

Uw kind ziet minder

Een afwijking in de oogsterkte (refractie)

verminderde gezichtsscherpte

Uw kind is naar de oogarts/orthoptist verwezen omdat er mogelijk een verminderde gezichtsscherpte (=visus) is van één of beide ogen. Op dit blad krijgt u informatie over de oogmetingen die noodzakelijk zijn om een om dit goed te kunnen vaststellen. Voor meer informatie over het werk van de orthoptist krijgt u de folder “Met het oog op Orthoptie” bij de polikliniek. De polikliniek Oogheelkunde bevindt zich in de Oogtoren. Volg route 3-blauw.

De informatie op dit blad is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts of de orthoptist. Het kan dus zijn dat de behandeling voor uw kind anders is dan in op dit blad beschreven is.

Bepalen of er een oogsterkte (=refractie)afwijking is

Allereerst wordt de gezichtsscherpte opgemeten van elk oog apart. Dit gebeurt over het algemeen door het kind plaatjes of andere figuren van verschillende groottes te laten zien op een afstand van 6 meter. Kinderen die oud genoeg zijn, kunnen cijfers of letters lezen. Daarna worden de ogen ingedruppeld, om de precieze oogsterkte te kunnen bepalen. Deze druppels zijn noodzakelijk om het accommoderen (het automatisch compenseren van een gedeelte van de oogsterkte) uit te schakelen. Als de druppels zijn ingewerkt na ongeveer 45 minuten, kan de orthoptist de oogsterkte meten met een bepaald lampje en lensjes of automatisch achter een apparaat. Soms heeft uw kind na het druppelen last van fel licht en ziet hij/zij wazig. Dit nadelig effect kan 24 uur aanhouden en het is dus belangrijk dat u hiermee rekening houdt. Kinderen kunnen ook een tijdje niet meer lezen dan (huiswerk).

Een oogsterkte (of refractie-) afwijking

✓ Een oogsterkte (of refractie-) afwijking

Een refractieafwijking ontstaat doordat het beeld dat het oog binnenkomt niet precies op het netvlies valt. Dit veroorzaakt een onscherp beeld. Er bestaan verschillende soorten refractieafwijkingen die apart of in combinatie kunnen voorkomen.

✓ Hypermetropie/verziendheid (plussterkte)

Bij hypermetropie is het oog van uw kind in verhouding te klein, waardoor het licht verhoudingsgewijs te weinig wordt afgebogen en het brandpunt (focus) niet op maar achter het netvlies valt.

Deze refractieafwijking komt veel voor bij kinderen en wordt soms pas op latere leeftijd ontdekt. Dit komt omdat kinderen een zeer soepele ooglens hebben en deze refractieafwijking zelf kunnen corrigeren door de lens in hun oog automatisch bij te stellen. Een matige tot hoge hypermetropie kan hoofdpijn klachten veroorzaken bij uw kind.

Een ander gevolg van hypermetropie kan een lui oog zijn of een vorm van scheelzien (convergent scheelzien) waarbij het afwijkende oog naar de neus is gericht.

Hier heeft een bril met plussterkte vaak een gunstig effect op de afwijkende oogstand.

Een plusbril is niet alleen voor dichtbij maar ook voor kijken op afstand. Deze bril is niet te vergelijken met een leesbril voor oudere mensen.

✓ Myopie/bijziendheid (minsterkte)

Hierbij is het oog in verhouding te groot, waardoor het binnenkomende beeld verhoudingsgewijs teveel wordt afgebogen en het brandpunt (focus) vóór en niet op het netvlies valt. Bijziende mensen zien in de verte slechter dan dichtbij maar dichtbij kunnen zij ook problemen hebben met scherp kijken, zeker bij hogere minsterktes.

✓ Astigmatisme (cilinderafwijking)

Hierbij is over het algemeen het hoornvlies van het oog niet helemaal bolvormig maar iets ovaal. Daardoor komt het beeld niet in zijn geheel scherp op het netvlies. Het licht wordt in de horizontale richting sterker afgebogen dan in de verticale richting. Daardoor ontstaat er op geen enkele kijkafstand een scherp beeld op het netvlies. Vaak komt astigmatisme voor in combinatie met hypermetropie of myopie.

✓ **Anisometropie: refractieafwijking voor beide ogen is verschillend**

Hiermee wordt bedoeld dat bijvoorbeeld het ene oog veel myoper (bijziend) is dan het ander of het ene oog heeft een cilindersterkte en het ander niet. Hierbij krijgen de hersenen twee verschillende beelden. Hierdoor bestaat er een grote kans op een lui oog (zie het patiëntenblad Een lui oog). Daarom is het dragen van een bril noodzakelijk.

✓ **Lui oog (amblyopie)**

Wanneer de brilsterkte bij een kind niet of niet goed gecorrigeerd wordt, kan/kunnen één of beide ogen lui (amblyoop) worden. Bij een lui oog is er een verminderde gezichtsscherpte ondanks het dragen van een brilcorrectie. Het lui oog moet gestimuleerd worden om beter te gaan zien. Dit gebeurt onder andere door het voorschrijven van de juiste brilcorrectie. Als de gezichtsscherpte van een oog dan nog achterblijft, wordt het 'goede' oog afgeplakt met een oogpleister (occlusie). Uw kind draagt de (eventuele) bril over de pleister (niet andersom). Deze behandeling van het lui oog heeft géén invloed op de brilsterkte.

De controle

Bij alle vormen van brilafwijkingen geldt dat als deze niet (goed) op jonge leeftijd gecorrigeerd worden er een lui oog kan ontstaan.

Daarom moet uw kind regelmatig voor controle terugkomen naar de orthoptist. Deze controleert onder andere de gezichtsscherpte en de bril. De meting van het oog (met de oogdruppels) gebeurt ongeveer één maal per anderhalf jaar waarbij de orthoptist de brilsterkte opnieuw vaststelt. Dit omdat de oogsterkte door de groei van het oog verandert. De orthoptist bepaalt ook of de glazen aangepast moeten worden. De totale behandeling kan enkele maanden tot vele jaren duren. Bij kinderen duurt de behandeling vaak totdat ze ongeveer 12 jaar zijn.

Contact

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan de behandelend orthoptist of de oogarts.

Polikliniek Oogheelkunde 043-387 68 00
op werkdagen van 8:30 uur tot 17:00 uur

Spoeisende Hulp (SEH) 043-387 67 00
na 17:00uur en in het weekend
Vraag dan naar dienstdoende oogarts.

Websites

- www.oogheelkunde.mumc.nl
- www.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl

Laatst bijgewerkt op 29 juli 2021