



Strabismus

Scheelzien en de behandeling



Als beide ogen niet naar hetzelfde punt kijken spreken we van scheelzien, ook wel strabismus genoemd. We hebben informatie over scheelzien en over mogelijke behandelingen voor u op een rij gezet, zodat u de mogelijkheden kent en u uw kind goed kunt voorbereiden.

Wat is scheelzien?

Wanneer er sprake is van strabismus kijkt 1 oog recht vooruit, het andere oog kan naar binnen gericht zijn (naar de neus), naar buiten (naar het oor), naar boven of naar beneden. Dit kan continu zijn, of alleen in bepaalde omstandigheden. De stand van de ogen kan ook wisselen. Scheelzien is een veel voorkomende aandoening bij kinderen, ongeveer 5%. Het kan ook op latere leeftijd voorkomen. Het komt vaker in families voor.

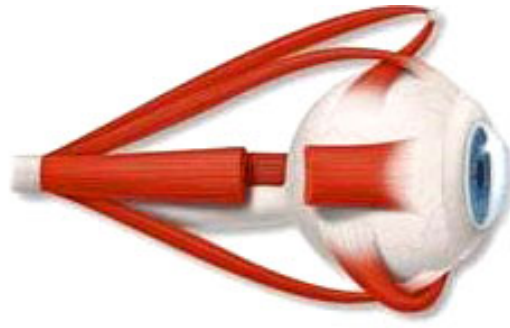


Scheelzien naar binnen (esotropie)



Scheelzien naar buiten (exotropie)

Elk oog heeft 6 oogspieren, 4 rechte en 2 schuine spieren, welke aan de buitenzijde van het oog vastzitten. Bij een rechte oogstand is er een goede balans tussen alle oogspieren. Deze balans zorgt voor een optimale samenwerking tussen de 2 ogen. Dit houdt in dat de hersenen 2 nagenoeg dezelfde beelden binnen krijgen, die ze kunnen samenvoegen tot 1 beeld. Dit creëert een 3-dimensionaal beeld: diepte zien. De hersenen sturen dus ook de oogspieren aan.



Als de deze balans verstoord is, worden er 2 verschillende beelden naar de hersenen gestuurd. Bij kinderen leren de hersenen het beeld van het schele oog te onderdrukken zodat er maar 1 beeld wordt waargenomen. Het kind verliest dan het diepte zien. Wanneer het scheelzien op volwassen leeftijd optreedt, ontstaat er dubbelzien (diplopie), omdat de hersenen geleerd hebben de beelden van beide ogen te gebruiken en niet meer kunnen leren het 2e beeld te onderdrukken.



Hoe ontstaat scheelzien?

De oorzaak van scheelzien is niet altijd bekend. Er zijn wel verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van scheelzien:

- erfelijke factor,
- aangeboren scheelzien,
- een ongecorrigeerde brilsterkte, vaak een plus-bril (verziendheid),
- ten gevolge van (infectie)ziekten,
- door een ongeval.

Daarnaast bestaat er ook een verband tussen scheelzien en andere aandoeningen, zoals:

- cerebrale parese,
- Down syndroom,
- hydrocephalus,
- hersentumor,
- (extreme) vroeggeboorte.



Ook kan er sprake zijn van pseudo-scheelzien, hierbij is geen scheelzien aanwezig maar lijkt het wel op scheelzien. Vaak komt dit door een brede neusbrug.

Pseudostrabismus

In Nederland worden alle kinderen op het Consultatiebureau gescreend op scheelzien, ook wordt regelmatig de gezichtsscherpte gemeten. Mocht er sprake zijn van scheelzien of een onvoldoende gezichtsscherpte, dan wordt het kind doorverwezen naar de orthoptist en de oogarts. Na een volledig oogonderzoek wordt een optimale behandeling gestart.

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). Er wordt dan gestart met een amblyopiebehandeling: het afplakken van het goede oog met een oogpleister. Meer informatie hierover leest u in: [Amblyopie Het lui oog](#).

Behandeling van het lui oog met een afplakpleister



Bij sommige vormen van scheelzien (het hierboven genoemde scheelzien ten gevolge van verziendheid) is het ook mogelijk de oogstand volledig of gedeeltelijk te corrigeren door middel van een bril. 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 adviseert hierover.

Principe van scheelziensoperaties

Een verbetering van het scheelzien wordt bereikt door de werking van enkele oogspieren te versterken of te verzwakken. Bij verzwakking wordt de spier van de oogbol losgemaakt en dan op andere plek weer aan de oogbol bevestigd. Bij versterking wordt de spier korter gemaakt door een stukje van de pees van de spier te verwijderen. Het oog blijft tijdens de operatie in de oogkas en wordt alleen gedraaid om bij de aanhechting van de oogspieren te komen. Ook kan voor een knipje in de oogspier worden gekozen, zonder verdere verplaatsing van de oogspier(en).

