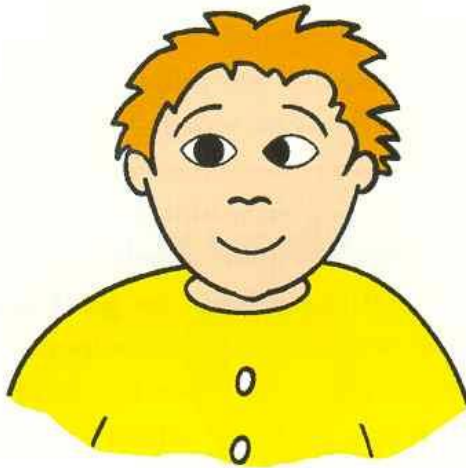




## Scheelzien bij kinderen

### Inleiding

Bij scheelzien zijn de ogen niet op hetzelfde punt gericht. Dit ontstaat meestal bij kinderen, maar ook volwassenen kunnen dit krijgen. Tussen de drie en vijf procent van de bevolking ziet scheel. Scheelzien is niet alleen een cosmetisch probleem want kinderen (ook hele jonge kinderen) kunnen hierdoor een lui oog krijgen en met dit oog slecht zien. Een lui oog gaat niet vanzelf over en is alleen bij jonge kinderen goed te behandelen. Het is daarom belangrijk om scheelzien zo vroeg mogelijk te ontdekken en te behandelen.



Scheel kindje met een naar binnen gedraaid linker oog.

## **Ontstaan scheelzien**

Beelden worden opgevangen door beide ogen en in de hersenen omgezet tot één beeld. Het met twee ogen kunnen zien ontwikkelt zich bij kinderen tot ongeveer zes à zeven jaar, waarbij de belangrijkste ontwikkelingen al vroeg plaatsvinden. Als deze normale ontwikkeling wordt verstoord, kan scheelzien ontstaan. Van invloed op het ontstaan van scheelzien zijn:

- erfelijke aanleg;
- medische problemen in de periode rondom de geboorte;
- brilsterkte (verschil in sterkte tussen beide ogen kan het zien met twee ogen verstoren en leiden tot scheelzien).

## **Lui oog**

Als scheelzien ontstaat op jonge leeftijd komt dubbelzien bijna nooit voor omdat de hersenen het dubbelbeeld onderdrukken. Als dit lange tijd bij één oog gebeurt, ontwikkelt bij dit oog het scherp zien niet goed. Het oog ziet minder en dat heet een lui oog. Wanneer de ogen om de beurt scheel kijken is de kans op een lui oog klein.

## **Verschijselen en diagnose**

Scheelzien kan duidelijk zichtbaar zijn maar uw kind kan ook kleine afwijkingen hebben die niet of nauwelijks opvallen. Ze lijken daardoor minder ernstig maar zijn dat niet. De afwijkingen kunnen al lang bestaan en hierdoor heeft het kind soms een zeer slechtziend lui oog gekregen. Kleine afwijkingen kunnen alleen ontdekt worden door gericht onderzoek. Als scheelzien op oudere leeftijd ontstaat, is de kans op een lui oog erg klein. Het beeld van het afwijkende oog kan minder gemakkelijk worden onderdrukt en dubbelzien kan ontstaan. U kunt dit herkennen 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 veel consultatiebureaus worden de ogen van jonge kinderen volgens een vast programma nagekeken. Als de arts twijfelt of uw kind goed kan zien en/of de stand van de ogen correct is, stuurt hij uw kind door naar de oogarts.

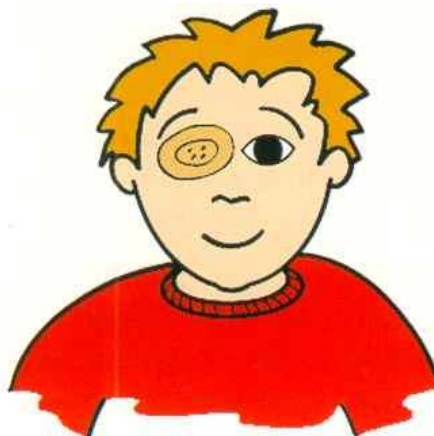
De oogarts stelt een diagnose en kan u voor behandeling verwijzen naar een orthoptist. Dit is iemand die geen arts is maar wel medische handelingen mag doen. Vaak hebben de oogarts en de orthoptist een gecombineerd spreekuur. De orthoptist onderzoekt bij jonge kinderen de stand, de samenwerking van de ogen, de oogbewegingen en de gezichtsscherpte per oog.

Tijdens het eerste consult worden met oogdruppels de pupillen wijd gemaakt en vastgesteld of uw kind een bril nodig heeft. Daarnaast onderzoekt de oogarts ook de binnenkant van de ogen om te zien of de ogen gezond zijn.

## Behandeling

De behandeling van een lui oog moet beginnen zodra het ontdekt is en moet starten voordat uw kind zes jaar is. Daarna zijn de hersenen zo ontwikkeld dat het zicht niet verbetert en heeft behandelen geen zin. De orthoptist plakt het goede oog van uw kind af volgens een strak plakschema. Soms moet uw kind ook een bril met corrigerende glazen dragen waardoor de stand van de ogen verbetert - zogenaamde plusglazen als uw kind verziend is - en of oogdruppels gebruiken.

De behandeling is intensief en duurt soms jaren. Belangrijk is daarom dat u en uw kind veel doorzettingsvermogen hebben.



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

## **Oogspieroperatie**

Bij een deel van de schele kinderen wordt het oog recht gezet met een oogspieroperatie.

De oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol zitten worden dan verzwakt of versterkt door ze te verplaatsen of in te korten. Dit kan aan een of aan beide ogen gebeuren en gebeurt meestal in dagbehandeling, maar altijd onder narcose en wordt gedaan door de oogarts. Na de operatie zijn de ogen van uw kind rood, wat gezwollen en pijnlijk. Er worden oogdruppels voorgeschreven. Om infectiegevaar te voorkomen kan de eerste twee weken na de operatie uw kind beter niet zwemmen of in de zandbak spelen. Pas na een paar weken kan het resultaat van de operatie beoordeeld worden. Als er over- en ondercorrecties zijn is soms een tweede operatie nodig.

*Voor deze brochure is gebruikt gemaakt van de site van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG).*

## Druppelschema na de operatie – voor het geopereerde oog / de geopereerde ogen

- Eventuele andere oogdruppels of medicijnen die uw kind gebruikt gaan gewoon door!
- X = 1 druppel
- U start met het druppelschema de dag NA de operatie.

*De eerste 10 dagen na de operatie:*

<b>oogdruppel</b>	<b>ochtend</b>	<b>middag</b>	<b>avond</b>
Chlooramfenicol (eerste operatie) of dexamytrex (heroperatie)	x	x	x

De tijden zijn bij benadering: verdeel de druppels over de dag en zoek een moment uit dat past in het ritme van uw kind.

### **Leefregels**

De eerste twee weken na de operatie niet in zwembad of buitenwater zwemmen, en 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.

### **Vragen**

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts, de verpleegkundige of de orthoptist van de afdeling Oogheelkunde. Meer informatie over orthoptie vindt u op de site [www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl).

Voor telefoon nummers kijkt u bij 'route en contact' op de website.

### **Website**

Voor meer informatie kunt u kijken op [www.oogheekundeumcg.nl](http://www.oogheekundeumcg.nl)