

Scheelzien



Scheelzien heeft twee belangrijke aspecten. Een zichtbaar aspect, de oogstand, die niet recht is en een onzichtbaar aspect, namelijk het feit dat het scheel kijkende oog uitgeschakeld wordt, waardoor de kwaliteit van het zien achteruit gaat.

De stand van de ogen

De reden van uw bezoek aan de oogarts is meestal een afwijking van de stand van de ogen: de ogen kijken scheel. De meest opvallende afwijking is gewoonlijk de horizontale: één oog staat teveel naar binnen of teveel naar buiten.

De horizontale afwijking wordt echter vaak vergezeld van een verticale. soms is deze verticale afwijking te zien bij recht voor kijken, maar meestal wordt zij pas duidelijk bij opzij kijken. Deze verticale afwijking draagt in vele gevallen bij tot het zichtbare scheelzien.

De horizontale afwijking kan gereduceerd worden door een bril, maar meestal staan de ogen dan toch niet helemaal recht, zodat één oog uitgeschakeld blijft. Het kind is dan afhankelijk van een bril en ziet scheel wanneer hij deze afdoet, bijvoorbeeld bij zwemmen of sportbeoefening. Dit kan aanleiding geven tot complexen. Vanzelfsprekend heeft de bril geen invloed op de verticale afwijkingen.

Slechts in zeldzame gevallen kan een rechte oogstand bereikt worden door middel van druppeltjes of van oefeningen. Vaak zal dan ook een operatie nodig zijn om het scheelzien op te heffen. Het is nooit zeker dat het scheelzien al na één operatie definitief verdwenen is.

Het is altijd mogelijk dat meer dan één ingreep noodzakelijk is om tot een bevredigend resultaat te komen.

De kwaliteit van de gezichtsscherpte

In geval van scheelzien werken beide ogen niet meer samen. Eén oog gaat de hoofrol spelen en het andere onderdrukken: dit wordt dan vaak een lui oog (amblyopie). Het is zeer belangrijk om amblyopie te voorkomen en /of te behandelen. Indien men dit niet doet, dan gaat de gezichtsscherpte van dit lui oog definitief verloren.

De beste manier om een lui oog te voorkomen of te behandelen is afdekken(occlusie).

Indien er reeds een lui oog is, wordt het goede oog afgedekt met een pleister. Op deze wijze wordt het luie oog opnieuw verplicht actief te gaan zien; In het begin gaat dit moeilijk, maar meestal gaat het na een paar dagen reeds beter. Hoe groter de weerstand van het kind tegen afplakken is, hoe slechter de gezichtsscherpte en dus hoe groter het belang van de afdektherapie is.

Indien geen lui oog kan worden aangetoond, dekken we afwisselend de ene dag het ene oog en de andere dag het andere oog af gedurende 1 uur. Dit doen we om te voorkomen dat een lui oog zou optreden.

Ook na de operatie moet er verder afgedekt worden!

Indien de gezichtsscherpte van beide ogen nog niet gelijk is, plakken we na de operatie het beste oog nog gedurende 1 tot 3 uur per dag af. (In sommige gevallen de hele namiddag).

Indien de gezichtsscherpte gelijk is aan beide ogen, worden de ogen afwisselend afgeplakt, dit om te voorkomen dat één van beide ogen de overhand krijgt op het andere, waardoor er opnieuw amblyopie en scheelzien zou kunnen ontstaan.

Het afplakken van de ogen is dus niet enkel bedoeld om een goede gezichtsscherpte te verkrijgen, maar ook om beide ogen recht te houden.

EEN OPERATIE IS GEPLAND

Voor de operatie

Metten van de gezichtsscherpte

De gezichtsscherpte wordt bepaald door middel van de E-test of de cijfer-test. Het is aan te raden om bij jonge kinderen thuis te oefenen met de E-test, zodat zij deze test goed begrijpen.

Meestal wordt in verband met de gezichtsscherpte nog een ander onderzoek gedaan: het opmeten van de sterkte van de ogen zonder inspanning. Na het eerste bezoek aan de dokter krijgt u daarom, behalve een nieuwe afspraak en de opdracht één van de oogjes af te dekken, ook het recept mee voor Atropine-druppels. Deze druppeltjes moeten twee dagen voor het onderzoek in de ogen gedaan worden: één druppeltje 's morgens en één druppeltje 's avonds. U druppelt ook nog de dag van het onderzoek.