

Ermöglichen Sie Ihrem Kind
**bessere Perspektiven
im Leben.**



ZEISS MyoCare Brillenglas-Portfolio

Wirksame Brillenglas-Lösung für
das Myopie-Management von ZEISS
für Kinder und Jugendliche.

zeiss.de/myocare



Seeing beyond

**Kurzsichtigkeit,
auch Myopie genannt,**
ist heute weltweit
die häufigste Form
der Fehlsichtigkeit.



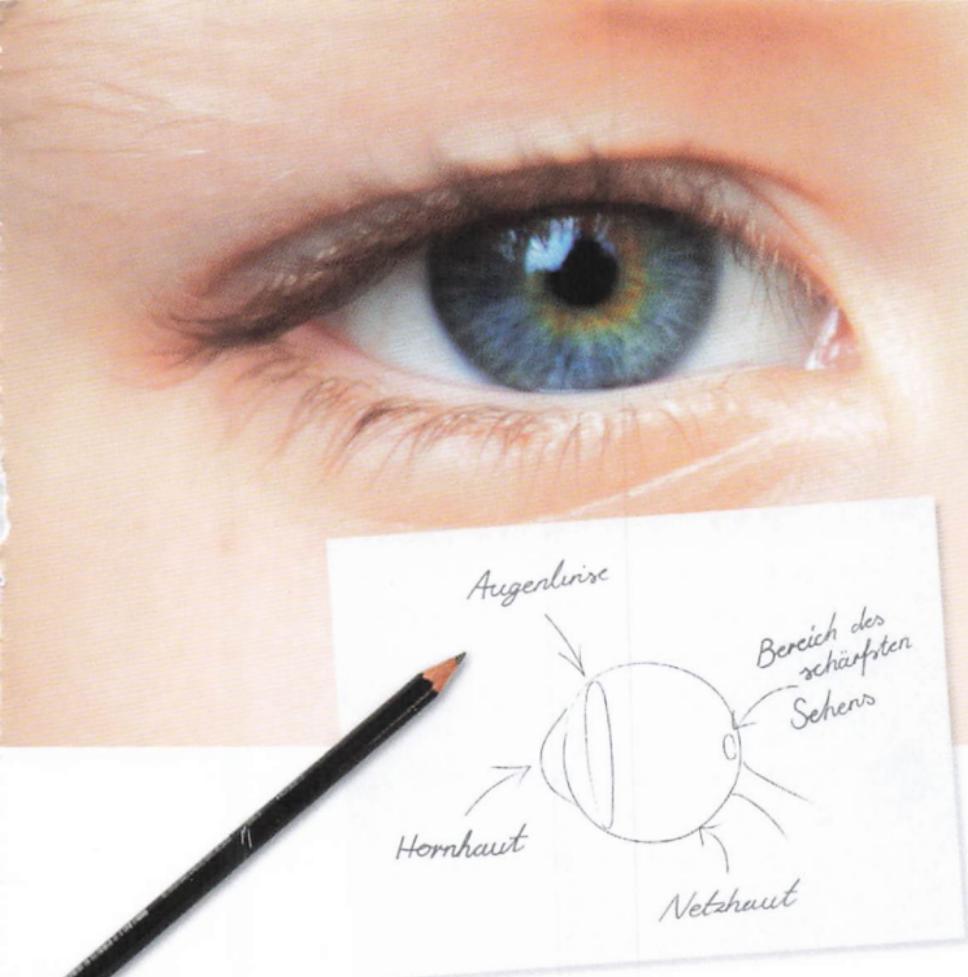
• **≈ 90 %** der **unter 20-Jährigen** in Asien
sind kurzsichtig

Auch in Europa lässt sich ein leichter Zuwachs der Kurzsichtigkeit und des Risikos für eine fortschreitende Myopie bei Kindern und Jugendlichen beobachten. Zum großen Teil ist der moderne Lebensstil dafür verantwortlich. Und das auch bereits bei Kindern im Schulalter:^{a-g}

• **20–30 %**
der **Oberschüler**
(11–17 Jahre)

• **11 %** der **Grundschüler**
(7–10 Jahre)

• **3 %**
der **Vorschulkinder**
(bis zu 6 Jahren)



Was genau ist Myopie und was bedeutet das für Ihr Kind?

