

SCHEELZIEN (STRABISMUS)

Inleiding

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. Deze vorm van scheelzien komt voor bij 3 - 5% van de bevolking. Wanneer de beide ogen niet op hetzelfde punt gericht staan tred er dubbelzien op. Schele kinderen hebben de mogelijkheid het beeld afkomstig uit het oog met de afwijkende stand in hun hersenen te onderdrukken (er treedt suppressie op) Als steeds hetzelfde oog scheel kijkt en onderdrukt wordt, dan kan dit oog lui (amblyopie) worden. Het kan dan niet meer scherp zien en de persoon ziet geen diepte. 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 tweezig 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 tweezig 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 tweezig zien en tot scheelzien.

Het lui oog (Amblyopie)

Wanneer scheelzien al op jonge leeftijd ontstaat is er 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 beurtelings 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 zesde jaar, maar bij voorkeur eerder. Behandeling van een lui oog na de puberteit is niet meer mogelijk! Ook een speciale bril of laserbehandeling aan het lui oog zal het oog niet in belangrijke mate beter laten zien.

Verschijselen 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 zijn echter gelijk, maar 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 slecht-ziend lui 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 knijpt dan vaak één oog dicht, houdt de hand voor het oog of klaagt over dubbelzien. Ook kan het kind door verminderd dieptezien last krijgen van onzekere bewegingen: dit uit zich in ernaast grijpen, misstappen of gebrekkig afstand kunnen schatten bij balspelen.

Onderzoek

Op veel consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters worden tegenwoordig de ogen volgens een vast onderzoeksprogramma nagekeken. Wanneer de bureau- arts twijfelt aan de stand van de ogen of aan de kwaliteit van het zien stuurt hij het kind door naar de oogarts. De oogarts en de samenwerkende orthoptist doen al bij jonge kinderen uitgebreid onderzoek naar de stand en de samenwerking van de ogen. Ook worden de oogbewegingen onderzocht en wordt de gezichts-scherpte oog voor oog bepaald. De oogarts zal de ogen indruppelen om de pupillen te verwijden. Zo kan de oogarts de ogen van binnen te bekijken en zien of de ogen gezond zijn. Daarbij wordt ook vastgesteld of er een brilcorrectie nodig is. De druppels zijn binnen een dag uitgewerkt.

Behandeling

De behandeling van scheelzien en/of van een lui oog kan langdurig zijn. In de meeste gevallen komt het kind na onderzoek door de oogarts onder behandeling van de orthoptist die de oogarts ook adviseert bij de beslissing tot een oogspieroperatie. In het algemeen wordt ernaar gestreefd eerst het luie oog te behandelen voordat de eventuele oogspiercorrectie wordt uitgevoerd.

Behandeling van het luie oog omvat de volgende methoden:

1. Afplakken of afdekken van het goede oog, om het zien van het luie oog te verbeteren.
2. Zo nodig voorschrijven van een bril om het beeld dat het luie oog ontvangt maximaal scherp te krijgen.
3. Voorschrijven van een bril bij een hoge verziendheid (positieve brilsterkte) omdat het kind daardoor een verbetering van de oogstand kan krijgen.
4. In enkele gevallen is het nodig oogdruppels voor te schrijven.

Bij al deze behandelingen zijn regelmatige controles nodig om de resultaten te kunnen vaststellen. Bij deze controles kan de oogarts het resultaat van de behandeling met de ouders bespreken.

De oogspieroperatie

Bij een deel van de schele kinderen zal vroeg of laat worden besloten tot "rechtzetten". Er wordt dan een oogspieroperatie verricht, waarbij de oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, verzwakt worden of versterkt door ze te verplaatsen of in te korten. Dit kan aan een of aan beide ogen gebeuren. Aan jonge kinderen wordt altijd narcose gegeven. Van het ziekenhuis hangt af of het kind voor de operatie moet worden opgenomen of dat de ingreep in dagbehandeling plaatsvindt. Na de operatie zullen de ogen rood en wat gezwollen en pijnlijk zijn. Er kunnen oogdruppels worden voorgeschreven. De eerst dagen na de operatie kan het kind beter niet in de zandbak spelen. Ook wordt zwemmen vlak na de operatie ontraden wegens infectiegevaar. In de meeste gevallen heeft de operatie voldoende cosmetisch resultaat. Soms is een tweede operatie noodzakelijk, bijvoorbeeld bij een duidelijke onder- of overcorrectie. Bij oogspieroperaties op oudere leeftijd is het erg belangrijk tevoren goed te onderzoeken in hoeverre er kans bestaat op dubbelzien na een operatie. Soms zijn de hersenen zo goed aangepast aan de bestaande schele oogstand dat het onmogelijk is een cosmetisch storend scheelzien te corrigeren zonder dubbelzien te veroorzaken. In dat geval moet van een operatie worden afgezien.

Tot slot

In deze folder is in het kort weergegeven wat er aan de hand is wanneer er sprake is van scheelzien. Ook wordt aangegeven wat er aan gedaan kan worden. Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts of orthoptist.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG) 2008 (www.oogheekunde.org)

BETUWE OOGKLINIEK EN INSTITUUT

Voorstraat 12, 4054 MX Echteld

Tel: 0344-643436 www.bokioogzorg.nl