

K I N D E R O O G Z I E K T E N

WAT ZIET EEN BABY - HERKENNEN VAN OOGAFWIJKINGEN - AMBLYOPIE - STRABISME
REFRACTIEAFWIJKINGEN - TRANENDE OOGJES - LEERSTOORNISSEN & OOGAFWIJKINGEN



NORMALE VISUELE ONTWIKKELING - WAT ZIET EEN BABY?

Een pasgeboren baby heeft reeds impressies van zijn omgeving!
De fijnere gezichtsscherpte en goede samenwerking tussen beide ogen ontwikkelt zich pas vanaf de eerste levensmaanden.

Tijdens de eerste levensmaanden kunnen de oogjes van een baby nog wat naar binnen -of buiten draaien.

Als dit nog na de leeftijd van 6 maanden optreedt, is een controle bij de oogarts aangewezen.

Tijdens deze cruciale eerste levensjaren is het visuele systeem immers nog veranderlijk én te behandelen.



Als tijdens de eerste levensmaanden één of beide ogen niet optimaal gebruikt worden, kan dit leiden tot een zwakke ontwikkeling van het zicht van één of beide ogen. De wetenschappelijke term hiervoor is **amblyopie (lui oog)**.

De visuele ontwikkeling is meestal voltooid vanaf de leeftijd van 9 á 10 jaar en nadien niet meer bij te sturen...

Wat ziet een baby?

- Pasgeboren : Zicht is erg beperkt. Contrasten worden waargenomen. Kleuren niet. Felle lichtbronnen trekken de aandacht
- Maand 1 en 2 : Beide ogen kunnen soms al gericht zijn op voorwerpen in de buurt. Vaak nog scheelzien. Eerste kleuren worden waargenomen
- Maand 3 en 4 : Beide ogen kijken vaker gecoördineerd naar een punt. Kleuren worden waargenomen. Dieptezicht ontwikkelt zich
- Maand 5 en 6 : Kleuren worden helder. Dieptezicht ontwikkelt waardoor nieuwsgierigheid toeneemt en bewegende objecten worden gevolgd
Vanaf 6 maanden is een baby oud genoeg voor een consultatie
- Maand 7 en 8 : De baby begint mensen en dingen te herkennen die zich op een afstand bevinden. Snelle bewegingen worden interessant
- Maand 9 en 10 : Vanaf deze leeftijd verandert de oogkleur niet meer. **Het gezichtsvermogen benadert dat van een volwassene**
- Maand 11 en 12 : Het zicht is net zo scherp als dat van een volwassene. Een verfijnde controle van de gezichtsscherpte is nu mogelijk
- Naar de oogarts : Zeker vanaf de leeftijd van 6 maanden indien er twijfels zijn over een normale visuele ontwikkeling. Voor meer details: zie p.4

HERKENNEN VAN OOGAFWIJKINGEN BIJ KINDEREN

Een kind zal zelden zelf aangeven dat het niet goed ziet.
Het zal zich eerder aanpassen en een compensatiegedrag vertonen aan zijn slecht zicht.

Om vroegtijdig oogafwijkingen te detecteren bij kinderen wordt een oogscreening aangeboden door Kind en Gezin rond de leeftijd van 1 en 2 jaar.
Het zicht wordt voor de eerste maal getest in de eerste kleuterklas van het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding).

Als je kind door één van deze instellingen wordt doorverwezen is het belangrijk dit verder te laten nakijken door de oogarts.



SIGNALEN WAARVOOR BIJKOMEND ONDERZOEK AANGEWZEN IS

- een afwijkende oogstand
- "wiebelende" oogjes
- hoofdpijn of pijnlijke ogen
- dichtbij TV gaan zitten of boekjes heel dichtbij houden
- een slechte coördinatie van bewegingen, onhandig zijn
- samengeknepen oogjes of sluiten van 1 oog om beter te kunnen zien
- abnormale hoofdhouding voor TV
- klachten van vermoeide oogjes of veel in de oogjes wrijven
- lichtgevoeligheid of overvloedig tranen
- leermoeilijkheden
- oogafwijkingen in de familie

AMBLYOPIE (Lui oog)

Als beide ogen een verschil in focus op het netvlies hebben, zal het kindere brein het zwakkere beeld wegfilteren en enkel het beeld van het beste oog gebruiken.

