



Orthopsie in ZOL: wat scheelt er?

Elke woensdag organiseert oogarts dr. Valerie Verhelle een orthopsieraadpleging voor kinderen met dubbelzicht en scheelzien, samen met de orthoptisten Ann Deckx en Annemie Sweelssen. Ook patiënten met vage oogklachten zoals onscherpe beelden, dansende letters en leesproblemen of hoofdpijn na lezen kunnen bij hen terecht. Verder kunnen ze ook beoordelen of een abnormale hoofdhouding veroorzaakt wordt door een oogprobleem of niet.

Hoe komen kinderen op jullie orthopsieraadpleging terecht?

Dr. Valerie Verhelle: "Kind en Gezin doet een oogscreening rond de leeftijd van 1 jaar en 2 jaar en dit om de kinderen met een verhoogd risico op de ontwikkeling van een 'lui oog' op te sporen. Deze kinderen worden doorgestuurd naar een (kinder)oogarts."

Wat verstaat u onder een 'lui oog'?

"Een lui oog (amblyopie) is een oog dat minder goed leert kijken dan het andere oog. De meest voorkomende oorzaak hiervoor is een groot verschil in brilafwijking tussen beide ogen waardoor het beste oog goed ontwikkelt en het zwakste oog achterop blijft. Soms is er ook scheelzien aanwezig, waarbij het zwakste oog niet recht staat. Minder frequent is een ooglidprobleem zoals een hangend bovenooglid dat de pupil bedekt, waardoor één oog ook achterop blijft."

"Tijdens het onderzoek door de orthoptist worden het zicht, de oogstand, de oogmotiliteit en de samenwerking tussen de 2 ogen (dieptezicht) beoordeeld.

Met behulp van een druppelonderzoek wordt onderzocht of het kind een bril nodig heeft. De druppel maakt de pupil wijd en schakelt de inwendige oogspier uit. Hierdoor is het mogelijk om objectief te beoordelen of er in één of beide ogen een brilafwijking bestaat."

"Als het scheelzien van een kindje niet kan opgelost worden met een bril, dan wordt er een strabisme-ingreep gepland."

dr. Valérie Verhelle, oogarts

Wat zijn de behandelmogelijkheden?

"De behandeling van een lui oog bestaat uit een bril en/of afplaktherapie en/of een ingreep. Als er een bril wordt voorgeschreven, dan is het belangrijk voor een klein kindje om de bril altijd te dragen. Het beste oog wordt gedurende enkele uren per dag afgeplakt

om zo het zwakste oog te stimuleren. Als het scheelzien niet kan opgelost worden met een bril, dan wordt er een strabisme-ingreep gepland. Een ingreep gebeurt meestal rond de leeftijd van 3 tot 5 jaar."

Patiënten met dubbelzicht en scheelzien

"Wanneer onze beide ogen niet goed samenwerken, dan zien we twee verschillende beelden waardoor er dubbelzicht ontstaat. Dit kan een aangeboren probleem zijn dat met de jaren erger wordt of het is een nieuw probleem. In dat geval gaat het vaak om een verlamming van een oogzenuw."

"Een plotse verlamming van een oogzenuw kan ontstaan door vasculaire afwijkingen - bijvoorbeeld diabetes, hoge bloeddruk, een aneurysma -, een infectie - bijvoorbeeld Lyme -, een hersenprobleem - bijvoorbeeld een hersenbloeding, infarct of tumor -, of een hoofdtrauma."

"Bij het bedekken van één oog is het dubbelzicht weg. Dat is dan ook in eer-



ste instantie de behandeling. Als de afwijkende oogstand niet te groot is, kan een prisma helpen om opnieuw enkel zicht te bekomen. Er wordt gestart met een opkleefprisma op de eigen bril. Vaak is er een spontaan herstel binnen de 6 maanden. Bij een blijvende verlamming die niet meer verbetert, kan de prisma ingeslepen worden in de brilglazen op voorwaarde dat de sterkte van de prisma niet te hoog is. Bij een te grote afwijking, kan een ingreep overwogen worden. De verlamde spier kan niet hersteld worden maar door de andere spieren te verplaatsen of in te korten, wordt geprobeerd om de balans tussen de beide ogen te herstellen in primaire positie, dit wil zeggen bij de blik vooruit."

Patiënten met vage klachten, blijvende leesproblemen

"Soms is er geen duidelijk scheelzien en klaagt de patiënt ook niet van dubbelzien maar is er toch een kleine stoornis in de samenwerking van de ogen waardoor het beeld 'wiebelt' of 'danst' of 'niet scherp' is. Via een orthoptisch onderzoek kan dit vastgesteld worden en kan de bril vaak toch aangepast worden zodat het voor de patiënt beter wordt."

Patiënten met een abnormale hoofdhouding: torticollis

"Om dubbelzicht zoveel mogelijk te vermijden gaat een patiënt soms een abnormale hoofdhouding aannemen: een draaiing van het hoofd naar rechts of links, een kanteling van het hoofd

naar rechts of links of de kin omhoog of omlaag. Via een orthoptisch onderzoek kan vastgesteld worden of er een onderliggend oogprobleem is bij mensen met een abnormale hoofdhouding. Dan kan een behandeling van de afwijkende oogstand ervoor zorgen dat het hoofd weer recht gaat staan. Op die manier kunnen bv. nekkachten vermeden worden op lange termijn."

Ingreep voor scheelzien: strabisme ingreep

"Een strabisme-ingreep wordt steeds uitgevoerd onder algemene narcose. Tijdens de ingreep worden één of meerdere oogspieren van één of beide ogen versterkt of verzwakt, zodanig dat de ogen rechter gaan staan ten opzichte van elkaar en de oogstand dus verbeterd."

De patiënten verblijven in de dagkliniek en gaan dezelfde dag terug naar huis. De ogen worden na de ingreep niet afgedekt. De roodheid van het geïmponeerde oog verdwijnt na enkele weken. Het doel is om een rechte oogstand te bekomen na 1 ingreep maar soms zijn er meerdere ingrepen nodig. Deze ingrepen doe ik voornamelijk op campus Sint-Barbara, waar ik kan samenwerken met een uitstekend team van verpleegkundigen in het operatiekwartier en de dagkliniek. ■

In ZOL Maas en Kempen wordt de ingreep ook uitgevoerd door dr. Jaenen en dr. Le Piane.

De vier O's in oogzorg

Opticiens: zichtmeting > 12 jaar en aanpassen van optische hulpmiddelen : bril, contactlenzen

Optometrist: zichtmeting > 12 jaar, indruppelen van ogen, uitvoeren van metingen en oogonderzoeken vaak in samenwerking met een oogarts, maar kan ook zelfstandig

Orthoptist: zichtmeting ook bij kleine kinderen, indruppelen van ogen, onderzoek van de oogstand, oogbewegingen en de samenwerking tussen de ogen

Oogarts: al het vorige en daarenboven ook medicatie voorschrijven en medische ingrepen doen



Ann Deckx, dr. Valérie Verhelle en Annemie Sweelssen.