Bei Kurzsichtigkeit (Myopie) werden weiter entfernte Gegenstände verschwommen wahrgenommen. Warum? Weil in das Auge fallende Lichtstrahlen bereits vor der Netzhaut gebündelt werden. Das kann gut durch eine Brille mit zerstreuenden Brillengläsern korrigiert werden. Allerdings ist mit der Myopie oft auch ein Längenwachstum der Augen verbunden.

Je größer das Längenwachstum der Augen, desto höher ist das Risiko für ernsthafte Augenerkrankungen in späteren Lebensjahren, die auch die Sehfähigkeit mindern können. Vor allem eine Kurzsichtigkeit, die sich schon im Alter von 6 bis 12 Jahren entwickelt, ist häufig mit einem Längenwachstum der Augen verbunden.

Bleibt eine fortschreitende Myopie unbehandelt, kann die weitere Entwicklung des Kindes beeinträchtigt sein und es kann auch zu sehbezogenen Lernschwierigkeiten kommen.

Worin liegen die Ursachen für Kurzsichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen?

Für die zunehmende Verbreitung der Kurzsichtigkeit sind mehrere Faktoren verantwortlich oder tragen dazu bei.¹

1

Genetische Veranlagung:

Sind einer oder beide Elternteile kurzsichtig, erhöht sich das Risiko für das Kind, ebenfalls kurzsichtig zu werden. Ein kurzsichtiger Elternteil kann beim Kind ein doppelt erhöhtes Risiko für Myopie bedeuten. Sind beide Eltern kurzsichtig, steigt das Risiko auf das Fünffache an.³

2

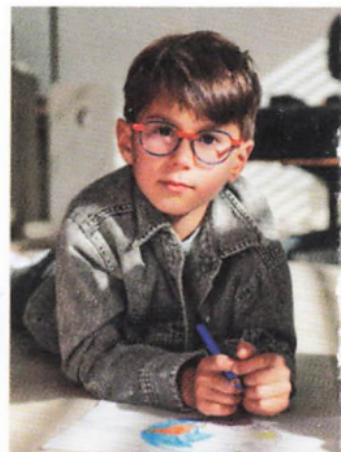
Veränderungen von Umfeld und Lebensstil:

- Durch die intensive Nutzung digitaler Medien in kurzen Entfernungen sind die kindlichen Augen heute anders belastet.
- Kinder halten sich immer häufiger in Innenräumen auf und spielen weniger draußen. Dadurch nimmt der positive Einfluss des natürlichen Tageslichts auf die Entwicklung der Kinderaugen ab.

3

Ein weiterer Faktor:

Bei Kindern unter 7 Jahren (früh einsetzende Kurzsichtigkeit) besteht ein größeres Risiko, eine hohe Myopie zu entwickeln.²





Was können Sie für Ihr Kind tun und einer Kurzsichtigkeit vorbeugen?

- ✓ Sorgen Sie für **ausreichend Zeit im Freien und natürliches Tageslicht**. Kinder, die täglich mindestens zwei Stunden im Freien spielen oder Sport treiben, haben ein deutlich geringeres Risiko, kurzsichtig zu werden.
- ✓ Achten Sie auf die **richtige Körperhaltung und ausreichend Abstand** Ihres Kindes bei Tätigkeiten in kurzen Entfernungen, z. B. Lesen, Schreiben oder sich mit dem Smartphone beschäftigen. Der Sehabstand sollte auf keinen Fall kleiner als 20 cm sein.
- ✓ Gehen Sie mit Ihrem Kind in regelmäßigen Abständen zum **Augen-Check – mindestens 1x jährlich**. Und lassen Sie vom Augenarzt oder der Augenärztein eine sorgfältige Augenuntersuchung durchführen.
- ✓ Achten Sie darauf, dass Ihr Kind bei der Naharbeit immer wieder in die Ferne sieht. Das entspannt die Augen.

Mit ZEISS geben Sie Ihrem Kind eine wirksame Versorgung bei Myopie.

