Alrijne ziekenhuis

Oogheelkunde

Scheelzien en een lui oog

Kinderen

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

In deze folder geven wij u informatie over de oorzaak en de behandeling van scheelzien en een lui oog.

Scheelzien

Elk oog heeft zes oogspieren, vier rechte en twee schuine spieren. Bij een rechte oogstand is er een goede balans tussen alle oogspieren. Deze balans zorgt voor een goede samenwerking van de twee ogen. Deze balans kan verstoord zijn. De ogen staan dan niet meer recht, één van beide ogen wijkt dan af. Dit is scheelzien (strabismus).

Er bestaan verschillende vormen van scheelzien. Het oog kan naar binnen, naar buiten, naar boven of naar beneden wijken. Het kan ook gecombineerd voorkomen. Scheelzien ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan. Drie tot vijf procent van de bevolking heeft last van scheelzien. Scheelzien is niet alleen een cosmetisch probleem. Door scheelzien kan een lui oog ontstaan. Om dit te voorkomen, is het belangrijk om scheelzien al op jonge leeftijd op te sporen en te behandelen. Als scheelzien op latere leeftijd ontstaat, kan dat andere klachten geven, zoals dubbelzien.

Hoe ontstaat scheelzien?

Mensen zien met beide ogen, die samen en tegelijkertijd een beeld vormen in de hersenen. Dit vermogen om met beide ogen samen te kijken ontwikkelt zich in de eerste zes tot zeven levensjaren van het kind. Wanneer die ontwikkeling wordt verstoord, kan scheelzien optreden. De oorzaak van scheelzien is niet altijd bekend. Factoren die het ontstaan van scheelzien kunnen bevorderen zijn:

- erfelijke factor
- aangeboren scheelzien
- een ongecorrigeerde of verkeerde brilsterkte
- ten gevolge van (infectie)ziekten
- een oogbewegingsstoornis
- emoties, schrik
- ongeval.

Als een kind verziend is (dus in de verte goed kan zien, maar dichtbij niet) en het geen (plus)bril hiervoor heeft of een bril draagt met een verkeerde sterkte, kan het ook gaan scheelzien. Dit komt omdat verziende ogen zich extra moeten inspannen om scherp te zien. Eén oog zal dan naar binnen trekken (esotropie).

Verschillende vormen van scheelzien

Er zijn verschillende vormen van scheelzien. Deze vormen kunnen alleen voorkomen of in combinatie met elkaar.



Esotropie: één oog staat naar binnen gedraaid (convergent scheelzien)



Exotropie: één oog staat naar buiten gedraaid (divergent scheelzien)



Hypertropie: één oog staat naar boven



Hypotropie: één oog staat naar beneden

Scheelzien kan constant aanwezig (manifest strabismus) zijn, maar ook wisselend (intermitterend strabismus); het ene moment is het scheelzien dan wel aanwezig en het andere moment niet of minder.

Soms is er alleen scheelzien in verborgen vorm aanwezig (latent strabismus). Dit komt bij veel mensen voor en hoeft geen problemen te geven. Er is ook scheelzien dat alleen op afstand of alleen dichtbij of in een bepaalde richting aanwezig is. Daarnaast kan er ook sprake zijn van pseudo-strabismus, hierbij is geen echt scheelzien aanwezig maar lijkt dit wel het geval. Vaak komt dit door een brede neusbrug.

De gevolgen van scheelzien

De gevolgen van scheelzien zijn afhankelijk van de leeftijd waarop het scheelzien ontstaat. Er is een verschil tussen de gevolgen van scheelzien dat ontstaat tijdens de kinderjaren en scheelzien dat op volwassen leeftijd ontstaat.

Gevolgen van scheelzien dat is ontstaan in de kinderleeftijd kunnen zijn:

Dubbelzien
Bij scheelzien zijn beide ogen niet op hetzelfde punt gericht. Er komen twee beelden in de hersenen binnen die niet samengevoegd kunnen worden. Dan ontstaat er een dubbel beeld. Kinderen onder de acht jaar kunnen het beeld van het scheelstaande oog onderdrukken. Er ontstaat dan geen dubbelzien of het dubbelzien verdwijnt heel snel.

Een lui oog
Als steeds het beeld van hetzelfde oog onderdrukt wordt in de hersenen, verdwijnt de prikkel tot ontwikkeling van gezichtsscherpte voor dat oog. Daardoor zal dit oog steeds minder zien en wordt het een lui oog. Zo'n lui oog kan al op zeer jonge leeftijd ontstaan en gaat niet vanzelf over. Wel kan het in de meeste gevallen worden verholpen door op tijd met de behandeling te beginnen, in elk geval vóór het achtste jaar. Wanneer de ogen om de beurt scheel kijken, is de kans op een lui oog kleiner.
Ook bij een rechte oogstand kan een lui oog ontstaan. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er een verschil in sterkte is tussen de ogen. Het oog met de hoogste sterkte, dus het oog dat het minst goed ziet, zal waarschijnlijk lui worden.