Hierdoor wordt de verdere ontwikkeling van het zwakkere oog geremd en ontstaat “amblyopie”. Een amblyoop oog heeft een slechte gezichtsscherpte die niet meer corrigeerbaar is met een brilcorrectie.

De meest frequente oorzaak van amblyopie is een (asymmetrische) refractiefout waardoor de beelden niet scherp op het netvlies vallen: sterke hypermetropie (verziendheid), myopie (bijziendheid), astigmatisme of een verschil in sterkte tussen beide ogen.



Strabisme (scheelzien) is bij kinderen een frequent voorkomende oorzaak van amblyopie. Minder frequente oorzaken zijn ptosis (een laaghangend ooglid) of nystagmus (wiebel- of trillende oogjes)

Amblyopie kan al op zeer jonge leeftijd ontstaan, en gaat niet vanzelf over. Het kan verholpen worden mits een tijdige behandeling. Hoe vroeger hoe beter! Onbehandeld leidt het tot een onomkeerbaar en blijvend zichtverlies ...

De behandeling van een amblyoop oog zal afhangen van de onderliggende afwijking. Een refractiestoornis wordt gecorrigeerd met een bril. Meestal zal het kindere brein ook gedwongen moeten worden dit lui e oog te gebruiken, bijvoorbeeld door het dragen van een oogpleister op het goede oog. Dit moet volgehouden worden totdat de achterstand in visuele ontwikkeling is hersteld.

Hoe AMBLYOPIE behandelen?

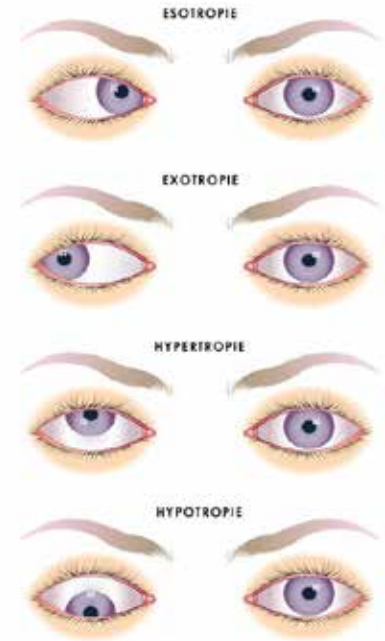
- Het goede oog wordt afgekleefd om het zwakkere (amblyope) oog te stimuleren. Hoe sneller hiermee wordt gestart, hoe beter het resultaat
- Indien er een refractiefout is, moet deze worden gecorrigeerd met een brilcorrectie
- De oogarts zal de situatie van nabij opvolgen en de therapie blijven begeleiden

STRABISME (Scheelzien)

Bij strabisme staan de oogjes van het kind niet mooi recht. Een oogje kan naar binnen, buiten, boven of onder draaien... Beide ogen zijn dus niet op hetzelfde punt gericht, waardoor ze niet “parallel “ bewegen in de verschillende blikrichtingen. Strabisme komt voor bij 3-5% van de bevolking en ontstaat meestal op kinderleeftijd.

Oorzaken van strabisme zijn o.a. erfelijke aanleg of medische problemen in de periode rond de geboorte. Soms kan een zware verziendheid of groot verschil in sterkte tussen beide ogen aan de basis liggen.

Als beide ogen niet “samen kijken”, worden er twee verschillende beelden naar de hersenen gestuurd. Indien dit plots en onverwacht bij een volwassene gebeurt, ontstaat dubbelzicht. Bij het kind gebeurt dit niet ... De plasticiteit van het kindere brein zorgt ervoor dat één van de twee beelden onderdrukt wordt, waardoor het bijbehorende oogje niet meer gebruikt wordt. Dit leidt tot een verminderde gezichtsscherpte in dit oog. Zo ontstaat **amblyopie** (zie p. 5)



Hoe STRABISME behandelen?

- Als kinderen door scheelzien een lui oog hebben ontwikkeld, moet dat lui oog eerst behandeld worden (zie p. 5)
- Bij verziendheid kan een aangepaste brilcorrectie het scheelzien geheel of gedeeltelijk corrigeren
- In specifieke gevallen kunnen oogspieroefeningen een correctie geven
- Indien bovenstaande behandelingsmethoden onvoldoende resultaat geven, is een scheelziensoperatie (strabismecorrectie) nodig

HYPERMETROPIE (VERZIENDHEID)

Bij hypermetropie is het oog meestal korter dan normaal. Ook kan het hoornvlies te vlak zijn of de breking van de lens te zwak.

