

Jampotjes? Die tijd is voorbij

De kinderbril is hip

Slechte ogen werden vroeger niet zo snel ontdekt als nu. En als er al werd geconstateerd dat een kind slecht zag, was het meestal veroordeeld tot het bekende ziekenfondsbrilletje dat in het ergste geval ook nog ‘jampotglazen’ had. Tegenwoordig dragen steeds meer kinderen een bril, maar de onooglijke montuurtjes van toen hebben plaatsgemaakt voor leuke, stoere en kleurige modellen die helemaal zijn afgestemd op de wereld van het kind. De bril is hip!

Als kind keek Tineke Boersma (62) ontzettend scheel. “Kijk maar eens”, zegt ze, terwijl ze door een fotoalbum bladert en naar een oude foto van zichzelf als kind wijst. Tineke werd op haar zesde geopereerd en kreeg een brilletje aangemeten. Tineke: “Die heb ik een paar jaar gehad. Het was echt zo’n ziekenfondsbril, je had geen keus toen. Ik deed hem vaak af en weer op, want hij deed zeer achter m’n oren en bij de neusvleugels. Op mijn dertiende ben ik weer geopereerd en kreeg ik een nieuwe bril. Een paar jaar later hoefde ik hem niet meer op, maar ik kreeg weer een bril toen ik mijn rijbewijs moest halen. Tegenwoordig draag ik hem tegen vermoeide ogen. Ik zie met één oog heel slecht nu.” Toen ze zelf kinderen kreeg, was Tineke erg alert op hun ogen, vooral omdat ze zich zelf altijd erg kwetsbaar had gevoeld. “Ik deed toen ze nog heel jong waren al testjes met ze. Dan liet ik ze door een kokertje kijken en maakte ik er een spelletje van hoeveel ze konden zien. Ik merkte aan Coby en Karin dat ze mijn hand weg wilden halen om beter te zien. Eenmaal bij de oogarts bleken ze beiden een lui oog te hebben. Ze hebben allebei veel afgeplakt en kregen later ook een bril. Gelukkig was daarin al meer keus dan in mijn tijd!” Ook met haar kleinkinderen was Tineke oplettend, vertelt ze. “Het viel me op dat Karins zoon Sjoerd (9) loenste, dus ik deed de kokertest met hem. Om zeker te zijn gingen hij en zijn zusje Anne Rixt (7) naar de orthoptist. En wat bleek? De ogen van Sjoerd waren prima, maar die van Anne Rixt niet. Ze had geen lui oog, maar moest wel gelijk een bril.” Tineke mocht mee om de bril uit te zoeken. “Wat een keuze in leuke kleurtjes en monturen. En lekker lichtgewicht. Heel anders dan in mijn tijd. En Anne Rixt vond het allemaal superinteressant!” Het viel niet mee om een keuze te maken. “In de eerste winkel zag ik een mooie bril, maar we gingen ook nog bij een andere winkel kijken”, vertelt Anne Rixt. “Maar we zijn toch terug gegaan naar de eerste winkel, want die bril vond ik het mooist.” Anne Rixt koos voor een helderblauw, klassiek en toch eigentijds montuurtje dat heel mooi staat bij haar lichtblonde haar, haar ronde gezichtje en haar blauwe ogen. Ze vergeet hem wel eens op te zetten en soms laat ze hem expres af, zoals in de vakantie. Dan redt ze zich redelijk. Maar met bril ziet ze het allemaal net even beter.

Lui oog

Oogafwijkingen bij kinderen worden tegenwoordig al op jonge leeftijd geconstateerd. Dat komt doordat consultatiebureaus rond 1980 zijn begonnen met periodieke oogtesten. Rond de leeftijd van twee jaar en negen maanden ondergaan alle kinderen een oogtest met plaatjes, en deze test wordt herhaald als het kind bijna vier is. Ook schoolartsen doen oogtesten. Volgens orthoptist Janneke Fonk, werkzaam in ziekenhuis de Tjongerschans in Heerenveen, is een lui oog de meest voorkomende oogafwijking bij kinderen. “Een lui oog is een oog dat niet goed kan zien. Het oog heeft zich niet goed ontwikkeld doordat er op jonge leeftijd te weinig mee gekeken is. Het wordt onder andere veroorzaakt door scheelzien, een brilafwijking of een oogziekte.” Een kind heeft zelf niet altijd in de gaten dat er iets mis is. Het weet vaak niet beter en past zich aan. Hoe merk je nu dat een kind een oogafwijking heeft? Janneke: “Scheelzien mag tot de leeftijd van drie maanden. Kijkt het kind daarna nog scheel, dan kan

het daar een lui oog van krijgen. Ook kinderen die het hoofd scheef houden of dicht bij dingen gaan staan om iets te kunnen zien, kinderen die onhandig zijn en veel struikelen en kinderen met hoofdpijnklachten kunnen oogproblemen hebben. Herken je dit, dan is het zinvol om de ogen van het kind te laten onderzoeken door een orthoptist. Die weet alles van de stand en samenwerking van de ogen.“