Welk oog wordt geopereerd?

Wanneer uw kind op de wachtlijst wordt gezet, maken we met de oogarts en de orthoptist een voorlopig operatieplan. Tijdens de pre-operatieve bespreking (laatste bezoek in de week van de operatie) maken we een definitief operatieplan. Het kan voorkomen dat we tijdens deze bespreking het operatievoorstel nog aanpassen. Meestal wordt het scheelziende oog geopereerd, maar bij een grote scheelzienshoek worden beide ogen geopereerd. Soms wordt echter alleen het niet-scheelziende oog geopereerd, in het bijzonder als het beter is om de beweeglijkheid van het goede oog aan te passen aan die van het scheelziende oog.

Verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (verdoving). Tijdens de operatie slaapt uw kind. Meer hierover leest u in de informatie: [Anesthesie en de begeleiding van uw kind.](#)

De operatie

In de meeste gevallen wordt een scheelziensoperatie uitgevoerd in dagbehandeling. Dat betekent dat uw kind 's ochtends komt en aan het einde van de middag weer naar huis gaat. In enkele gevallen worden patiënten opgenomen voor de operatie. Tijdens het pre-operatieve consult krijgt u voor uw kind (antibiotica)recepten mee voor de oogdruppels en oogzalf voor na de operatie. De avond voorafgaand aan de operatie moet u in beide ogen een streepje van deze oogzalf doen (circa 1 cm lang).

Na de operatie

Na de operatie is het oog ongeveer 2 weken rood en soms zijn de oogleden wat gezwollen. Met name bij een heroperatie zijn de *ogen gevoelig en of pijnlijk bij oogbewegingen*. Paracetamol is in het algemeen voldoende voor de pijn.



Tot 2 weken na de operatie mag uw kind niet naar een bouwplaats, manage of andere stoffige ruimtes en ook niet in de zandbak spelen.

- Uw kind mag 2 weken na de operatie niet zwemmen in chloorwater of naar de sauna.
- Douchen kan zeker, maar voorkom dat er zeep of shampoo in de ogen komt.
- Als uw kind een bril draagt, moet het deze na de operatie weer gaan dragen, behalve als de orthoptist iets anders aanbeveelt. De bril bevordert namelijk het behoud van de oogstand na de operatie.
- Als uw kind contactlenzen draagt, moet uw kind een bril dragen zolang de ogen rood zijn. Daarna mag uw kind weer langzaam opbouwen met contactlenzen.

Het resultaat

Een scheelziensoperatie is een veel uitgevoerde, routinematige procedure waarbij de meeste mensen een grote verbetering in de scheelzienshoek ervaren. Het succespercentage is ongeveer 80%. Soms is een aanvullende operatie dan wel een prismabril nodig voor een optimale correctie van de hoek. Iedere patiënt is uniek en het is belangrijk dat er van tevoren goed is overlegd om tot een optimaal resultaat te komen dat voldoet aan de verwachtingen.

Complicaties en risico's

Op grond van de eerder gedane metingen, voeren we de dosering van de operatie uit (het aantal millimeters dat de oogspieren worden versterkt of verzwakt). De mogelijkheid bestaat echter dat een operatie een te grote of te kleine werking heeft. Als het resultaat na de operatie niet voldoende is, kan altijd opnieuw geopereerd worden. Hierbij wordt de werking van de operatie deels ongedaan gemaakt of het effect van de eerste operatie wordt versterkt. Verder is het soms mogelijk dat de patiënt na de operatie voor enige tijd dubbel ziet, omdat de scheelzienshoek zo veranderd is dat een dubbelbeeld door de hersenen niet meer kan worden onderdrukt. Ook kan desoriëntatie voorkomen, dat gaat meestal over.

De meeste klachten na de operatie verdwijnen vanzelf; een enkele keer moeten we nogmaals opereren. Het scherp zien wordt door een scheelziensoperatie vrijwel nooit blijvend beïnvloed. Een enkele keer komt een ontsteking of een netvliesloslating in het oog voor. Dit gebeurt maar zeer zelden: in minder dan 1:7000 gevallen bij kinderen onder de 8 jaar en bij 1:10000 volwassenen.

Heeft u nog vragen?

Met vragen of problemen kunt u altijd terecht bij de behandelend arts van uw kind of het specialisme oogheelkunde.

Contact

Specialisme oogheelkunde:
(010) 704 01 35

Specialisme oogheelkunde Erasmus MC Sophia:
(010) 703 62 69

Erasmus MC (buiten kantooruren, vraag naar de dienstdoende oogarts):
(010) 704 0 704