Hierdoor valt het beeld achter het netvlies.

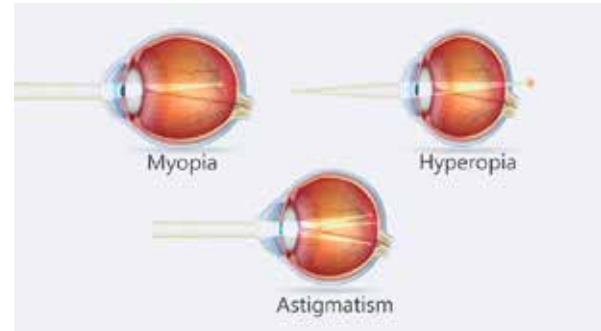
Een kind tracht deze fout te corrigeren door te accommoderen (lens boller zetten).

Bij een pasgeborene is het oog nog onvolgroeid en meestal licht hypermetroop.

Naarmate dat het kind opgroeit, neemt de aslengte van het oog toe, en verdwijnt deze initiële hypermetropie.

Omdat een hypermetroop oog enkel scherp kan zien door een inspanning te leveren, kan dit aanleiding geven tot klachten zoals hoofdpijn, vermoeide ogen of momenten van wazig zien. Deze symptomen staan in verhouding tot de ernst van de verziendheid.

Voor kinderen is de enige mogelijke behandeling van hypermetropie een bril of contactlenzen op latere leeftijd.



Astigmatisme

Een normaal hoornvlies (en ooglens) is bolvormig zoals een voetbal ...

Het beeld wordt in alle richtingen gelijkmatig gebroken zodat zich één mooie focus vormt op het netvlies en we scherp zien

Bij astigmatisme heeft het hoornvlies en/of de lens eerder de vorm van een rugbybal (ovaalvormig)

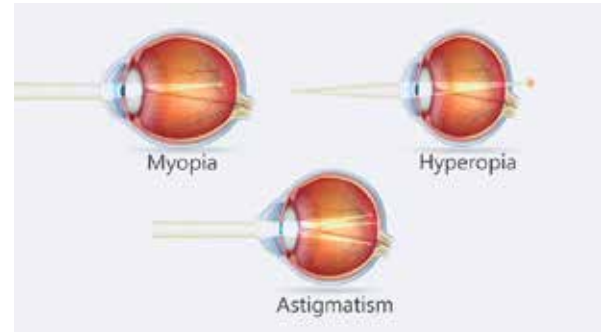
De beelden worden in 2 verschillende assen gebroken. Hierdoor ontstaan twee brandpunten (bv. één voor en één achter het netvlies)

Dit geeft wazige beelden, zowel voor ver als nabij. Astigmatisme kan in combinatie met myopie of hypermetropie voorkomen

MYOPIE OF BIJZIENDHEID

Bij het emmetrope (normale) oog valt het beeld perfect op het netvlies. Bij myopie valt het beeld er vóór. Dit komt meestal doordat het oog te lang is... Een myoop oog ziet de voorwerpen goed van nabij, maar onduidelijk op afstand.

Bijziendheid ontstaat meestal tussen de leeftijd van 8 en 12 jaar en neemt vaak toe tijdens de adolescentie. Het komt meer voor in families waarin myopie gekend is, bij vroeggeboorte en het (te) veel binnenshuis verblijven of intensief dichtbij werken.



Bij hoge myopie wordt een verhoogd risico op glaucoom, netvliescomplicaties en cataract vastgesteld.

Mede daarom is het belangrijk de progressie van myopie tijdens de kinderjaren af te remmen.

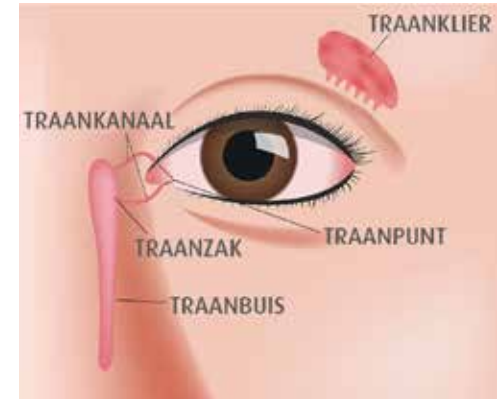
Recente aanpak voor de stabilisatie van myopie

