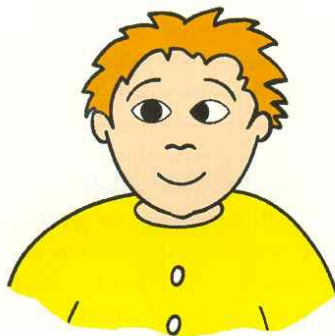


SCHEELZIEN BIJ KINDEREN

Inleiding

Scheelzien betekent dat de ogen niet naar hetzelfde punt kijken. Meestal begint dit bij kinderen, maar ook volwassenen kunnen scheel gaan kijken. Ongeveer vier van de honderd mensen hebben hiermee te maken.

Scheelzien is niet alleen een uiterlijk probleem. Bij kinderen kan hierdoor een **lui oog** ontstaan: één oog gaat slechter zien omdat het minder gebruikt wordt. Dit gaat niet vanzelf over. Alleen bij jonge kinderen kan een lui oog nog goed behandeld worden. Daarom is het belangrijk dat scheelzien zo vroeg mogelijk wordt ontdekt en behandeld.



Scheel kindje met een naar binnen gedraaid linker oog.

Ontstaan van scheelzien

Normaal gesproken werken beide ogen samen. Ze vangen ieder een beeld op, en in de hersenen worden deze beelden samengevoegd tot één geheel. Dit samen kijken ontwikkelt zich bij kinderen tot ongeveer zes à zeven jaar, waarbij de belangrijkste stappen al in de eerste jaren plaatsvinden.

Als die ontwikkeling verstoord wordt, kan scheelzien ontstaan. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn:

- erfelijke aanleg;
- problemen rondom de geboorte;
- een brilafwijking (vooral als er veel verschil is in sterkte tussen beide ogen of een sterke plus-afwijking in beide ogen).

Lui oog (amblyopie)

Als een kind op jonge leeftijd scheel gaat kijken, ziet het meestal niet dubbel. Dat komt doordat de hersenen het tweede beeld wegdrukken. Wanneer dit steeds bij hetzelfde oog gebeurt, leert dat oog niet goed scherp zien: lui oog. Als de ogen om de beurt scheel kijken, is de kans op een lui oog veel kleiner.

Verschijnselen

Scheelzien kan soms duidelijk zichtbaar zijn, maar er kunnen ook kleinere afwijkingen in de oogstand zijn die u bijna niet opmerkt. Dat maakt ze niet minder ernstig. Zo'n afwijking kan al langere tijd aanwezig zijn, waardoor er een diep lui oog is ontstaan. Kleine afwijkingen worden alleen gevonden met gericht oogonderzoek.

Ontstaat het scheelzien pas op latere leeftijd, dan is de kans op een lui oog klein. Het afwijkende beeld wordt dan minder goed onderdrukt, waardoor dubbelzien kan optreden. U kunt dit merken doordat uw kind:

- vaak één oog dichtknijpt;
- de handen voor het oog houdt;
- klaagt over dubbelzien;
- onzekere bewegingen heeft, bijvoorbeeld ernaast grijpen, mis stappen of moeilijk afstand kunnen schatten bij balspelen.

Onderzoek

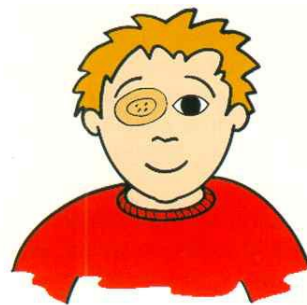
Op het consultatiebureau worden de ogen van jonge kinderen volgens een vast programma gecontroleerd. Als de arts twijfelt of uw kind goed ziet of dat de ogen recht staan, volgt een verwijzing naar de oogarts. De oogarts stelt de diagnose en kan u voor de behandeling doorverwijzen naar een orthoptist. Een orthoptist is geen arts, maar wel speciaal opgeleid om oogonderzoek te doen. Vaak hebben de oogarts en de orthoptist samen een spreekuur. De orthoptist onderzoekt bij jonge kinderen onder andere de oogstand, de samenwerking tussen de ogen, de oogbewegingen, de gezichtsscherpte en de brilsterkte.

