Stab.

### Skioskopie

Unter Skioskopie versteht man objektive Methoden zur Bestimmung der Brechkraft der Augen. Mit der Brechkraft ist die Sehstärke gemeint. Sie wird in Dioptrien mit Plusvorzeichen (Weitsichtigkeit) oder Minusvorzeichen (Kurzsichtigkeit) in Abweichung von der 100%igen Sehkraft angegeben. Eine geübte Fachkraft kann die Skioskopie durchführen, indem sie bestimmte Lichtphänomene in der Pupille beobachtet und verschiedene Gläser vor das Auge hält. Oft übernimmt diese Aufgabe jedoch ein spezielles Instrument, das Skioskop. Es wirft zur Bestimmung der genauen Brechkraft einen Lichtstrahl ins Auge und überprüft die Reflexion des Lichtes mechanisch, indem verschiedene Korrekturlinsen in den Lichtstrahl geschoben werden.

### Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

## Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Antonio-Santos A, Vedula SS, Hatt S, Powell C. Interventions for stimulus deprivation amblyopia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 1. CD005136 [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD005136/frame.html>) ]

Dixon-Woods M, Awan M, Gottlob I. Why is compliance with occlusion therapy for amblyopia so hard? A qualitative study. *Arch Dis Child* 2006; 91: 491-494. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16531452>) ]

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): *Früherkennungsuntersuchung von Sehstörungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Abschlussbericht S05-02. Version 1.0.* Köln: IQWiG. April 2008. [Volltext (URL: [http://www.iqwig.de/download/S05-02\\_Abschlussbericht\\_Sehscreening\\_bei\\_Kindern.html](http://www.iqwig.de/download/S05-02_Abschlussbericht_Sehscreening_bei_Kindern.html)) ] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.513.de.html>) ]

Li T, Shotton K. Conventional occlusion versus pharmacologic penalization for amblyopia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2010, Issue 7. CD006460 [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD006460/frame.html>) ]

Shotton K, Elliott S. Interventions for strabismic amblyopia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2010, Issue 1. CD006461 [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD006461/frame.html>) ]

Shotton K, Powell C, Voros G, Hatt SR. Interventions for unilateral refractive amblyopia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: Version 2009, Issue 3. CD005137 [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD005137/frame.html>) ]

## Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

## Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de).

## Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.