

Strabismus





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

OOG018 / Strabismus / 16-09-2019

Strabismus

In deze folder vindt u algemene informatie over scheelzien. Het is goed u te realiseren dat voor u of uw kind de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

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 scheelzien kan ook na deze periode optreden. Scheelzien komt bij 3 tot 5% van de Nederlandse bevolking voor. Deze folder gaat uitsluitend over het (gewone) scheelzien, waarbij de oogspieren normaal functioneren.

Kinderen die scheel kijken, worden vaak geplaagd. Ouderen ervaren hun afwijkende oogstand vooral in hun contact met anderen als storend. Scheelzien is niet alleen een cosmetisch probleem; het kan namelijk de oorzaak zijn van het zich ontwikkelen van een lui oog. Een lui oog ziet slecht en is alleen bij jonge kinderen met succes te behandelen.

Oorzaken en gevolgen

Normaal gesproken worden de beelden van beide ogen in de hersenen verwerkt tot één beeld. Dit vermogen tot tweeoogig zien ontwikkelt zich al in de eerste levensjaren. Als de normale ontwikkeling van het tweeoogig zien wordt verstoord, kan scheelzien optreden. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen, zijn een erfelijke aanleg, medische problemen rond de geboorte en de brilsterkte van de ogen. Vooral een verschil in sterkte tussen beide ogen kan leiden tot verstoring van het tweeoogig zien en dus tot scheelzien.

Het lui oog

Als scheelzien al op jonge leeftijd ontstaat, is er zelden sprake van dubbelzien: het afwijkende oog wordt namelijk uitgeschakeld. Als het beeld van één oog steeds wordt onderdrukt, kan het scherpzien van dit oog zich niet (goed) ontwikkelen. Men spreekt dan van een lui oog. Een lui oog gaat niet vanzelf over! In de meeste gevallen is het goed te

behandelen, mits de behandeling tijdig (ruim voor het zesde levensjaar) en consequent wordt uitgevoerd.

Hoe wordt een lui oog ontdekt?

Voor het zich ontwikkelen van een lui oog maakt het niet uit of het om een grote of kleine standsafwijking gaat. Een grote scheelziensafwijking is voor iedereen duidelijk zichtbaar, zodat deze kinderen meestal snel doorverwezen worden. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen mogelijk. Een groot nadeel van een kleine, onopvallende afwijking is dat deze mogelijk pas laat ontdekt wordt. Daarom worden op veel consultatiebureaus de ogen van kinderen volgens een vast onderzoeksprogramma nagekeken. Als de arts twijfelt aan de stand van de ogen of aan de kwaliteit van het zien, geeft hij het advies om uw kind te laten onderzoeken in een oogheelkundige praktijk.

In de oogheelkundige praktijk wordt uw kind onderzocht en behandeld door een orthoptist. Deze onderzoekt de stand, de oogmotoriek en de samenwerking van de ogen. Ook wordt, indien mogelijk, van elk oog apart het gezichtsvermogen bepaald. Uw kind wordt gedruppeld en de orthoptist onderzoekt dan of er sprake is van een brilafwijking. Daarna zal de oogarts de ogen van binnen bekijken om te zien of de ogen gezond zijn.

Deze onderzoeken zijn niet belastend voor uw kind. Na deze onderzoeken stelt de orthoptist, indien nodig, een behandelplan op.

Behandeling

Bij een groot deel van de scheelziende kinderen wordt besloten om de oogstand te verbeteren door een operatie. De behandelende orthoptist adviseert de oogarts wanneer deze ingreep kan plaatsvinden en om welke oogspieren het gaat. Voordat tot een oogstandcorrectie wordt overgegaan, moet eerst het luie oog behandeld worden. Deze behandeling kan langdurig zijn.

In principe zijn er drie mogelijke behandelingen van het luie oog:

1. afplakken van het goede oog;
2. druppelen van het goede oog;
3. voorschrijven van een bril in combinatie met afplakken of druppelen van het goede oog.

Bij al deze behandelingen zijn regelmatige controles door de orthoptist noodzakelijk om het verdere beleid te kunnen bepalen.

De operatie bij scheelzien

Tijdens de operatie bij scheelzien wordt geprobeerd om de scheve oogstand zo recht mogelijk te krijgen. De opererende oogarts verandert de werking van de oogspier door de spier te verplaatsen. Deze spieren zitten aan de buitenkant van de oogbol. Bij de operatie wordt het oog er dus niet uitgehaald en wordt niet binnen in het oog geopereerd. In bijna alle gevallen wordt aan beide ogen geopereerd en vaak aan meerdere spieren per oog. De operatie gebeurt onder algehele narcose en duurt ongeveer drie kwartier. U of uw kind wordt opgenomen voor een dagbehandeling. Het uiteindelijke resultaat van de operatie kan pas na enkele maanden beoordeeld worden. Soms is één operatie voldoende, maar vaak is een tweede ingreep nodig om het gewenste resultaat te bereiken.

Bij oogspieroperaties op oudere leeftijd is het heel belangrijk om vooraf 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

Doen zich na het afronden van de behandeling nieuwe klachten voor? Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde. Krijgt u of uw kind pas na een jaar weer klachten? Dan verzoeken wij u contact op te nemen met de huisarts.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Oogheelkunde kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven