SCHEELZIEN

Scheelzien, of strabisme, is een afwijking van de stand van de ogen, waarbij de ogen niet op hetzelfde punt gericht zijn. Het ontstaat meestal op kinderleeftijd. Scheelzien komt voor bij 3 tot 5% van de bevolking. Kinderen die scheel zien worden vaak geplaagd en ouderen kunnen hun afwijkende oogstand als lelijk ervaren. De voornaamste reden om scheelzien al op jonge leeftijd op te sporen en te behandelen is echter om te voorkomen dat een lui oog ontstaat. Een lui oog ziet slecht en het is alleen bij jonge kinderen met succes te behandelen.

Hoe ontstaat het?

We zien met beide ogen. In de hersenen worden de beelden uit beide ogen verenigd tot één beeld. Dit vermogen ontwikkelt zich in de eerste levensjaren. Als deze ontwikkeling verstoord wordt, kan scheelzien ontstaan. Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van scheelzien zijn onder andere erfelijke aanleg of medische problemen rond de geboorte. Ook verschil in sterkte tussen de beide ogen kan leiden tot scheelzien.

Wanneer scheelzien al op jonge leeftijd ontstaat is er zelden sprake van dubbelzien. In plaats daarvan wordt het afwijkende oog uitgeschakeld door de hersenen. Als steeds hetzelfde oog wordt uitgeschakeld, dan ontwikkelt het oog zich niet goed. Men spreekt dan van een lui oog. Een lui oog kan al op zeer jonge leeftijd ontstaan en het gaat niet vanzelf over! Wel kan het worden verholpen als er tijdig met de behandeling wordt begonnen, het liefst zo jong mogelijk en zeker voor de leeftijd van acht jaar. Gebeurt dit niet, dan blijft een lui oog zelfs met de best aangepaste bril minder goed zien.

Hoe kan je weten of je kind scheel ziet?

Een flinke scheelziensafwijking is duidelijk zichtbaar. Maar er zijn ook kleine scheelziensafwijkingen die niet of nauwelijks opvallen. De gevolgen zijn echter gelijk, maar een kleine afwijking kan alleen door gericht onderzoek worden ontdekt.

Vandaar worden bij alle kinderen de stand van de ogen en de gezichtsscherpte nagekeken tijdens het medisch onderzoek. Als de CLB-arts een afwijking vaststelt of twijfelt, zal hij doorverwijzen naar een oogarts voor verder onderzoek.

Hoe wordt het behandeld?

De behandeling van scheelzien en/of van een lui oog kan langdurig zijn. Voor de behandeling bij kinderen geldt: eerst het luie oog, dan het scheelzien. Scheelzien kan immers ook op latere leeftijd nog behandeld worden, voor het luie oog moeten we snel zijn: liefst zo vroeg mogelijk en zeker voor de leeftijd van 8 jaar.

Eerst het lui oog...

Behandeling van het luie oog omvat de volgende methoden:

- Afplakken of afdekken van het goede oog, om het zien van het luie oog te verbeteren. Afhankelijk van de daling van de gezichtsscherpte en van de leeftijd van het kind, moet de plakker enkele uren per dag tot hele dagen gedragen worden.
- Zo nodig voorschrijven van een bril om het beeld dat het luie oog ontvangt maximaal scherp te krijgen.
- In enkele gevallen is het nodig oogdruppels voor te schrijven.

Bij al deze behandelingen zijn regelmatige controles nodig om de resultaten te kunnen vaststellen.

... dan het scheelzien

Bij een deel van deze kinderen zal vroeg of laat worden besloten tot het "rechtzetten" van de oogjes. Er wordt dan een oogspieroperatie verricht, waarbij de oogspieren die aan de buitenkant van de oogbol vastzitten, versterkt of verzwakt worden. Dit gebeurt meestal aan beide oogjes. In de grote meerderheid van de gevallen volstaat één ingreep om een goed resultaat te bekomen, soms is later nog een operatie nodig om het resterende scheelzien te corrigeren.

Een goede opvolging blijft nodig !!!

Tot de leeftijd van 8 à 10 jaar kan een genezen lui oog opnieuw achteruitgaan, tot dan is dus waakzaamheid geboden. Er wordt dikwijls een vorm van onderhoudstherapie toegepast. Het kind moet dan bijvoorbeeld nog een uur per dag de plakker dragen. In de praktijk is dat vaak het moeilijkste deel van de behandeling. Kinderen zijn al wat groter en zullen meer protesteren tegen die dagelijkse plakker. Voor een goed resultaat is volhouden echter de boodschap!

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
Werkgroep visus, 2001