

Oogheelkunde

Brilafwijkingen en scherp zien

bij volwassenen

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

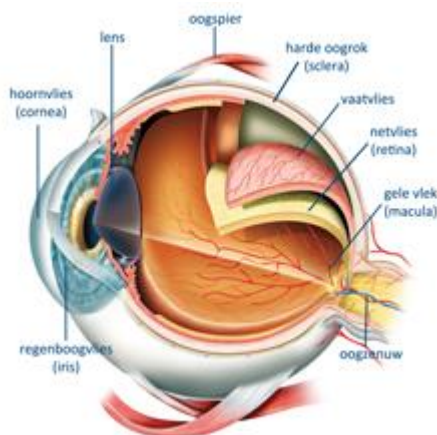
Een brilafwijking komt door een afwijkende vorm van het oog waardoor het beeld dat het oog binnenkomt niet precies op het netvlies valt. Hierdoor ontstaat een onscherp beeld.

In deze folder kunt u meer lezen over vier veel voorkomende 'brilafwijkingen', namelijk:

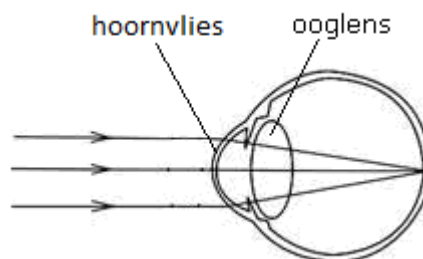
- **verziendheid (hypermetropie);**
- **bijziendheid (myopie);**
- **cilinder (astigmatisme);**
- **ouderdomsverziendheid (presbyopie);**
- **prisma's.**

De werking van het oog

Bij een 'normaal' oog, zonder brilafwijking (emmetropie), zorgen het hoornvlies en de ooglens ervoor dat lichtstralen met de juiste sterkte gebroken worden. De lens van het oog zorgt ervoor dat dit beeld scherp is bij het kijken op verschillende afstanden. Dat gebeurt door het boller en platter worden van de lens. Dit scherpstellen heet ook wel accommoderen.



Anatomie van het oog



'Normaal oog' (emmetropie)

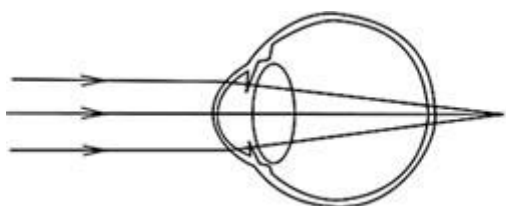
Brilafwijkingen

Als de sterkte van het hoornvlies en de ooglens niet goed in verhouding staan tot de lengte van de oogbol dan vallen de lichtstralen bij kijken in de verte niet samen op het netvlies. Het beeld wordt dan niet scherp afgebeeld op het netvlies en in de hersenen. Er is dan sprake van een brilafwijking, ook wel refractieafwijking genoemd. Als dit niet goed gecorrigeerd wordt (of is geweest) gedurende de kinderjaren kan dit resulteren in een lui oog. Erfelijke aanleg speelt hierbij een rol.

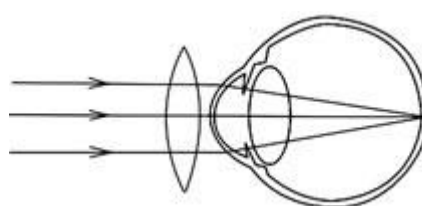
Verziendheid (hypermetropie)

Mensen die verziend zijn, zien het beeld op afstand goed, maar kunnen dichtbij vaak niet scherp zien. Dat komt omdat de lichtstralen onvoldoende door de lens van het oog gebroken worden. Daardoor valt het beeld niet op het netvlies, maar daarachter. Het oog is als het ware te kort. Een plusbril kan uitkomst bieden. Deze haalt het beeld naar voren, zodat het scherp op het netvlies komt.

Mogelijke klachten bij verziendheid zijn: hoofdpijn, een gespannen gevoel, vermoeide ogen of scheelzien. De ogen moeten zich immers steeds inspannen om het beeld scherp te krijgen.



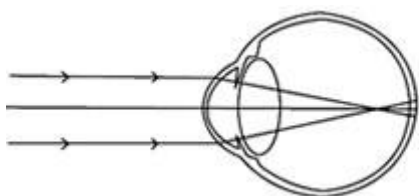
Verziendheid zonder (bril)correctie



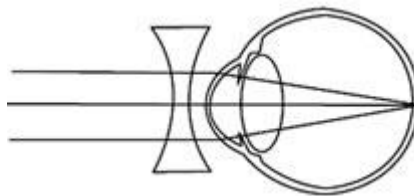
Verziendheid met plus-correctie

Bijziendheid (myopie)

Mensen die bijziend zijn kunnen juist veraf niet goed zien. Dichtbij zien zij vaak alles wel goed. De lichtstralen die het oog binnenkomen worden te sterk gebroken. Daardoor valt het beeld vóór het netvlies in plaats van erop. Het oog is als het ware te lang. Myopie komt veel voor. Het begint vaak rond de basisschoollleeftijd en neemt geleidelijk toe tot ongeveer het twintigste jaar. De groei is hierbij een belangrijke factor. Aan de bouw van het oog is niet zomaar iets te veranderen. Daarom gaat men met de ogen knijpen om scherp te kunnen zien. Een minbril kan uitkomst bieden. Deze brengt het lichtbrekende vermogen terug, zodat het beeld naar achteren wordt verplaatst. Zo ontstaat er weer een scherp beeld op het netvlies.



