

Scheelzien, lui oog en sterkteafwijkingen

Oorzaken, gevolgen en behandeling

www.nwz.nl

Inhoud

Orthoptist	3
Scheelzien	3
1. Wat is scheelzien?	3
2. Oorzaken	4
3. Gevolgen	5
4. Onderzoek en behandeling	5
Een lui oog	6
1. Wat is een lui oog?	6
2. Oorzaken	6
3. Gevolgen	6
4. Onderzoek en behandeling	7
Sterkteafwijking	7
1. Wat is een sterkteafwijking?	7
2. Oorzaken	8
3. Gevolgen	9
4. Onderzoek en behandeling	9
Uw vragen	9

Deze brochure gaat over scheelzien, een lui oog en sterkteafwijkingen. Dit zijn 3 afwijkingen die regelmatig voorkomen en vaak een onderling verband hebben. Er wordt uitgelegd wat de oorzaken en gevolgen (kunnen) zijn en wat de behandeling is.

■ Orthoptist

De orthoptist is gespecialiseerd in sterkteafwijkingen bij kinderen, scheelzien, het lui oog en oogspierafwijkingen. De orthoptist is een paramedicus. Tijdens het orthoptisch onderzoek wordt gekeken naar de oogstand op verschillende afstanden, de eventuele samenwerking van de ogen, de beweeglijkheid van de ogen en het gezichtsvermogen.

■ Scheelzien

■ 1. Wat is scheelzien?

Scheelzien (oftewel strabismus) is een afwijking van de stand van de ogen, waarbij één oog wegdraait. Dit kan naar binnen, naar buiten, naar boven of naar beneden zijn of een combinatie hiervan.

Oog naar binnen / esotropie / strabismus convergens



Oog naar buiten / exotropie / strabismus divergens



Oog naar boven / hypertropie / strabismus sursumvergens



Oog naar beneden / hypotropie / strabismus deorsumvergens



Scheelzien ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar kan ook bij volwassenen optreden. Het komt voor bij 3 tot 5 procent van de bevolking. Soms is scheelzien duidelijk zichtbaar, soms alleen bij vermoeidheid of zelfs helemaal niet. Er zijn in hoofdlijnen 2 soorten scheelzien:

- het ‘gewone’ scheelzien, waarbij alle oogspieren (6 per oog) normaal functioneren. Dat wil zeggen dat beide ogen een normale beweeglijkheid hebben
- ‘paralytisch’ scheelzien, waarbij een oogspier verlamd is; hierbij kan het betreffende oog niet volledig of helemaal niet in een bepaalde richting draaien

■ 2. Oorzaken

Bij mensen die niet scheelkijken, worden de beelden van beide ogen in de hersenen verwerkt tot één beeld. Dit wordt binoculair zien genoemd. Als er een verstoring in deze ontwikkeling is, kan scheelzien ontstaan. Deze vorm noemen we het ‘gewone’ scheelzien en dit ontstaat meestal op kinderleeftijd. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn onder andere erfelijke aanleg, sterkteafwijking, gebeurtenissen in de periode rond de geboorte en slechter zicht van één oog.

Het paralytische scheelzien komt minder frequent voor. Een spierverlamming kan onder andere door een ongeval optreden, aangeboren zijn of (plotseling) op latere leeftijd ontstaan. Bij het laatste spelen vaak andere aandoeningen (zoals suikerziekte, hoge bloeddruk of een schildklierafwijking) mee.

■ 3. Gevolgen

De gevolgen van scheelzien hangen af van de leeftijd waarop het is ontstaan. Doordat de ogen niet op hetzelfde punt gericht zijn, komen er 2 verschillende beelden in de hersenen binnen, die niet kunnen worden verwerkt tot één beeld. Er ontstaat dan dubbelzien.

Bij kinderen tot circa 8 jaar wordt het dubbele beeld (van het scheelziende oog) uitgeschakeld in de hersenen, waardoor een lui oog kan ontstaan. Dit wordt verderop in de folder uitgebreid beschreven.

Bij volwassenen geeft het dubbele beeld klachten, omdat de hersenen het beeld van het scheelziende oog op latere leeftijd meestal niet meer kunnen uitschakelen. Er is dan sprake van dubbelzien (diplopie).