Tijdens het eerste onderzoek worden de pupillen met druppels groter gemaakt. Zo kan goed worden vastgesteld of uw kind een bril nodig heeft. De oogarts kijkt dan ook naar de binnenkant van de ogen om te beoordelen of de ogen gezond zijn.

Behandeling

De behandeling van een lui oog moet zo vroeg mogelijk beginnen, liefst vóór het zesde jaar. Daarna zijn de hersenen zo ver ontwikkeld dat het zicht niet meer verbetert en behandelen geen effect heeft.

Meestal plakt de orthoptist het goede oog tijdelijk af met een oogpleister. Zo wordt het luie oog gedwongen om beter te gaan kijken. Zonodig krijgt een kind ook een bril. Soms is dit om een scherper beeld te krijgen, maar soms verbetert de bril ook de oogstand. De behandeling kan intensief zijn en soms meerdere jaren duren. Doorzettingsvermogen van zowel ouder als kind is daarom heel belangrijk.



Behandeling van het lui oog door middel van het afplakken van het goede oog.

Oogspieroperatie

Bij sommige kinderen met scheelzien is een operatie nodig om de ogen recht te zetten. De oogarts kan de oogspieren verplaatsen of inkorten om de stand van het oog te verbeteren. Dit kan aan één of beide ogen gebeuren. De operatie vindt bij kinderen altijd onder narcose plaats en meestal in dagbehandeling (er is dus geen opname in het ziekenhuis nodig). Er zijn controles na ca. 1 week en na 3 maanden. De eerste controle is altijd in het UMCG, de tweede controle kan in overleg soms ook weer plaatsvinden bij de verwijzende oogarts en orthoptist.

Risico's en verwachtingen

Na de operatie zijn de ogen vaak rood, wat gezwollen en gevoelig. Uw kind krijgt oogdruppels mee voor het herstel. Om infecties te voorkomen mag uw kind de eerste twee weken niet zwemmen of in de zandbak spelen. Het resultaat van de operatie is pas na enkele weken goed te beoordelen. Soms is een tweede operatie nodig als er sprake is van een over- of ondercorrectie. Dit is bij minder dan 1 op de 20 operaties (5%) noodzakelijk.

Druppelschema na de operatie voor het geopereerde oog

Uw kind gaat door met eventuele andere oogdruppels of medicijnen. De druppels in onderstaand schema komen er in verband met de operatie bij. Uw kind start met het schema op de dag NA de operatie.

Een X in het schema betekent 1 druppel.

Bij gebruik van andere oogdruppels: houd 2 minuten tussen de oogdruppels.

Oogdruppels in minims (kleine wegwerpampullen) kunt u na openen 24 uur in de koelkast bewaren (en dus een hele dag gebruiken).

De eerste 10 dagen na de operatie			
Oogdruppel	ochtend	middag	avond
chlooramfenicol of ofloxacin (eerste operatie)	x	x	x
dexamethasone of tobramycin (bij heroperatie)			

Leefregels

De eerste twee weken na de operatie niet in zwembad of buitenwater zwemmen, stoffige omgeving vermijden en niet in de zandbak spelen. Vermijd wrijven in het oog!

TV kijken, lezen, computeren, traplopen, douchen en in bad mag wel.

Contact bij vragen en/of toenemende klachten

Eventuele vragen kunt u stellen tijdens het volgende polikliniekbezoek of u kunt hiervoor bellen met de verpleegkundige. Dat kan maandag t/m vrijdag tussen 9:00 en 10:00 en tussen 13:30 en 14:30, via 050-3612503.

Bij klachten zoals (verergering van) pijn, roodheid of slechter gaan zien belt u met de verpleegkundige (zie boven). Bij spoed kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 8:00 en 16:30 bellen met 050-3612518. Buiten deze tijden belt u naar het centrale nummer van het UMCG, 050-3616161, en vraagt u naar de dienstdoende oogarts.