- Enkele eenvoudige **leefgewoontes** dienen te worden toegepast. Laat kinderen veel buiten spelen. Respecteer een leesafstand van minstens 30 cm en beperk schermgebruik. Na 20 minuten schermtijd, moeten de ogen ontspannen worden door de blik op afstand te richten gedurende minstens 20 tot 60 seconden
- Bij bestaande myopie zijn **laag gedoseerde Atropine oogdruppels** efficiënt om de toename van de bijziendheid af te remmen
- **Speciale brilglazen** met een remmend effect op de progressie van myopie zijn in volle ontwikkeling
- Vanaf een zekere leeftijd kunnen **speciaal daartoe ontworpen zachte contactlenzen** (perifere “defocus” zachte contactlenzen) worden overwogen om de bijziendheid af te remmen. Dit dient echter goed opgevolgd te worden door de oogarts
- **Refractieve heelkunde** ter correctie van bijziendheid wordt slechts uitgevoerd op een stabiele myopie, m.a.w. op volwassen leeftijd

TRANENDE OOGJES

In het boven-en onderooglid bevinden zich aan de neuszijde 2 kleine traanpuntjes. Hier monden de traankanaaltjes uit. De traankanaaltjes lopen in de richting van de neus naar de traanzak. Vanuit de traanzak loopt een dikker kanaal door het neusbot dat uiteindelijk uitmondt in de bovenste neusholte.

Bij kinderen zijn de traanwegen nauwer waardoor bij een eenvoudige neusverkoudheid het neusslijmvlies zwelt en de traanwegen kunnen verstopen. Hierdoor ontstaan tranende en vaak ook etterige oogjes. Bij genezing van de neusverkoudheid verdwijnt meestal de verstopping en de geassocieerde vieze oogjes...



In het eerste levensjaar (zelfs kort na de geboorte) komt een tranend en plakkerig oog frequent voor. Bij de geboorte is er vaak nog een membraan aanwezig tussen het benige traankanaal en de neus (aangeboren traanwegobstructie). Meestal verdwijnt deze “afsluitingen” spontaan rond de leeftijd van 4 á 6 weken. Op 6 maanden is bij 90% van de kindjes dit kanaal spontaan geopend. Zolang dit kanaal niet spontaan open is, kunnen recidiverende infecties ontstaan. Dan zijn antibiotische oogdruppels soms noodzakelijk en kan door massage vanuit de binnenste neushoek (richting neus) de traanzak trachten leeggeduwd te worden.

Sondage van de traanwegen

- Als er op het einde van het eerste levensjaar nog steeds hinder is van tranen en recidiverende infecties wordt best een **sondage** (“doorprikken”) van de traanweg uitgevoerd. Dit gebeurt onder een korte algemene anesthesie
- In enkele gevallen lost dit het probleem niet of slechts tijdelijk op. Bij deze kinderen kan een 2e ingreep nodig zijn waarbij tijdelijk een siliconebuisje wordt aangebracht
- Kinderen met een aangeboren traanwegobstructie worden nadien best goed opgevolgd. Zij vertonen immers vaker een verschil in sterkte tussen beide ogen (anisometropie) wat een risicofactor is voor de ontwikkeling van amblyopie (zie p.5)

LEERSTOORNISSEN EN OOGAFWIJKINGEN

Een leerstoornis is een cognitieve aandoening die zich manifesteert tijdens de prille kinderjaren bij het leren van vaardigheden zoals lezen, schrijven, rekenen, spreken en motorische vaardigheden.

Een leerstoornis staat los van de intelligentie van het kind.

Onbehandeld kan het zorgen voor een tragere vooruitgang in de lagere school, maar ook later kan het problemen veroorzaken.

De meest voorkomende zijn dyslexie (woordblindheid), dysgrafie (spelling- en schrijfproblemen) en dyscalculie (cijferblindheid).

Best wordt nagegaan of er geen andere onderliggende medische aandoening is die aan de basis ligt van de leerproblemen (bv. doofheid of slechtziendheid)



Bij het zien neemt het oog als het ware een foto van de tekst en stuurt deze via de oogzenuw door naar de hersenen.

Enkel nadat ons brein de foto verwerkt en interpreteert, krijgt het beeld van de gedrukte tekst betekenis.

Stabiele en scherpe beeldvorming t.h.v. de ogen komt de verdere verwerking in de hersenen uiteraard ten goede.

