



Scheelzien

Oogheelkunde

Scheelzien (strabismus)

De orthoptist heeft na onderzoek scheelzien of latent scheelzien geconstateerd. In deze folder kunt u hierover meer lezen.

Wat is scheelzien?

Scheelzien (of strabismus) wil zeggen dat het rechteroog en het linkeroog niet op hetzelfde punt gericht staan. Scheelzien ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar kan ook bij volwassenen optreden. Deze folder gaat uitsluitend over het 'gewone' scheelzien waarbij de oogbewegingen niet belemmerd zijn.

Scheelzien komt voor bij 3-5 % van de bevolking en is niet alleen een cosmetisch probleem. De voornaamste reden om scheelzien al op jonge leeftijd op te sporen en te behandelen is te voorkomen dat een lui oog ontstaat. Een lui oog ziet slecht en is alleen bij jonge kinderen met succes te behandelen.

Over het luie oog (amblyopie) is een aparte folder beschikbaar

Het afwijkende oog kan naar binnen- of naar buiten gericht staan (horizontaal scheelzien)



oog naar binnen
esotropie
convergent scheelzien



oog naar buiten
exotropie
divergent scheelzien



of naar boven of naar beneden staan. (verticaal scheelzien).

Ook is een combinatie van horizontaal en verticaal scheelzien mogelijk.



oog naar boven
hypertropie
strabismus sursumvergens



oog naar beneden
hypotropie
strabismus deorsumvergens



Hoe ontstaat scheelzien?

De oorzaak van het scheelzien is niet altijd bekend.

Om inzicht in de oorzaken en gevolgen van het scheelzien te krijgen is het belangrijk om te weten dat de mens ziet met beide ogen, waarbij de ogen samen een beeld vormen in de hersenen. Dit vermogen tot tweeogig zien ontwikkelt zich in de eerste zes tot zeven levensjaren van het kind. Als de normale ontwikkeling van het tweeogig zien wordt verstoord, kan scheelzien optreden.

Enkele factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van scheelzien zijn: erfelijke aanleg, de periode rond de geboorte of een bepaalde brilsterkte van de ogen.

Wat zijn de gevolgen van scheelzien?

Jonge kinderen zien meestal niet dubbel doordat het beeld van het afwijkende oog uitgeschakeld wordt. Doordat steeds hetzelfde oog enige tijd achter elkaar wordt uitgeschakeld, ontwikkelt het 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 gaat niet vanzelf over! Wel kan de gezichtsscherpte van het lui oog verbeteren als er tijdig met de behandeling wordt begonnen, dat wil zeggen zo snel mogelijk na het ontstaan van de klachten. Over het lui oog (amblyopie) is een aparte folder beschikbaar.

Wat zie je of wat merk je aan het kind?

Een flinke scheelziensafwijking is duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen, die minder ernstig lijken. Dat is maar schijn; de gevolgen zijn vaak ernstiger. Een kleine afwijking kan alleen door gericht onderzoek worden ontdekt. Het is mogelijk dat de afwijking dan al een flinke poos bestaat en dat er al sprake is van een zeer slechtziend (lui) oog.

Op veel consultatiebureaus worden de ogen van de kinderen volgens een vast onderzoekprogramma 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. Bij het onderzoek van de orthoptist wordt gekeken naar de stand en de samenwerking van de ogen; ook worden de oogbewegingen onderzocht en wordt de gezichtsscherpte oog voor oog bepaald. En na toedienen van druppels wordt

een meting verricht om te kijken of er een bril nodig is.

De orthoptist bekijkt of er scheelzien is of een lui oog en of een bril nodig is.

Wanneer het scheelzien pas op oudere leeftijd optreedt, is de kans op een lui oog kleiner. In dat geval kan het afwijkende oog minder makkelijk worden uitgeschakeld, waardoor dubbelzien kan optreden. Het kind knijpt van vaak een oog dicht, houdt de hand voor een oog of klaagt over dubbelzien. Ook kan het kind last krijgen van onzekerheid in zijn bewegingen zoals naast de dingen grijpen, misstappen of gebrekkig afstand kunnen schatten bij balspelen.

Hoe wordt scheelzien behandeld?

Allereerst wordt er alles aan gedaan om de gezichtsscherpte zo goed mogelijk te maken. Bij een duidelijke afwijking van de oogsterkte wordt een bril geadviseerd. Bij een lui oog wordt het goede oog afgeplakt om het luie oog de kans te geven beter te leren zien. Soms wordt het scheelzien hiervan minder erg, soms erger. Meestal zijn er een of meerdere oogspieroperaties nodig om de oogstand te verbeteren. Het is ook mogelijk dat de ogen jarenlang recht blijven staan, maar later weer geleidelijk gaan afwijken. De orthoptist kan dan onderzoeken of een nieuwe operatie mogelijk is.

Over de scheelziensoperatie is een aparte folder beschikbaar.

Wat is latent scheelzien?

Bij latent of verborgen scheelzien kunnen de ogen wel recht kijken. De ogen hebben echter een neiging tot scheelzien. Het kan dan bij ziekte of vermoeidheid lastig zijn om de ogen recht te houden. Dit kan op elke leeftijd voorkomen.

Wat zijn de gevolgen van latent scheelzien?

Als dit latente scheelzien onvoldoende onder controle wordt gehouden, kunnen klachten ontstaan zoals hoofdpijn, pijnlijke ogen, wazig zien, dubbelzien. Deze klachten treden op vooral na inspanning van de ogen, dus bijvoorbeeld na een tijd lezen.

Hoe wordt latent scheelzien behandeld?

Allereerst is het belangrijk om een eventuele afwijking van de oogsterkte te corrigeren met een bril.

Verder is het met oefeningen vaak mogelijk het vermogen om de oogstand onder controle te houden te verbeteren.

In een enkel geval is een prismabril de beste oplossing. Hiermee wordt het beeld in het oog verplaatst. Dan zal het minder moeite kosten om de ogen recht te houden.

Nadeel is wel dat de afwijking na verloop van tijd kan toenemen.

In sommige gevallen is een oogspieroperatie nodig. Hierbij worden de oogspieren verplaatst, zodat de ogen minder de neiging hebben om af te wijken. Daardoor zullen de ogen beter recht gehouden kunnen worden.

Over de scheelzienoperatie is een aparte folder beschikbaar.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan zal de orthoptist bij de volgende controle deze graag met u bespreken en u eventueel meer informatie geven. Het kan handig zijn uw vragen van te voren op papier te zetten.

Notities:

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00665-NL 09-12-2020