■ 4. Onderzoek en behandeling

Bij kinderen wordt de sterkte van de ogen gemeten nadat er oogdruppels zijn toegediend die zorgen dat het scherpstelvermogen tijdelijk wordt stilgelegd. Dit is noodzakelijk voor een betrouwbare meting. Als uit dit onderzoek blijkt dat er een afwijkende sterkte is, wordt meestal eerst een bril voorgeschreven. Vooral bij (hoge) verziendheid kan een bril veel invloed hebben op de mate van scheelzien. Bij scheelzien is er vaak ook sprake van een lui oog (zie ook pagina 6 en verder). Als blijkt dat bij uw kind een lui oog is ontstaan, moet het door middel van afplakken of soms druppeltherapie behandeld worden.

Blijft de oogstand cosmetisch of functioneel storend, dan kan een operatie overwogen worden. Hierover is een aparte uitgebreide folder beschikbaar.

Bij volwassenen met plotseling scheelzien en dubbelzien moet allereerst uitgezocht worden wat de oorzaak is. Het kan daarom noodzakelijk zijn bijvoorbeeld

naar de internist of de neuroloog te verwijzen. Eventuele behandeling hangt vooral af van de oorzaak. Bij de ene aandoening is er een heel grote kans op spontaan herstel, terwijl bij de andere het beeld heel wisselend kan blijven. Is er een stabiele situatie en is de onderliggende oorzaak weggenomen of uitbehandeld, dan kan eventueel een prismabril of een operatie overwogen worden. Soms is het mogelijk om met speciale oefeningen het scheelzien te verminderen. Uw orthoptist informeert u uitgebreid over de diagnose en de voor u (of uw kind) geschikte behandeling.

■ Een lui oog

■ 1. Wat is een lui oog?

Een lui oog (oftewel amblyopie) is een oog dat niet goed heeft leren kijken; het oog zelf is gezond. In feite zit 'het lui' in het deel van de hersenen waar de verwerking van beelden plaatsvindt. Een lui oog kan alleen ontstaan voor het achtste á tiende levensjaar en kan ook alleen tot die leeftijd optimaal behandeld worden. Hoe jonger met de behandeling begonnen wordt, hoe vlotter er resultaat wordt geboekt.

■ 2. Oorzaken

De oorzaken van een lui oog kunnen onder andere zijn:

- scheelzien: om dubbelzien te voorkomen wordt het beeld van het scheelstaande oog uitgeschakeld in de hersenen
- sterkteafwijking: het oog met de kleinste sterkteafwijking wordt het meest gebruikt, het oog met de grootste afwijking geeft een wazig beeld en wordt daarom onderdrukt
- organische oorzaak, zoals een hangend ooglid

Ook kan er een combinatie van oorzaken zijn (dus scheelzien én een sterkteverschil).

■ 3. Gevolgen

Een lui oog is een gezond oog dat slechter ziet, ook al is het met een eventuele bril gecorrigeerd. Een lui oog dat niet behandeld wordt, blijft altijd een slechter ziend oog. Het is niet mogelijk om na het tiende jaar het zien nog te verbeteren.

Een patiënt hoeft zelf helemaal geen last te hebben van het luie oog, omdat het andere oog in feite het kijken overneemt. Screening bij de GGD is daarom van groot belang om een lui oog tijdig op te sporen. Vooral voor ‘de toekomst’ is het noodzakelijk een lui oog te behandelen. Het andere, goede oog kan door bijvoorbeeld een oogziekte of een ongeval slechtziend worden. Op zo’n moment is het belangrijk dat het ‘luie’ oog zo goed mogelijk behandeld is en een zo goed mogelijk gezichtsvermogen heeft.

■ 4. Onderzoek en behandeling

Zoals op pagina 3 is vermeld, is de orthoptist gespecialiseerd in sterkteafwijkingen bij kinderen, scheelzien, het luie oog en oogspierafwijkingen. Als uit het orthoptisch onderzoek blijkt dat er een afwijkende sterkte is, wordt meestal eerst een bril voorgeschreven. Is bij uw kind sprake van een lui oog, dan wordt dit door afplakken of soms druppeltherapie verholpen. Deze therapie kan vaak langere tijd nodig zijn. Ook regelmatige controle is erg belangrijk! Soms is een combinatie van een bril dragen én afplakken noodzakelijk.