Bijziendheid zonder (bril)correctie



Bijziendheid met min-bril

Risico's van myopie

Hoge myopie kan leiden tot verdunning van het netvlies. Tot het 40ste jaar merkt men daar niets van, na het 40ste jaar kunnen er echter problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek van het netvlies ontstaan, een bloeding of het netvlies kan loslaten. Bij hoge myopie is er ook een grotere kans op cataract (staar) en glaucoom (verlies van zenuwvezels bij de oogzenuw).

De risico's op deze aandoeningen nemen flink toe bij een brilsterkte boven de -6 dioptrie, dit kan tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na een correctie door middel van laser of een implantlens.

Cilinder (astigmatisme)

Bij een cilindrische afwijking (astigmatisme) is er sprake van een onregelmatige vorm van de ooglens of in de voorste laag van het oog: het zogenaamde hoornvlies. De vorm van het oog ziet er meer uit als een rugbybal dan als een voetbal. Hierdoor ontstaat een vervormd beeld. Bij de geboorte zijn de ogen soms astigmatisch. Vaak neemt het astigmatisme in de loop van de eerste levensjaren af en verdwijnt geheel. In een aantal gevallen blijft het echter bestaan. Cilindrische brillenglazen kunnen dit beeld corrigeren. Vaak gaat astigmatisme gepaard met hypermetropie (verziendheid) of myopie (bijziendheid).

Ouderdomsverziendheid (presbyopie)

Presbyopie treedt meestal op na het 40^e levensjaar. Het scherpstellen (accommoderen) dichtbij wordt steeds moeilijker. De ooglens wordt harder en kan niet meer goed accommoderen, doordat de elasticiteit afneemt. De eerste symptomen hiervan zijn het niet meer goed kunnen lezen bij onvoldoende licht of 'te korte armen'. Dit proces gaat langzaam verder.

Om het tekort aan accommodatie te corrigeren kan gebruik gemaakt worden van een leesbril of, indien er al een bril wordt gedragen, een leesgedeelte. De sterkte zal in de loop der jaren toenemen.

Prisma's

Bij mensen die problemen hebben met de oogstand / dubbelzien kunnen prismaglazen worden voorgeschreven. Deze glazen zorgen er voor dat het beeld voor (een van) beide ogen op het netvlies iets wordt verplaatst naar de juiste plaats, zodat het beeld met twee ogen weer enkel wordt gezien. Prisma's zijn in enkele gevallen ook in contactlenzen te verwerken. Daarnaast zijn er 'tijdelijke' plak-prisma's (fresnells) verkrijgbaar.

Prismaglazen dienen voorgeschreven te worden door een orthoptist of oogarts. Bij onjuist gebruik kunnen prismaglazen juist klachten veroorzaken en/of verergeren.

Anisometropie

Het hoeft niet altijd zo te zijn dat beide ogen dezelfde (mate van) brilafwijking hebben. Is er een groot verschil dan spreekt men van een anisometropie.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs), een actueel medicatie overzicht en uw zorgverzekeringsspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie op de begane grond in de hal van het ziekenhuis.

Uw team

Op onze polikliniek werken naast de oogartsen ook optometristen, orthoptisten en TOA's (technisch oogheeskundig assistenten). Zij zullen voorafgaand aan uw bezoek aan de oogarts de vooronderzoeken doen. Houdt u daarom rekening met een langere bezoektijd op onze polikliniek.

Daarnaast is Alrijne Ziekenhuis een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat u onderzocht en behandeld kunt worden door een coassistent of een oogarts in opleiding, beide onder directe supervisie van uw oogarts. Heeft u hiertegen bezwaar, meldt u dit dan voor aanvang van de afspraak.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over oogaandoeningen en de behandeling ervan kunt u kijken op www.oogartsen.nl. Deze informatieve site wordt onderhouden door onder anderen de oogartsen van Alrijne Ziekenhuis. U vindt er teksten, foto's, filmpjes en handige links naar bijvoorbeeld patiënten verenigingen. Ook kunt u veel informatie vinden op de website: www.oogheeskunde.org.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan uw oogarts of de medewerkers van de polikliniek oogheeskunde.

De polikliniek Oogheeskunde Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 8324 van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheeskunde Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

21.22, 12_16