

Scheelzien (strabismus)

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.

Het oog kan naar binnen (naar de neus), naar buiten, naar boven of naar beneden draaien of een combinatie hiervan. Scheelzien komt voor bij 3 - 5% van de bevolking en is niet alleen een cosmetisch probleem.

Oorzaken:

Het is lang niet altijd bekend wat de oorzaak is. Wel is bekend dat erfelijkheid een belangrijke rol speelt. Verder zijn medische problemen in de periode rond de geboorte een risicofactor. Het kan ook later ontstaan na een infectieziekte, stress of ongeval. Vaak bestaat er een verband tussen scheelzien en brilafwijking.

Bij verziendheid moeten de ogen zich extra inspannen om scherp te zien. Deze extra inspanning kan leiden tot scheelzien, waarbij het afwijkende oog naar de neus is gericht.

Gevolgen en verschijnselen:

Om inzicht in de gevolgen van het scheelzien te krijgen is het belangrijk om te weten dat mensen zien met beide ogen. De beelden uit beide ogen worden in de hersenen verenigd tot één beeld. Dit vermogen tot tweeogig zien ontwikkelt zich in de eerste paar levensjaren van het kind, waarbij de belangrijkste ontwikkelingen al plaats vinden in de vroegste levensperiode.

Bij scheelzien zijn beide ogen niet op hetzelfde punt gericht. De twee beelden die in de hersenen binnen komen, kunnen niet (meer) samengevoegd worden. Dit kan de volgende gevolgen hebben:

- **Amblyopie (lui oog):** kinderen onder de acht jaar hebben het vermogen om te leren het beeld van het scheelstaande oog te onderdrukken. Als steeds het beeld van hetzelfde oog onderdrukt wordt, verdwijnt de prikkel tot ontwikkeling van gezichtsscherpte voor dat oog. Hierdoor gaat het oog (of eigenlijk: de hersencellen die bij dat oog horen) steeds minder zien. We noemen dit een "lui oog". Dit is alleen op jonge leeftijd te behandelen. Daarom is het van groot belang dat het scheelzien tijdig opgespoord wordt.
- **Dubbelzien:** ontstaat het scheelzien na het achtste levensjaar dan is het vermogen van de hersenen om het dubbele beeld te onderdrukken verloren gegaan. Er ontstaat dus dubbelzien.
- **Verminderd stereozien (dieptezen):** de meest ontwikkelde vorm van samenwerking tussen de ogen is stereozien. Als er sprake is van scheelzien, is er dus geen of sterk verminderd stereo zien. Dit wil echter niet zeggen dat de patiënt altijd misgrijpt. Ook met één oog kun je diepte inschatten. In het geval van scheelzien (of verlies van een oog) ontwikkelt deze vorm van dieptezen zich extra.

Soorten Scheelzien:

De ogen kunnen op verschillende wijzen scheel staan.

- **Esotropie:** wanneer een oog naar de neus afwijkt (scheelzien naar binnen)
- **Exotropie:** wanneer een oog van de neus afwijkt (scheelzien naar buiten)
- **Hypertropie:** wanneer een oog naar boven afwijkt.
- **Hypotropie:** wanneer een oog naar beneden afwijkt.
- **Combinatie van bovenstaande**

Scheelzien naar binnen en naar buiten zijn de twee meest voorkomende soorten.

Het kan ook voorkomen dat een oog niet altijd scheel kijkt maar alleen op bepaalde momenten, afhankelijk van de tijd en inspanning en vermoeidheid, dit wordt **intermitterend scheelzien** genoemd.

Ook komt het voor dat de ogen afwisselend scheelkijken. Dit wordt **alternerend scheelzien** genoemd.

Onderzoek en diagnose:

Op het consultatiebureau worden de ogen volgens een vast onderzoeksprogramma nagekeken. Wanneer de consultatiebureauarts twijfelt aan de stand van de ogen of aan de kwaliteit van het zien stuurt hij het kind door naar de oogarts of de orthoptist. De orthoptist kan al bij jonge kinderen onderzoek doen naar de stand en de samenwerking van de ogen. Ook worden de oogbewegingen onderzocht en wordt de gezichtsscherpte indien mogelijk, oog voor oog bepaald. De ogen worden gedruppeld om vast te stellen of er een bril nodig is en de oogarts onderzoekt of de ogen gezond zijn.

Al deze onderzoeken zijn nodig om te bepalen of er inderdaad sprake is van scheelzien, wat de gevolgen zijn en welke behandeling nodig is. Soms is het scheelzien duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen, die niet of nauwelijks opvallen en daarom minder ernstig lijken. De gevolgen kunnen echter gelijk zijn of zelfs erger.

Behandeling van scheelzien:

Het is niet altijd nodig om het scheelzien te behandelen. Dit is afhankelijk van de diagnose, de klachten en het cosmetisch aspect. De orthoptist zal u hierover adviseren. Mogelijke behandelingen zijn:

- **Brilcorrectie** : Soms is het scheelzien het gevolg van een hoge verziendheid.

Het kan dan zinvol zijn om een bril te gaan dragen, waardoor het scheelzien vermindert of zelfs verdwijnt tijdens het dragen van de bril.

Bij dubbelzien of hoofdpijn kan het geven van prismaglazzen zinvol zijn. Hierdoor wordt het beeld verplaatst, waardoor enkelzien weer mogelijk is.

- **Operatie:** Soms wordt er besloten tot een oogspieroperatie. De oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, worden dan verzwakt of versterkt door ze te verplaatsen c.q. in te korten. Meestal gebeurt dit aan beide ogen. De operatie vindt onder algehele narcose en in dagbehandeling plaats. In de meeste gevallen heeft de operatie voldoende cosmetisch resultaat. Soms is een tweede operatie noodzakelijk. 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 oogstand dat het onmogelijk is het scheelzien te corrigeren zonder dubbelzien te veroorzaken. In dat geval moet van een operatie worden afgezien.
- **Oefeningen:** In uitzonderlijke gevallen zijn oefeningen zinvol. Dit is met name bij wisselend scheelzien naar buiten toe.

De behandeling van het luie oog (zoals het afplakken) staat los van de behandeling van het scheelzien. Het is dus niet zo dat het oog van de patiënt door het afplakken weer recht wordt. Uitgebreide informatie hierover vindt u in de folder “lui oog”.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde. Bereikbaar :

- maandag t/m vrijdag
- van 8.00 tot 16.30 uur
- telefoonnummer: (079) 346 25 52

Vraagt u naar de orthoptiste. Voor meer informatie kunt u ook kijken op <http://www.orthoptie.nl>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

557410072023