Gevolgen van scheelzien ontstaan op oudere leeftijd kunnen zijn:

Dubbelzien
Wanneer bij kinderen scheelzien pas na het achtste jaar optreedt, is de kans op een lui oog klein. In dat geval kan het afwijkende oog minder gemakkelijk worden uitgeschakeld, waardoor het kind last krijgt van dubbelzien. Het kind knijpt dan vaak een oog dicht, houdt de hand voor een oog of klaagt over dubbelzien. Ook kan het kind last krijgen van onzekere bewegingen: bijvoorbeeld naast voorwerpen grijpen, misstappen of slecht afstand kunnen schatten bij balspelen.

Onderzoek en diagnose

Een flinke afwijking door scheelzien is duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine afwijkingen die minder ernstig lijken. Dit is maar schijn, dit kan net zo goed een lui oog veroorzaken. Het is mogelijk dat de afwijking al een lange tijd bestaat en dat er sprake is van een diep lui oog.

Een kleine afwijking kan alleen door gericht onderzoek worden ontdekt. Op veel kleuter- en consultatiebureaus kijkt de arts de ogen van zuigelingen en kleuters na volgens een vast onderzoeksprogramma. Wanneer de arts van het consultatiebureau twijfelt aan de stand van de ogen of aan de kwaliteit van zien, stuurt hij het kind door naar de orthoptist. Deze doet al bij jonge kinderen uitgebreid onderzoek naar de stand en de samenwerking van de ogen. Ook worden de oogbewegingen en de gezichtsscherpte van ieder oog afzonderlijk, als dat tenminste mogelijk is, onderzocht. Met een druppelonderzoek wordt gekeken of een brilcorrectie nodig is. De oogarts beoordeelt of het oog gezond

is. De druppels zorgen ervoor dat het kind na het onderzoek wazig ziet en dat het last heeft van het zonlicht.

Behandeling

De behandeling van scheelzien en/of van een lui oog duurt meestal langere tijd. Het kind komt onder behandeling van de orthoptist.

Methoden voor de behandeling van een lui oog

1. Afplakken van het goede oog om het zien van het luie oog te verbeteren;
2. Een bril, als dit uit het druppelonderzoek nodig blijkt, om te zorgen dat de ogen een goed scherp beeld binnen krijgen;
3. In enkele gevallen is het nodig oogdruppels voor te schrijven (dit wordt zelden gedaan);
4. Een combinatie van bovenstaande behandelingen.

Methoden voor de behandeling van scheelzien

1. In een aantal gevallen kan een bril worden voorgeschreven;
2. Oefeningen om de oogstand zelf beter onder controle te houden;
3. Oogspieroperatie; het is belangrijk dat eerst een eventueel lui oog behandeld is, voordat een operatie gepland zal worden.

Bij al deze behandelingen komt u regelmatig op de polikliniek Oogheelkunde voor controle om de resultaten van de behandelingen te laten beoordelen en eventueel aan te passen.

De oogspieroperatie

Bij een deel van de kinderen die scheel zien, zal vroeg of laat de oogstand 'rechtgezet' moeten worden. De operatie vindt plaats in dagbehandeling onder algehele narcose. Tijdens de operatie worden de oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, verzwakt of versterkt door ze te verplaatsen of verkorten. Dit gebeurt in de meeste gevallen aan beide ogen. Op deze manier wordt de balans tussen de ogen hersteld. Na de operatie zullen de ogen rood, wat gezwollen en pijnlijk zijn.

Nazorg

De eerste drie weken na de operatie kan het kind beter niet in de zandbak spelen of zwemmen in chloorwater. In de meeste gevallen heeft de operatie voldoende resultaat en staan de ogen recht, maar soms is een her-operatie noodzakelijk.

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.

Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Uw team

Op onze polikliniek werken naast de orthoptisten en oogartsen ook physician assistants, optometristen en TOA's (technisch oogheelkundig assistenten). Bij sommige metingen kan het voorkomen dat u of uw kind door hen geholpen wordt.

Daarnaast is Alrijne Ziekenhuis een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat u of uw kind onderzocht en behandeld kan worden door een stagiaire orthoptie of een oogarts in opleiding, beiden onder directe supervisie van uw orthoptist en oogarts. Heeft u hiertegen bezwaar, meldt u dit dan voor aanvang van de afspraak.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over oogaandoeningen en de behandeling ervan kunt u kijken op www.orthoptie.nl

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan uw oogarts of de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde.

De polikliniek Oogheelkunde is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8058 van 08.30 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 15.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een acute zorgvraag **buiten** kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.
Tijdens kantooruren kunt u voor acute en niet-acute vragen terecht bij de polikliniek.