Bei Ihrem Kind wurde eine fortschreitende Kurzsichtigkeit festgestellt? **Mit MyoCare® Brillengläsern bietet ZEISS eine innovative und effektive Lösung, um das Fortschreiten der Kurzsichtigkeit wirksam einzudämmen.**

Denn Standard-Brillengläser oder Kontaktlinsen reichen dafür leider nicht aus, da sie nur die vorhandene Fehlsichtigkeit korrigieren, das Fortschreiten der Kurzsichtigkeit aber nicht aufhalten können.

Ihr Augenoptiker/Ihre Augenoptikerin sowie Ihr Augenarzt/Ihre Augenärztin kann Ihnen das am besten passende Brillenglasdesign für Ihr Kind empfehlen: MyoCare® Brillengläser – von ZEISS entwickelt, mit über 10 Jahren Erfahrung in der Kontrolle und Behandlung der Myopie bei asiatischen Kindern und Jugendlichen.



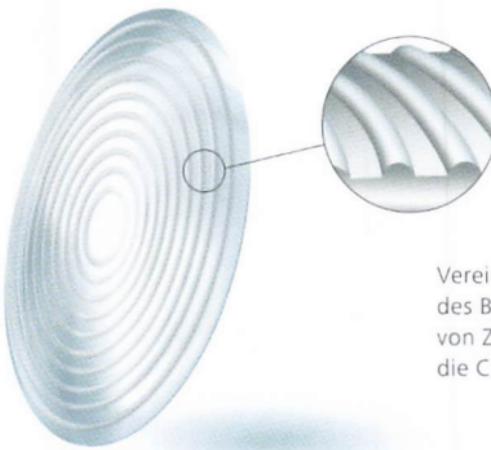
MyoCare® für jüngere Kinder, mit einer kleineren, zentralen Zone und stärkerer Additionswirkung in der äußeren Zone des Glases.

MyoCare® S für ältere Kinder und Jugendliche, es hat eine größere zentrale Zone mit einer weicheren Additionswirkung in der äußeren Zone des Glases.

Mehr als 95 % der Kinder, die ZEISS MyoCare oder ZEISS MyoCare S Brillengläser trugen, **gewöhnten** sich innerhalb von **drei Tagen** an ihre Brille.⁴

Mit dem ZEISS MyoCare Portfolio steht Ihrem Kind eine **unauffällige und ästhetische Brillenglaslösung** mit schneller Eingewöhnung zur Verfügung, die speziell entwickelt wurde, um die Kurzsichtigkeit bei Kindern zu korrigieren und deren Fortschreiten einzudämmen.

ZEISS MyoCare Brillengläser – die Spezialisten für kindliche Kurzsichtigkeit.

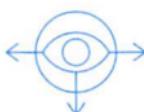


Vereinfachte Darstellung
des Brillenglasdesigns
von ZEISS MyoCare –
die C.A.R.E.[®] Technologie



Patentierte C.A.R.E.[®] Technologie (Cylindrical Annular Refractive Elements)

Um die Myopie bei Kindern zu kontrollieren und zu verringern, haben MyoCare[®] Brillengläser einen besonderen Aufbau: Eine zentrale Korrektionszone sorgt für klares Sehen. Von dieser Zone bis zum äußersten Rand des Brillenglases sind sie mit ringförmigen **C.A.R.E.[®] Elementen** ausgestattet. Das sind kaum sichtbare optische Mikrostrukturen, die dem übermäßigen Längenwachstum des Auges entgegenwirken.



ZEISS ClearFocus Design

Diese Optimierung des Brillenglases sorgt dafür, dass Ihr Kind in allen Situationen und in alle Blickrichtungen klar und komfortabel sehen kann. Sie unterstützt auch das Minimieren von Unschärfen, die das Längenwachstum des Auges ungünstig beeinflussen können.



