

Scheelzien (strabismus)

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.

Nu kan het zijn dat deze balans verstoord is. De ogen staan dan niet meer recht, één van beide ogen wijkt dan af. Dit is scheelzien (strabismus). Er zijn verschillende vormen van scheelzien. Zo kan het afwijkende oog naar binnen draaien (naar de neus), naar buiten draaien (naar het oor), naar boven en naar onderen. Ook zijn er combinaties mogelijk. Hieronder zullen we daar dieper op in gaan. Scheelzien ontstaat meestal op kindereleeftijd, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan.

Scheelzien komt bij 3-5% van de bevolking voor en is niet alleen een cosmetisch probleem. Kinderen die scheel kijken kunnen een lui oog ontwikkelen en/of geplaagd worden. Scheelzien dat op latere leeftijd ontstaat, kan andere klachten geven, zoals dubbelzien.



De oorzaken van scheelzien

Zoals hierboven beschreven zijn er verschillende vormen van scheelzien. De oorzaak van scheelzien is niet altijd bekend. Factoren die het ontstaan van scheelzien kunnen bevorderen zijn:

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

Daarnaast bestaat er ook een verband tussen scheelzien en verziendheid (plusbril). Dit heeft te maken met het feit dat verziende ogen zich extra moeten inspannen om scherp te zien. Deze extra inspanning leidt dan tot scheelzien, de oogstand zal dan naar binnen zijn (esotropie).

De verschillende vormen van scheelzien

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

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

Hypertropie: één oog staat naar boven (sursumvergens)

Hypotropie: één oog staat naar beneden (deosumvergens)

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

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 neusrug (epicanthus).

De gevolgen van scheelzien

De gevolgen van scheelzien zijn afhankelijk van de leeftijd waarop het scheelzien ontstaat. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de gevolgen van scheelzien wat ontstaat in de kinderjaren en scheelzien wat op latere leeftijd ontstaat. Bij scheelzien zijn beide ogen niet op hetzelfde punt gericht. Er komen twee beelden in de hersenen binnen die niet samengevoegd kunnen worden en er ontstaat een dubbel beeld. Kinderen onder de acht jaar hebben het vermogen om dit beeld van het scheelstaande oog te onderdrukken. Er ontstaat geen dubbelzien. Als steeds het beeld van hetzelfde oog onderdrukt wordt, verdwijnt de prikkel tot ontwikkeling van gezichtsscherpte voor dat oog. Dit heeft als gevolg dat dit oog steeds minder ziet en een lui oog wordt. Ontstaat scheelzien na het achtste levensjaar dan is het vermogen van de hersenen om het dubbele beeld te onderdrukken verloren gegaan. Er ontstaat dan wel dubbelzien.

Gevolgen van scheelzien ontstaan in de kinderleeftijd kunnen zijn:

- een lui oog (amblyopie);
- dubbelzien; voor het 8ste levensjaar zal dit snel verdwijnen, omdat de kinderen het vermogen hebben deze beelden in de hersenen te laten onderdrukken.

Gevolgen van scheelzien ontstaan op oudere leeftijd kunnen zijn:

- dubbelzien; dit als het scheelzien ontstaan is na het 8ste levensjaar. De hersenen hebben het afwijkende beeld niet kunnen onderdrukken.

De behandeling van scheelzien

Doordat kinderen in staat zijn het beeld van het afwijkende oog te onderdrukken, ontstaat de kans op een lui oog (amblyopie). Eerst zal dan een amblyopiebehandeling worden gestart: het welbekende afplakken van het goede oog met een oogpleister.

Ook is het mogelijk bij sommige vormen van scheelzien (het hierboven genoemde scheelzien ten gevolge van verziendheid) dit volledig of gedeeltelijk te corrigeren met een brilcorrectie. Mocht het scheelzien met een bril en/of oefeningen onvoldoende gecorrigeerd kunnen worden dan kan een oogspieroperatie (ook wel scheelziensoperatie, strabismuschirurgie) uitkomst bieden. De orthoptist zal hierin adviseren.

De scheelziensoperatie

Bij een scheelziensoperatie worden oogspieren verplaatst of verkort, zodat de balans tussen de ogen wordt veranderd. Deze operatie wordt door de oogarts uitgevoerd en gebeurt aan een of beide ogen. De oogspiertjes zitten direct onder het oogwit. Het oog hoeft tijdens de operatie alleen opzij gedraaid te worden. Het oog blijft dus in de oogkas en wordt tijdens de operatie niet uit de oogkas gehaald. De operatie gebeurt in de meeste gevallen in dagopname onder algehele narcose. De duur van de operatie is enigszins afhankelijk van het aantal oogspieren dat geopereerd wordt. Na de operatie gelden enkele hygiëne voorschriften. De oogarts of orthoptist zal deze met u bespreken. In veel gevallen is één operatie voldoende om het scheelzien te corrigeren. Soms is een tweede operatie nodig. Uw orthoptist kan u hier meer over vertellen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts / orthoptist.

Ook kunt u bellen naar Maashorst Oogkliniek, **0413 – 40 19 56**.