

Oogheelkunde

Scheelzien

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

In deze folder geven wij u informatie over de oorzaak en de behandeling van scheelzien.

Scheelzien

Er is bij u een vorm van scheelzien geconstateerd. Scheelzien is een afwijking aan de stand van de ogen, waarbij de ogen niet meer op hetzelfde punt gericht zijn. Het ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar het kan ook bij volwassenen optreden.

Als een of meerdere oogspieren minder goed werken, gaat het oog scheef staan. Er is dan sprake van scheelzien. Ieder oog heeft zes verschillende oogspieren. Er zijn vier rechte en twee schuine oogspieren. De oogspieren worden aangestuurd door drie verschillende hersenzenuwen.

Als de oogspier aan de kant van de neus bijvoorbeeld niet goed werkt, gaat de spier aan de kant van het oor juist harder trekken. Hierdoor gaat het oog naar buiten staan.

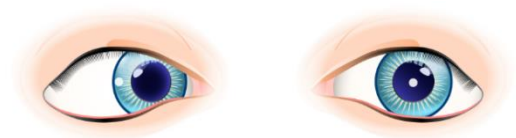
Hoe ontstaat scheelzien?

Mensen zien met beide ogen, die samen en tegelijkertijd een beeld vormen in de hersenen. Dit vermogen om met beide ogen samen te kijken ontwikkelt zich in de eerste zes tot zeven levensjaren van het kind. Wanneer die ontwikkeling wordt verstoord, kan scheelzien ontstaan. De oorzaak van scheelzien is niet altijd bekend. Soms wordt verwezen naar andere specialisten om de oorzaak te onderzoeken. Factoren die het ontstaan van scheelzien kunnen bevorderen zijn:

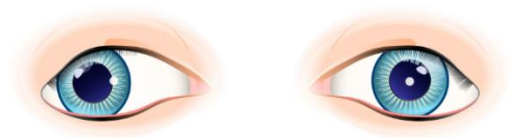
- erfelijke factor;
- aangeboren scheelzien;
- een on gecorrigeerde of verkeerde brilsterkte;
- ten gevolge van (infectie)ziekten;
- een lichamelijke aandoening, zoals suikerziekte, problemen met de werking van de schildklier of een hoge bloeddruk.
- een oogbewegingsstoornis;
- emoties, schrik, stress;
- ongeval.

Verschiedende vormen van scheelzien

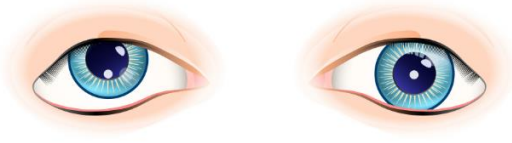
Er zijn verschillende vormen van scheelzien. Deze vormen kunnen alleen voorkomen of in combinatie met elkaar.



Esotropie: één oog staat naar binnen gedraaid (convergent scheelzien)



Exotropie: één oog staat naar buiten gedraaid (divergent scheelzien)



Hypertropie: één oog staat naar boven



Hypotropie: één oog staat naar beneden

Scheelzien kan constant aanwezig (manifest strabismus) zijn, maar ook wisselend (intermitterend strabismus); het ene moment is het scheelzien dan wel aanwezig en het andere moment niet of minder.

Soms is er alleen scheelzien in verborgen vorm aanwezig (latent strabismus). Dit komt bij veel mensen voor en hoeft geen problemen te geven.

Naast deze klachten kan men door het dubbelzien last hebben van onzeker bewegen, misgrijpen, misstappen of het verkeerd inschatten van afstanden.

De gevolgen van scheelzien

De gevolgen van scheelzien hangen af van het soort scheelzien.

Congenitaal scheelzien

Deze vorm van scheelzien bestaat al sinds de kinderleeftijd. Het komt vaak voor: 1 op de 25 mensen heeft er in meer of mindere mate last van.

Er zijn volwassenen die al jarenlang last hebben van scheelzien, maar pas op latere leeftijd (weer) een orthoptist bezoeken. Vaak vinden mensen hun oogstand storend om te zien en kan het vervelend zijn in de communicatie.

Veel mensen denken dat er alleen op kinderleeftijd iets aan gedaan kan worden. Maar ook op latere leeftijd kan er (meestal) nog een oogspieroperatie plaatsvinden om de ogen recht te laten zetten.

Mocht er sprake zijn van een lui oog, een oog dat minder goed ziet, dan is daar op latere leeftijd helaas niets meer aan te doen. Dit kan alleen behandeld worden door op jonge leeftijd het goede oog af te plakken.

Gedecompenseerd scheelzien

Bij veel mensen die op latere leeftijd klachten krijgen, was er eigenlijk al langer sprake van scheelzien zonder dat dit opviel. Zonder dat u het zelf door had, kon u misschien uw oogstand goed recht houden. Bij bijvoorbeeld het ouder worden, bij gezondheidsproblemen of tijdens een stressvolle periode, kan het zijn dat u de oogstand moeilijker onder controle kunt houden. Vaak merken patiënten dat ze bij vermoeidheid last krijgen van dubbelzien. Uw orthoptist kan u adviseren wat de beste behandeling voor u is. Dit kunnen bijvoorbeeld oogspieroefeningen zijn, een (prisma)bril of een oogspieroperatie. Een

prisma in het brillenglas zorgt ervoor dat uw ogen weer op één punt kunnen focussen. Het nadeel hiervan is dat uw hersenen hieraan gaan wennen en dat u afhankelijk wordt van uw prismabril. Patiënten met deze vorm van scheelzien kunnen bijvoorbeeld ook last hebben van hoofdpijn, nekklachten of problemen hebben met lezen.

Verworven scheelzien

Dit is scheelzien dat plotseling ontstaat. In bijna alle gevallen gaat het dan om dubbelzien. Vaak komt scheelzien op latere leeftijd door een slechter functionerende of uitgevallen hersenzenuw. De oorzaak hiervan kan bijvoorbeeld suikerziekte, een verwonding, een neurologische aandoening, vaatziekten of een hersenbloeding zijn. Hoe dit zich verder ontwikkelt en wordt behandeld, verschilt. Soms herstelt het spontaan. Soms wordt het dubbelzien minder, maar is de aandoening nog wel aanwezig. In dat geval hebben uw hersenen het dubbelzien gecompenseerd. In andere gevallen zullen de klachten in de loop van de tijd juist toenemen. Uw orthoptist kan u adviseren wat in uw geval de beste behandeling is.

Behandeling

Methoden voor de behandeling van scheelzien bij volwassenen:

1. In een aantal gevallen kan er een bril (eventueel met prisma's) worden voorgeschreven;
2. Oefeningen om de oogstand zelf beter onder controle te houden;
3. Oogspieroperatie.

Bij al deze behandelingen komt u regelmatig op de polikliniek Oogheelkunde voor controle bij de orthoptist om de resultaten van de behandelingen te laten beoordelen en eventueel aan te passen.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs), een actueel medicatie overzicht en uw zorgverzekeringspas 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.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over oogaandoeningen en de behandeling ervan kunt u kijken op www.orthoptie.nl

Vragen

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

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 83 24 van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde 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 bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

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, Instagram 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.

21.25, 06_19