ZEISS DuraVision Veredelungen

ZEISS MyoCare Brillengläser sind in vielen Varianten lieferbar: zum Beispiel mit DuraVision[®] Platinum UV Beschichtung, die entspiegelt, kratzfest und pflegeleicht ist. Für lebhafte Kinder und Jugendliche.*



ZEISS UVProtect Technologie

Voller UV-Schutz für empfindliche Kinderaugen standardmäßig auch in klaren Brillengläsern – besonders wichtig während der täglichen Outdoor-Aktivitäten.

- Um für präzise Sicht und hohe Robustheit zu sorgen, müssen Brillenglasveredelungen für Kinder besonders kratzfest und widerstandsfähig sein. Außerdem sollten sie Schmutz, Fett und Feuchtigkeit zuverlässig abweisen. ZEISS DuraVision Chrome UV und ZEISS DuraVision Platinum UV sind die idealen Lösungen mit umfassenden schützenden Eigenschaften für das Brillenglas. Dazu gehören vor allem hervorragende Entspiegelungseigenschaften und geringe UV-Reflexe auf der Brillenglasrückseite, die den Kindern und Jugendlichen optimales und ungestörtes Sehen bieten.

Quellen:

- 1 The impact of myopia and high myopia: report of the Joint World Health Organization–Brien Holden Vision Institute Global Scientific Meeting on Myopia, University of New South Wales, Sydney, Australia, 16–18 March 2015 · ISBN 978-92-4-151119-3.
- 2 Sankaridurg P, Tahhan N, Kande H, Naduvilath T, Zou H, Erick KD, Marmamua S, Friedman DS, Lamoureux E, Keeffe J, Walline JJ, Fricke TR, Kovai V, Resnikoff S. IMI Impact of Myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021 Apr; 52(5):2.
- 3 Morgan IG, Chno-Matsu K, Saw SM. Myopia. Lancet. 5. Mai 2012; 379(9827): 1739-48. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60272-4. PMID: 22559900.
- 4 Two-year prospective, multi-center, double-blind, randomized controlled clinical trial lead by Tianjin Eye Hospital Optometric Center, China. 2022 on 80 myopic children wearing ZEISS MyoCare Rx lenses, 80 myopic children wearing ZEISS MyoCare S Rx lenses and 80 myopic children wearing ZEISS Single Vision lenses for 12 months. Results for children aged 6 to 13 years.

Wissenschaftliches Quellenmaterial zur Verbreitung der Myopie bei Kindern und Jugendlichen in Europa:

- a Alvarez-Peregrina C, Martínez-Pérez C, Villa-Collar C, et al. The Prevalence of Myopia in Children in Spain: An Updated Study in 2020. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(23): 12375. doi: 10.3390/ijerph182312375. 4
- b Brandt M, Meigen C, Truckenbrod C, Vogel M, et al. Refraktionsstatus in einer deutschen pädiatrischen Kohorte: Eine Querschnittsanalyse der LIFE Child-Daten. Optometry & Contact Lenses. 2021; Vol 1(1) 6-13. doi: org/10.54352/dcov.HISM2127.
- c Czepita D, Zejmo M, Mojsa A. Prevalence of myopia and hyperopia in a population of Polish schoolchildren. Ophthalmic Physiol Opt. 2007; 27(1): 60-5. doi: 10.1111/j.1475-1313.2006.00419.x.
- d Klaver C, Kneepkens S, Polling J, et al. (4. 7 September 2022). Prevalence of myopia in the current young generation in the Netherlands [Conference Presentation]. International Myopia Conference, Rotterdam, NL.
- e Lundberg K, Suhr Thykjaer A, Søgaard Hansen R, et al. Physical activity and myopia in Danish children – The CHAMPS Eye Study. Acta Ophthalmol. 2018; 96(2): 134-141. doi: 10.1111/aos.13513.
- f Matamoros F, Ingrand P, Pelen F, et al. Prevalence of Myopia in France: A Cross-Sectional Analysis. Medicine (Baltimore). 2015; 94(45): e1976. doi: 10.1097/MD.0000000000001976.
- g McCullough SJ, O'Donoghue L, Saunders KJ. Six Year Refractive Change among White Children and Young Adults: Evidence for Significant Increase in Myopia among White UK Children. PLOS ONE 2016; 11(1): e0146332. doi.org/10.1371/journal.pone.0146332.