



Scheelzien operaties bij Volwassenen

Inleiding

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. Een belangrijk deel van de scheelzien operaties die in het UMCG worden uitgevoerd vindt plaats bij volwassenen. We kunnen de volwassen patiënten globaal in drie groepen onderverdelen:

De eerste groep zijn volwassenen, die op de kinderleeftijd al eens zijn geopereerd voor scheelzien, maar die nu weer een opvallende standsafwijking hebben gekregen. Het doel van de operatie is om de oogstand voor de buitenwereld weer zo normaal mogelijk te laten lijken. Deze groep patiënten heeft vanaf de kinderleeftijd nooit echte samenwerking tussen de ogen gehad (oa. diepte zien/stereo zien) en zal dit ook niet kunnen krijgen door de operatie. Een risico van de operatie bij deze patiënten is het ontstaan van dubbelzien na de operatie. Omdat de hersenen zo gewend zijn aan de schele stand, kan het zo zijn dat de eerste dagen/weken na de operatie, als de schele oogstand gecorrigeerd is, de patiënt dubbelzien ervaart. Meestal verdwijnt dit uiteindelijk weer. Dit wordt van te voren door de oogarts met de patiënt besproken.

De tweede groep zijn de volwassenen met schildklierafwijkingen: schildklierpatiënten (ziekte van Graves) kunnen door ontstekingen van de oogspieren dubbelzien ontwikkelen. Dit komt omdat de spieren door de ontsteking stijver en strakker worden. De ogen staan dan niet beiden op één punt gericht. Het doel van de operatie is om de strakke spieren die het dubbelzien veroorzaken weer wat "losser" te zetten, zodat de patiënt weer

met beide ogen tegelijk naar één punt kan kijken. De oogarts streeft ernaar om in ieder geval weer enkelzien terug te geven bij rechttuit kijken en bij naar beneden kijken. Omdat de oogarts de spieren zelf niet kan veranderen, blijft er vaak wel dubbelzien bestaan bij kijken naar opzij en naar boven. Het kan ook zijn dat na een of twee operaties nog steeds het doel niet volledig behaald is, en dat uiteindelijk nog een prisma correctie in de bril nodig is om enkelzien te krijgen.

De derde groep bestaat uit volwassenen met dubbelzien als gevolg van neurologische afwijkingen: Als de zenuwen, die de oogspieren aansturen, beschadigd raken (bijvoorbeeld door een infarct, ontsteking of tumor) kan dubbelzien ontstaan, omdat beide ogen niet meer tegelijkertijd naar één punt kunnen kijken. Bij een deel van de patiënten kan dan door middel van een operatie aan de oogspieren weer een vorm van enkelzien teruggegeven worden. Ook hier streeft de oogarts er naar om in ieder geval het enkelzien terug te krijgen bij rechttuit kijken en bij kijken naar beneden. En ook hier kan het zo zijn dat na een of twee operaties het doel niet volledig behaald is, en dat uiteindelijk nog een prisma correctie in de bril nodig is om enkelzien te krijgen.

De oogspieroperatie

Bij de operatie worden een of meerdere oogspieren aan een of beide ogen geopereerd. Het operatie plan wordt van te voren door de oogarts altijd met U doorgenomen. Bij een oogspieroperatie kan een spier zwakker of strakker worden gemaakt. Hierdoor verandert de stand van het oog. Bij een verzwakking wordt de oogspier, die buiten aan de oogbol vastzit, wat naar achteren verplaatst. Bij een versterking wordt de spier strakker gemaakt door een stukje van de spier bij de aanhechting er tussenuit te halen. De operatie kan onder narcose of soms met een plaatselijke verdoving gedaan worden. Dit is van te voren met U besproken. De beslissing hangt af van de voorkeur van de patiënt, en van het soort operatie. Als er bijvoorbeeld een operatie aan beide ogen moet gebeuren, kan deze alleen onder narcose plaats vinden.

Na de operatie

Uw ogen zullen na de operatie rood en wat gezwollen en pijnlijk zijn. Er worden oogdruppels voorgeschreven. Het is verstandig om de eerste twee weken na de operatie stoffige omgevingen en zwembaden te vermijden. Meestal kunnen na een dag of twee werkzaamheden weer opgepakt worden. De roodheid van de ogen verdwijnt meestal binnen twee weken. Als het een her-operatie betreft kan het soms wat langer duren. Vaak is het resultaat van de operatie voldoende. Dat kan overigens pas na enige weken beoordeeld worden. Soms kan een tweede ingreep wenselijk zijn. Over- en onder correcties kunnen altijd voorkomen. De eerste controle op de polikliniek is ongeveer 1 week na de operatie.

De inhoud van deze folder is ontleend aan de NOG site.

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

- Eventuele andere oogdruppels of medicijnen die u gebruikt gaan gewoon door!
- X = 1 druppel

De eerste 10 dagen na de operatie:

Oogdruppel	Ontbijt	Avondeten	Voor het slapen
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.

Leefregels

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

Vermijd wrijven in het oog!

Verkeersdeelname dient vooreerst vermeden te worden, zeker in geval van dubbelzien. Overleg met uw oogarts!

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

Nadere informatie is te vinden op <http://www.orthoptie.nl/>

Vragen

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts of aan de verpleegkundige. Voor telefoon nummers kijkt u bij 'route en contact' op de website.

Website

Voor meer informatie kunt u kijken op www.oogheelkundeumcg.nl