

# Wenn die Arme zu kurz werden zum Zeitunglesen

Jeder Mensch kann irgendwann im Laufe seines Lebens in der Nähe nicht mehr scharf sehen. Neue Kontaktlinsen und Operationstechniken können Abhilfe schaffen – und doch bleibt die Brille aktuell

Es ist so anstrengend! Eigentlich will Claudia Herkt den Zeitungsartikel noch zu Ende lesen, aber die Zeilen verschwimmen vor ihren Augen. Ähnlich geht es ihr seit einiger Zeit beim Stopfen: Sie sieht das Nadelöhr so unscharf, dass es immer einige Zeit dauert, bis sie den Faden eingefädelt hat. Vielleicht braucht sie eine neue Brille? Die 51-Jährige ist seit Jahren kurzsichtig und benötigt immer mal wieder stärkere Gläser. Doch an der Kurzsichtigkeit liegt es nicht: Sie leidet unter Alterssichtigkeit, stellt der Augenarzt fest, der Presbyopie. „Früher oder später werden wir alle alterssichtig, meist nach dem 50. Lebensjahr“, sagt Thomas Kohnen, Vize-Direktor der Uniklinik für Augenheilkunde in Frankfurt. „Wir wissen leider noch nicht, wie man das verhindern kann.“ Im Alter lässt die Spannkraft nach – das gilt auch für die Linse im Auge. Sie wird härter und kann sich nicht mehr ausreichend verformen, um Gegenstände in der Nähe scharf auf die Netzhaut zu projizieren. „Je älter man wird, desto unelastischer wird die Linse“, sagt Thomas Neuhann, Direktor der ALZ Augenklinik in München. Ab ei-



Zeitungslesen wird im Alter immer beschwerlicher, zumindest ohne Lesehilfe. Foto: ddp

dem Alter von etwa 45 Jahren liegt die Grenze für das Scharfsehen in der Nähe bei etwa 33 Zentimeter, das entspricht dem Abstand beim Zeitunglesen. „Wenn die Arme nicht länger werden, brauchen die meisten dann eine Sehhilfe.“ Früher hieß das: eine Brille. Heute lässt sich Alterssichtigkeit auch mit Kontaktlinsen und in besonderen Fällen mit Laser oder einer Operation korrigieren.

„Man sollte als erstes eine Brille versuchen, das ist einfach und praktisch“, rät Kohnen. Wenn man ansonsten normal sehen kann, reicht eine Halbbrille. Benötigt man auch wie Claudia Herkt eine Brille für die Ferne, empfehlen Augenärzte früher häufig Bifokalbrillen: Hierbei ist im unteren Bereich der Gläser ein anderes Glas eingeschliffen mit einer höheren Brechkraft. Bei Trifokalgläsern ist noch ein Glas für mittlere Entfernungen eingearbeitet. Nachteil dieser Brillen ist zum einen, dass man die eingearbeiteten Gläser mehr oder weniger deutlich sieht. Zum anderen erfolgt der Übergang vom Sehen in der Ferne bis in die Nähe sprunghaft. Abhilfe schafften Gleitsichtbrillen, die es seit Ende der fünfziger Jah-

re gibt: Hierbei sind alle Schärfe-Bereiche stufenlos in einem Glas vereint und ermöglichen ein Übergangloses Sehen.

Einige Alterssichtige halten die Zeitung lieber weit von sich, als eine Lesebrille aufzusetzen. „Hier können Kontaktlinsen helfen“, sagt Neuhann. „Sie eignen sich vor allem für alterssichtige Menschen, die immer schon Kontaktlinsen trugen und nun keine Brille möch-

**Implantierbare Linsen sollen sich selbst der Entfernung anpassen**

ten.“ Es gibt verschiedene Arten, sie können weich oder starr sein. Bei Monovisions-Linsen trägt man in einem Auge eine Linse für das Sehen in der Ferne, im anderen eine für das Sehen in der Nähe. Das Gehirn lernt, die beiden Seheindrücke zu kombinieren. „Das geht allerdings nur bis zu einem bestimmten Ausmaß der Alterssichtigkeit“, gibt Neuhann zu bedenken. „Ist sie weiter fortgeschritten, eignen sich besser spezielle Presbyopie-Lin-

sen.“ Diese verfügen ähnlich wie die Bifokals Brillen über Bereiche mit unterschiedlicher Brechkraft. Entweder befindet sich der „Nahbereich“ nur in einem Teil der Linse und wird durch Schwerkraft unten gehalten. Bei den Multifokallinsen sind Nah- und Fernbereiche abwechselnd in Ringen in der Linse angeordnet. Das Gehirn sucht automatisch die richtige Sehzone aus und man kann in allen Entfernungen scharf sehen.

Diese Idee griffen Hersteller von implantierbaren Linsen auf, die vor etwa zehn Jahren auf den Markt kamen. Hierbei ersetzen Augenärzte die körpereigene Linse durch eine Multifokallinse. „Bei vielen älteren Menschen muss die Linse wegen eines grauen Stars ohnehin ausgetauscht werden“, sagt Thomas Kohnen. „So können wir zwei Sehstörungen mit einem Eingriff beheben.“ Alternativ kann der Arzt bestimmte Hornhautbereiche mit dem Laser abtragen. Die neueste Entwicklung sind implantierbare Linsen, die sich der Entfernung selbst anpassen sollen. Andere Behandlungen werden zurzeit noch erforscht, beispielsweise Implantate in die Hornhaut eines Au-

ges oder Eingriffe, durch die bestimmte Strukturen im Auge elastischer werden sollen. „Operieren lassen sollte man sich nur dann, wenn Brille oder Kontaktlinse die Alterssichtigkeit nicht ausreichend korrigieren“, rät Kohnen. „Wenn jemand lediglich alterssichtig ist und ansonsten in der Ferne noch gut sieht, würde ich von einer Operation absehen.“

Claudia Herkt trägt inzwischen seit mehr als 15 Jahren eine Gleitsichtbrille. „Kontaktlinsen sind für mich nie in Frage gekommen, die finde ich zu umständlich. Eine Operation würde ich erst in Erwägung ziehen, wenn nichts anderes mehr hilft – das Risiko wäre mir jetzt zu hoch.“ Dass sie alterssichtig ist, merkt sie inzwischen nicht mehr. Felicitas Witte

Infos: [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)  
[www.sehen.de](http://www.sehen.de)

**BESSER SEHEN**

**Verantwortlich:** Werner Schmidt  
**Redaktion:** Gudrun Passarge  
**Anzeigen:** Jürgen Maukner