Scheelzien (strabismus)

Scheelzien is een afwijking aan de stand van de ogen. De ogen zijn niet op hetzelfde punt gericht; ze werken niet goed samen.

Scheelzien komt voor bij 3 tot 5% van de bevolking. In deze informatie wordt het 'normale' scheelzien besproken, waarbij er geen andere onderliggende oorzaken zijn van het scheelzien.

Bij een 'rechte oogstand' is er een goede samenwerking tussen beide ogen. Deze samenwerking wordt tijdens de eerste 3 levensjaren ontwikkeld.

Meer over oorzaken

Er zijn verschillende soorten scheelzien en de oorzaak is niet altijd bekend. Hieronder noemen we 3 factoren die een rol kunnen spelen:

Erfelijkheid

Erfelijkheid speelt in veel gevallen een rol. Het scheelzien kan vanaf de geboorte al aanwezig zijn, maar kan ook later spontaan ontstaan.

Verziendheid

Soms bestaat er een verband tussen scheelzien en verziendheid. Bij verziendheid moeten de ogen zich extra inspannen om scherp te zien. Deze extra inspanning leidt dan tot scheelzien, waarbij het afwijkende oog naar de neus is gericht.

Te vroege geboorte

Ook vroeggeboorte (prematuriteit) is een risicofactor voor het ontstaan van scheelzien.

Er bestaan verschillende vormen van scheelzien. We hebben het over scheelzien als 1 (of in zeldzame gevallen beide ogen) niet meer recht staat, maar afwijkend, zoals:

- **Esotropie (Naar binnen)**
- **Exotropie (Naar buiten)**
- **Hypertropie (Naar boven)**
- **Hypotropie (Naar beneden)**
- **Combinatie van bovenstaande**

Symptomen

Elk oog wordt bewogen door middel van 6 oogspieren. Als de balans tussen de ogen verstoord is, staan de ogen niet recht. De stand van 1 van beide ogen wijkt af naar buiten, naar binnen en/of naar boven of naar beneden. Dit

wordt strabismus of scheelzien genoemd.

Bij scheelzien gaat het niet altijd om 1 oog; het komt ook voor dat de ogen afwisselend scheel staan. Ook komt het wel eens voor dat de ogen soms recht staan en soms scheel (intermitterend scheelzien).

Behandelingen

Als het scheelzien ontstaan is door verziendheid, kan een bril een positief effect op de oogstand hebben. Als een bril het scheelzien onvoldoende corrigeert, of als er geen bril nodig is, is een operatie vaak de beste manier om de oogstand te corrigeren. In sommige gevallen kan er na een scheelzien (strabismus) operatie samenwerking tussen de ogen ontstaan, maar in de meeste gevallen is het alleen een cosmetische correctie. Of dit een mogelijkheid is voor u of uw kind kunt u bespreken met uw orthoptist en/of oogarts. Over het algemeen heeft een operatie het beste effect als beide ogen zo goed mogelijk zien. Als er ook sprake is van een lui oog (amblyopie), dan zal deze in veel gevallen eerst behandeld worden vóór er een scheelziensoperatie wordt gedaan.

Medicijngebruik

Neem altijd uw actueel medicatieoverzicht mee. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek.

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, meld dit altijd vooraf aan uw arts.

Kosten

In Nederland worden de meeste ziekenhuisbehandelingen rechtstreeks met de zorgverzekeraar afgehandeld. Niet alle ingrepen en behandelingen vallen onder het basispakket en daarbij heeft u een eigen risico.

- Informeer altijd vooraf bij uw zorgverzekeraar of u voor een (volledige) vergoeding van uw behandeling in ons ziekenhuis in aanmerking komt.
- Bent u onverzekerd dan krijgt u zelf de rekening van uw behandeling toegestuurd.
- Voor de vergoeding van ziekenhuiszorg heeft u altijd een verwijzing nodig van uw huisarts of andere specialist.
- Neem altijd uw legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) en uw verzekeringspas mee bij een bezoek aan het ziekenhuis.

Meer informatie vindt u op onze webpagina 'Kosten en zorgverzekering' (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering).

Meer informatie

Als u nog vragen heeft, stelt u deze dan aan uw orthoptist. Voor dringende vragen belt u: Poli Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde), T 088 320 22 00.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde)

Contact Oogheelkunde	T 088 320 22 00