Afplakken van het goede oog zorgt ervoor dat het luie oog moet kijken. Hierdoor verbetert het zien van het oog (de verwerking in de hersenen wordt beter). De orthoptist bepaalt onder andere op grond van het gezichtsvermogen en de oorzaak van het luie oog het aantal dagen en uren per dag waarop afgeplakt moet worden. Druppeltherapie is een alternatief voor afplakken. Het nadeel is dat het minder gedoseerd werkt. Bij een ernstig lui oog heeft druppeltherapie geen of weinig resultaat. Ook als de behandeling is afgerond, is controle tot circa het tiende jaar noodzakelijk. Een lui oog kan namelijk terugkomen.

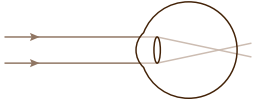
■ Sterkteafwijking

■ 1. Wat is een sterkteafwijking?

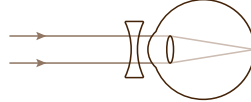
Een ander woord voor sterkteafwijking is refractieafwijking. De vorm en grootte van het oog bepalen of iemand scherp ziet. Als alles goed is, komt het beeld precies op het netvlies (de lichtgevoelige laag aan de binnenkant van het oog). Er zijn drie soorten afwijkingen waarbij dit niet het geval is:

Bijziendheid / myopie

Is een oog te lang, dan komt het beeld voor het netvlies terecht. Dit is te corrigeren met een min-glas.



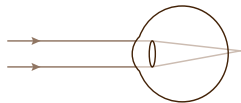
Bijziend oog



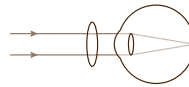
Bijziend oog met min-glas

Verziendheid / hypermetropie / hyperopie

Is een oog te kort, dan valt het beeld achter het netvlies. Dit is te corrigeren met een plus-glas. Door de lens in het oog boller te maken (scherpstellen / accommoderen) kan het oog dit (gedeeltelijk) zelf corrigeren, maar dit kost inspanning.



Verziend oog



Verziend oog met plus-glas

Astigmatisme

Het oog is in de ene richting boller dan in de andere richting, het beeld komt vervormd op het netvlies. Dit is te corrigeren met een cylinder-glas.

Ook is een combinatie van bij- of verziendheid met astigmatisme mogelijk. De sterkte van de ogen kan onderling ook (erg) verschillen, dus iemand kan een bijziend en een verziend oog hebben.

■ 2. Oorzaken

In feite is een sterkteafwijking een grootte- of vormafwijking van het oog. Dit kan bepaald zijn door erfelijke factoren, maar meestal is niet duidelijk waardoor iemand een sterkteafwijking heeft.

■ 3. Gevolgen

Over het algemeen ziet iemand met een sterkteafwijking niet scherp. Bij kinderen is dat lang niet altijd in hun gedrag te merken; ze zijn gewend aan hoe ze zien en weten niet anders. Verder kunnen kinderen over het algemeen heel goed corrigeren/accommoderen. Hierdoor zien verziende kinderen vaak vrij goed, maar kan er scheelzien ontstaan. Ook kunnen kinderen bijvoorbeeld erg moe zijn of hoofdpijn of branderige ogen krijgen door het constante scherpstellen of juist door het wazige beeld. Een verschil in sterkte tussen de ogen valt vaak helemaal niet op in het dagelijks leven, maar kan wel leiden tot een (ernstig) lui oog.

■ 4. Onderzoek en behandeling

Er wordt een orthoptisch onderzoek gedaan. Bij kinderen wordt de sterkte van de ogen gemeten nadat er oogdruppels zijn toegediend, die zorgen dat het scherperstelvermogen tijdelijk wordt stilgelegd. Dit is noodzakelijk voor een betrouwbare meting. Als uit dit onderzoek blijkt dat er een sterkteafwijking is, zal aan de hand van de uitkomsten van de metingen en de klachten zo nodig een bril worden voorgeschreven. Meestal wordt een afspraak gemaakt, om te controleren of het gezichtsvermogen met bril wel goed genoeg is en of eventuele klachten over zijn.

■ Uw vragen

Deze informatiefolder is bedoeld als naslagwerk en/of aanvulling op de informatie die uw orthoptist mondeling heeft gegeven. Als u nog vragen heeft, stelt u ze dan gerust aan uw behandelaar of een medewerker van de polikliniek oogheelkunde. Dat kan van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 3200
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6250

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de website van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten, www.orthoptisten.info

■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie oogheelkunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 44617

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl