

Scheelzien

Scheelzien is een afwijking van de stand van de ogen, waarbij de ogen niet op hetzelfde punt gericht zijn. Het ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar kan ook bij volwassenen optreden. Deze folder gaat uitsluitend over het gewone scheelzien, waarbij de oogspieren normaal functioneren.

Scheelzien komt voor bij 3 - 5% van de bevolking. Wanneer beide ogen niet op hetzelfde punt gericht staan treedt er dubbelzien op. Schele kinderen hebben de mogelijkheid het beeld afkomstig uit het oog met de afwijkende stand in hun hersenen te onderdrukken (zij zien daardoor niet dubbel). Als steeds hetzelfde oog scheel kijkt en onderdrukt wordt, dan kan dit oog lui (amblyopie) worden. Het kan dan niet meer scherp zien. De voornaamste reden om scheelzien al op jonge leeftijd op te sporen is een eventueel lui oog op tijd te ontdekken en met grote kans op succes te behandelen.

Oorzaken en gevolgen

Om inzicht in de oorzaken en gevolgen van het scheelzien te krijgen is het belangrijk te weten dat mensen zien met beide ogen. De beelden uit beide ogen worden in de hersenen verenigd tot één beeld. Dit vermogen tot tweeoog zien ontwikkelt zich in de eerst zes tot zeven levensjaren van het kind, waarbij de belangrijkste ontwikkelingen al plaats vinden in de vroegste levensperiode. Als de normale ontwikkeling van het tweeoog zien wordt verstoord, kan scheelzien optreden.

Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van scheelzien zijn o.a. erfelijke aanleg of medische problemen in de periode rond de geboorte. Ook de eventuele brilsterkte van de ogen kan het ontstaan van scheelzien in de hand werken. Een hoge verziendheid is een risicofactor voor het ontwikkelen van scheelzien. Verder kan een verschil in sterkte tussen de beide ogen leiden tot verstoring van het tweeoog zien en tot scheelzien.

Het luie oog (Amblyopie)

Wanneer scheelzien al op jonge leeftijd ontstaat, is zelden sprake van dubbelzien. Het dubbelbeeld wordt in de hersenen onderdrukt. Als het beeld van hetzelfde oog enige tijd achter elkaar wordt onderdrukt, dan ontwikkelt het scherpzien van dit oog zich niet goed en gaat het gezichtsvermogen achteruit. Men spreekt dan van een lui oog. Wanneer de ogen om de beurt scheel kijken is de kans op een lui oog klein.

Een lui oog kan al op zeer jonge leeftijd ontstaan en het gaat niet vanzelf over! Wel kan het worden verholpen als er tijdig met de behandeling wordt begonnen, in elk geval voor het tiende jaar, maar bij voorkeur eerder. Behandeling na de leeftijd van 12 jaar is niet meer mogelijk!

Verschijnselen en diagnose

Een flinke scheelziensafwijking is duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen, die niet of nauwelijks opvallen en daardoor minder ernstig lijken. De gevolgen voor het zien zijn echter gelijk.

Een kleine afwijking kan alleen door gericht onderzoek worden ontdekt. Het is mogelijk dat de afwijking al langere tijd bestaat en dat er sprake is van een zeer slechtiend oog. Wanneer het scheelzien pas op oudere leeftijd optreedt, is de kans op een lui oog klein. In dat geval kan het beeld van het afwijkende oog minder gemakkelijk worden onderdrukt. Er zal dan dubbelzien optreden. Het kind of de volwassene knijpt dan vaak één oog dicht, houdt de hand voor het oog of klaagt over dubbelzien. Ook kunnen er klachten zijn over onzekere bewegingen: bijvoorbeeld naastgrijpen, misstappen of moeilijk afstand kunnen schatten.

Onderzoek

Op consultatiebureaus worden de ogen volgens een vast onderzoeksprogramma nagekeken. Wanneer de bureauarts twijfelt aan de stand van de ogen of aan de kwaliteit van het zien stuurt hij het kind door naar de orthoptist.

De orthoptist onderzoekt al bij jonge kinderen uitgebreid de stand en de samenwerking van de ogen. De oogbewegingen worden ook onderzocht en de gezichtsscherpte wordt oog voor oog bepaald. De orthoptist zal de ogen druppelen om de brilsterkte te bepalen. De oogarts bekijkt de binnenkant van het oog om te zien of de ogen gezond zijn. De orthoptist stelt vast of er een brilcorrectie nodig is.

Patiënten hebben door de druppels last van wazig zien en fel licht. Dit kan tot een week aanhouden.

Behandeling

De vaak langdurige behandeling van scheelzien en/of van een lui oog wordt uitgevoerd door de orthoptist. Bij een cosmetisch storende oogstand adviseert de orthoptist de oogarts bij de beslissing tot een oogspieroperatie. In het algemeen wordt eerst het luie oog behandeld, voordat de eventuele oogspiercorrectie wordt uitgevoerd.

De volgende methoden worden gebruikt om het luie oog te behandelen:

- Voorschrijven van een bril om de oogstand en/of de gezichtsscherpte te verbeteren.
- Afplakken of afdekken van het goede oog.
- Soms voorschrijven van oogdruppels.

Bij alle behandelingen zijn regelmatige controles nodig om de resultaten te kunnen vaststellen.

De oogspieroperatie

Soms is het nodig om een cosmetisch storende oogstand te corrigeren. Er wordt dan een oogspieroperatie verricht, waarbij de oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, verzwakt of versterkt worden. Dit kan aan één of aan beide ogen gebeuren en wordt altijd onder narcose uitgevoerd door de oogarts.

Na de operatie zullen de ogen rood, wat gezwollen en pijnlijk zijn. Er worden oogdruppels of oogzalf voorgeschreven om een infectie te voorkomen. De eerst drie weken na de operatie opletten met zand, stof en zwemmen.

Meestal heeft de operatie voldoende cosmetisch resultaat. Soms is een tweede operatie noodzakelijk. Bij oogspieroperaties op oudere leeftijd is het erg belangrijk vooraf goed te onderzoeken in hoeverre er kans bestaat op dubbelzien na een operatie.

Soms zijn de hersenen zo goed aangepast aan de bestaande oogstand dat het onmogelijk is een cosmetisch storend scheelzien te corrigeren zonder dubbelzien te veroorzaken. In dat geval moet van een operatie worden afgezien.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor kunt u alles nog eens rustig doorlezen.

Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact op met de **polikliniek oogheelkunde, telefoon: 040 - 286 48 25**.



Anna Ziekenhuis

Locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

Locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T: 040 - 286 40 40

www.annaziekenhuis.nl



**OOG013
09-20**