

## Strabismus

---

### Wat is het?

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 informatiefolder gaat uitsluitend over het gewone scheelzien, waarbij de oogspieren normaal functioneren. Scheelzien komt bij 3-5% van de bevolking voor. Wanneer de beide ogen niet op hetzelfde punt gericht staan, treedt er dubbelzien op.

Kinderen die scheelzien hebben de mogelijkheid het beeld afkomstig uit het oog met de afwijkende stand in hun hersenen te onderdrukken (er treedt suppressie op). Als steeds hetzelfde oog scheel kijkt en onderdrukt wordt, kan dit oog lui (amblyopie) worden.

Het kan dan niet meer scherp zien en het goede oog moet dan afgeplakt worden. Dit afplakken heeft als doel het luie oog te stimuleren en zo tot een beter scherp zicht te komen.

De voornaamste reden om scheelzien al op jonge leeftijd op te sporen is om een eventueel lui oog op tijd te ontdekken en met grote kans op succes te behandelen.

### Oorzaken

Om inzicht in de oorzaken en 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 omgezet tot één beeld. Dit vermogen om met beide ogen te kijken ontwikkelt zich in de eerste zes tot zeven levensjaren van een kind, waarbij de belangrijkste ontwikkelingen al plaatsvinden in de vroegste levensperiode.

Als de normale ontwikkeling van het 'tweeogig' zien wordt verstoord, kan er scheelzien optreden. Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van scheelzien zijn onder andere erfelijke aanleg of medische problemen in de periode rond de geboorte. Scheelzien kan ook ontstaan door een eventuele refractieafwijking van de ogen. Verder kan een verschil in sterkte tussen beide ogen leiden tot een verstoring van het 'tweeogig' zien, hierdoor kan scheelzien ontstaan. Scheelzien kan cosmetisch storend zijn. Bij scheelzien dat op latere leeftijd ontstaat, kan er soms dubbelzien optreden, of er kunnen hoofdpijnklachten ontstaan. In bepaalde gevallen kan er een scheelzien operatie nodig zijn.

### Symptomen

Een flinke scheelziensafwijking is duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen, die niet of nauwelijks opvallen en daardoor minder ernstig lijken. De gevolgen zijn echter gelijk, maar een kleine afwijking kan alleen door gericht onderzoek worden ontdekt. Het is mogelijk dat de afwijking al langere tijd bestaat en dat er sprake is van een zeer slechtziend (lui) oog.

Wanneer het scheelzien pas op latere leeftijd optreedt, is de kans op een lui oog klein. In dat geval kan het beeld van het afwijkende oog minder gemakkelijk worden onderdrukt. Er zal dan dubbelzien optreden. Men knijpt dan vaak één oog dicht, houdt de hand voor het oog of klaagt over dubbelzien. Ook kan de patiënt door verminderd dieptezien last krijgen van onzekere bewegingen: dit uit zich in naast dingen grijpen, misstappen of gebrekkig afstand kunnen schatten bij balspelen.

### **Mogelijke behandelingen**

Scheelzien is doorgaans alleen te verhelpen door middel van een scheelzienoperatie.

#### *De oogspieroperatie*

Bij een deel van de patiënten die scheel zien zal vroeg of laat worden besloten tot 'rechtzetten'. Er wordt dan een oogspieroperatie verricht, waarbij de spiertjes die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, verzwakt of versterkt worden door ze te verplaatsen of in te korten. Dit kan aan een of aan beide ogen gebeuren. Over het algemeen zal er pas geopereerd worden als de gezichtsscherpte van beide ogen ongeveer gelijk is. Dit betekent dat eerst het luie oog behandeld wordt en pas later een operatieve correctie van de oogstand aan de orde is.

De operatie vindt plaats onder algehele narcose, en is een dagbehandeling. De patiënt mag dus dezelfde dag nog naar huis. Na de operatie zullen de ogen rood en wat gezwollen zijn en voelen alsof er wat zand in zit. Er kunnen oogdruppels worden voorgeschreven. De eerste dagen na de operatie kan de jonge patiënt beter niet in de zandbak spelen. Ook wordt zwemmen vlak na de operatie ontraden wegens infectiegevaar.

### **Welke resultaten kunt u verwachten van de behandeling?**

In de meeste gevallen heeft de operatie voldoende cosmetisch resultaat. Soms is een tweede operatie noodzakelijk, bijvoorbeeld bij een duidelijke onder- of overcorrectie. Bij oogspieroperaties op oudere leeftijd is het erg belangrijk van tevoren 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.

### **Mogelijke complicaties**

Complicaties die het zicht bedreigen, zijn bij oogspiercorrecties welbekend. Ze komen echter bijna nooit voor omdat de operatie alleen aan de buitenkant van de oogbol plaatsvindt. Er kunnen zich wel complicaties voordoen die minder ernstig zijn: allergische reacties op de gebruikte hechtmaterialen, hoornvliesproblemen en lichte infecties.

Deze zijn vervelend, maar met oogdruppels goed te behandelen.

Over- en ondercorrecties kunnen voorkomen en geven soms klachten van dubbelzien. Meestal verdwijnt dit spontaan.

### **Instructies voor thuis voorafgaand aan de behandeling**

Nadat de opererende oogarts akkoord is gegaan met een scheelzienoperatie van u of uw kind, zal de orthoptist met u een datum afspreken voor de ingreep. Zij zal ook de gang van zaken verder met u doornemen. Voor patiënten die tevens onder behandeling zijn bij een andere specialist, moet toestemming voor narcose aan de betreffende specialist gevraagd worden. Voor de operatie gaat de patiënt naar het pre-operatieve spreekuur van de anesthesist.

U krijgt een recept voor ontstekingsremmende oogdruppels mee, die u of uw kind na de operatie moet gebruiken, en een controle-afspraken voor de nacontrole bij de orthoptist en oogarts (dit is ongeveer tien dagen na de operatie).

### **Instructies voor begeleiding, opvang en vervoer**

Autorijden na de operatie mag niet, het is dus verstandig om een begeleider mee te nemen die u naar huis kan brengen.

### **Instructies voor thuis na de behandeling**

De oogarts doet direct na de operatie wat zalf in het geopereerde oog om een ontsteking te voorkomen. Er wordt geen verband op het geopereerde oog gedaan. Voor de patiënt is het soms wat eng om de ogen open te doen. De ogen kunnen rood en/of gezwollen zijn. De zwelling is na enkele dagen weg en de roodheid verdwijnt na enkele weken. Eén of meerdere oogspieren zijn tijdens de operatie los geweest en daarna weer aan de oogbol gehecht. De patiënt kan enigszins last hebben van de hechtingen; ze kunnen wat prikken. De hechtingen lossen vanzelf op en hoeven er dus niet uitgehaald te worden. De patiënt heeft over het algemeen weinig pijn aan de ogen. Zo nodig kunt u paracetamol gebruiken om de pijn te onderdrukken. Patiënten voelen zich meestal niet erg ziek van de narcose.

Zwemmen wordt afgeraden, douchen mag wel, waarbij moet worden voorkomen dat er water en zeep in de ogen loopt. Verder moet worden opgepast met zand en stof.

### **Heeft u nog vragen?**

Niet alle informatie in deze folder is op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met Maashorst Oogkliniek.

Maashorst Oogkliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.15 tot 12.15 en van 13.00 tot 17.00 uur op **0413 - 39 33 33**.

Buiten kantooruren zijn wij voor spoed bereikbaar op 0413 – 39 33 00.