Oogproblemen zoals refractieafwijkingen, accommodatieproblemen of een slechte samenwerking (convergentie- en fusiezwakte) tussen beide ogen kunnen deze beeldvorming verstoren. Kinderen met leesmoeilijkheden worden best door een kinder-oftalmoloog onderzocht om eventueel onderliggende oogafwijkingen bij dyslexie op te sporen.

Meer weten over dyslexie

- Dyslexie wordt niet veroorzaakt door oogproblemen! Het is een **taalprobleem met een neurobiologische basis**
- De oorzaak van dyslexie zijn onderliggende problemen bij taalverwerking in de hersenen
- Oogafwijkingen kunnen wel interfereren in het leerproces en het nóg moeilijker maken ...
- Een behandeling van een bestaande oogafwijking kan de dyslexie niet oplossen maar wel bijdragen tot een meer efficiënte behandeling bij de logopedist
- **Risicofactoren voor dyslexie:**
 - erfelijke aanleg
 - andere factoren: intra-uteriene blootstelling aan drugs of alcohol, geboorteproblemen, neurologische problemen, hoor- en spraakproblemen, blootstelling aan toxinen, ernstige hoofdtrauma's, e.a. ...

NUTTIGE TIPS vóór uw bezoek aan de kinderoogarts ...

Dr. A. Clemens, kinderoogarts in het Oogcentrum Schilde, heeft een jarenlange ervaring in de kinderoogheelkunde. Hieronder enkele tips die zij aanbeveelt om uw consultatie zo efficiënt mogelijk te laten verlopen:

- Plan je afspraak op een moment dat je kind niet moe is en voorzie voor jezelf voldoende tijd om je kind te begeleiden.
- Rust en vertrouwen bij de ouder, vertaalt zich in een betere medewerking bij het kind. Laat je kind toe zijn fopspeen en lievelingsknuffel mee te nemen als het zich daarmee op zijn gemak voelt. Laat zo mogelijk broertjes of zusjes thuis ...
- Het onderzoek bij het kind gebeurt spelenderwijs en wordt aangepast aan de leeftijd.



Aanbevolen schermtijd per dag: zie kader onderaan

Aanbevelingen voor schermtijd(uren) per dag:

- | | |
|---------------------------|---|
| • baby (0-18 maanden) : | geen |
| • peuter (1,5 -2 jaar) : | < 1 uur: Enkel educatieve programma's, en onder begeleiding |
| • kleuter (2-5 jaar) : | < 1 uur tijdens weekdag. Maximum 3 uur tijdens het weekend |
| • kind (6-17 jaar) : | < 2 uur per dag recreatief schermgebruik |
-
- Las tijdens schermgebruik om de 20 minuten een pauze in waarbij de ogen even kunnen fixeren op een verre afstand
 - Vermijd schermgebruik voor bedtijd. Zij verminderen de slaapkwaliteit ...

In deze brochure vind u de belangrijkste informatie over **KINDEROOGZIEKTEN**.

We bespreken de visuele ontwikkeling van het oog bij kinderen en de meest voorkomende afwijkingen in de kinderoftalmologie.

Eveneens werd aandacht besteed aan het verband tussen leerstoornissen en oogafwijkingen (p.10)

Nuttige tips voor een efficiënte consultatie en aanbevelingen voor beeldschermgebruik vind u op p. 11

Voor verdere toelichtingen of bijkomende vragen kan u terechtbij de oogartsen en medewerkers van het **OOGCENTRUM SCHILDE**



Turnhoutsebaan 364
2970 Schilde
03 385 04 04

info@oogcentrum-schilde.be

www.oogcentrum-schilde.be



Facebook



Instagram

NORMALE VISUELE ONTWIKKELING - WAT ZIET EEN BABY?	3
HERKENNEN OOGAFWIJKINGEN BIJ KINDEREN	4
AMBLYOPIE (LUI OOG)	5
STRABISME (SCHEELZIEN)	6
HYPERMETROPIE OF VERZIENDHEID - ASTIGMATISME	7
MYOPIE OF BIJZIENDHEID	8
TRANENDE OOGJES	9
LEERSTOORNISSEN EN OOGAFWIJKINGEN	10
NUTTIGE TIPS - AANBEVELINGEN SCHERMTIJD PER DAG	11

Bewaar deze brochure goed, ze kan nog van pas komen !