Pleisters met printjes

De behandeling van een lui oog is belangrijk. Als er later iets met het goede oog zou gebeuren en het luie oog is niet behandeld, dan is er een grote kans op slechtziendheid. Meestal bestaat de behandeling uit het enkele uren per dag afplakken van het goede oog met een speciale oogpleister. Dit traint het luie oog, waardoor het beter leert zien. “De hersenen van jonge kinderen die scheel kijken, schakelen het slechte oog uit om dubbelzien te voorkomen. Daardoor stopt de ontwikkeling en wordt het oog lui”, aldus Janneke. “Door het goede oog af te plakken kan het oog zich weer ontwikkelen. Na de leeftijd van zeven jaar wordt dat steeds moeilijker. Als er alleen sprake is van een brilafwijking is de behandeling vaak wat makkelijker, omdat het oog niet uitgeschakeld wordt. Hoe eerder de behandeling begint, hoe groter dus de kans op herstel. In Nederland worden de ogen overigens pas vanaf eind jaren '50 afgeplakt. Er zullen onder opa's en oma's dus nog heel wat onbehandelde luie ogen zijn. Kinderen die scheel keken, werden geopereerd. Dat was vaak een traumatische ervaring. Ze moesten twee weken in het donker liggen en daarna werden onder plaatselijke verdoving de hechtingen eruit gehaald. Tegenwoordig is het meestal een dagopname en mogen de ouders erbij blijven.“ Voor het kind kan het even wennen zijn om met een pleister op het oog rond te lopen. Gelukkig hebben de grote vierkante bruine exemplaren van vroeger plaatsgemaakt voor huidvriendelijke, gekleurde oogpleisters met vrolijke printjes, zoals ridders, indianen, hartjes en bloemetjes.

De kinderbril als hip accessoire

Als uit het onderzoek van de orthoptist blijkt dat er een duidelijke brilafwijking is, zal het kind een bril moeten gaan dragen. Gelukkig is er tegenwoordig heel veel keuze in modieuze modellen. Een bril is niet langer een noodzakelijk kwaad, maar een leuk accessoire waarmee je hip voor de dag kunt komen. De kinderbril is ‘vet cool’, om maar in kinderjargon te blijven. Trendy, kleurrijk, vrolijk of stoer – er is voor elk kind wat wils. Er bestaan zelfs winkels die uitsluitend kinderbrillen verkopen, van merken als Oilily, Disney, Mexx, Harry Potter en Bob de Bouwer. Een goede kinderbril is aangepast aan de leefwereld van het kind, en heeft meeverende scharnieren en eventueel krulveren en een vast neusstukje. Daarnaast is het gemaakt van lichtgewicht materiaal, zoals titanium. Een kinderbril heeft bij voorkeur kunststof glazen. Dat is minder breukgevoelig dan glas, en met een speciale coating wordt zo'n glas vijf maal krasbestendiger. Door de materiaalkeuze en slijpmethodes van nu kunnen de glazen zo dun mogelijk worden gemaakt.

Turen naar het bord

Alie Agricola (55) was 14 toen het begon op te vallen dat ze erg scheef voor het schoolbord zat en echt moest turen om iets te kunnen zien. Bij de oogarts kreeg ze een bril voorgeschreven. “Ik vond het daar verschrikkelijk. Die onderzoeken gingen allemaal zo snel. Vroeger was je niet zo mondig, dus je liet het gebeuren. Ik moest ook lang wennen aan de sterkte van de glazen.” Haar zoon Johannes bleek als kleuter ook slecht te zien. Alie: “Hij zat vaak op het puntje van de tafel tv te kijken omdat hij het niet goed zag.” Via de schoolarts werd hij doorverwezen naar de oogarts, en ook hij kreeg een bril. “Eerst alleen voor in de klas en voor bij het tv-kijken, maar al snel droeg hij hem de hele dag. Hij had een behoorlijke afwijking, en de glazen werden elk jaar sterker.“ Rond z'n 13^e, 14^e jaar kreeg Johannes

contactlenzen. “Hij voelde zich toen een stuk zekerder! Ik weet nog goed dat we samen heel veel hebben geoefend met het inzetten van de lenzen. Een spiegel erbij en steeds maar proberen totdat het lukte.”

‘Beppe bril sjen’

En sinds kort draagt ook Johannes’ zoontje Yoran (4) een brilletje. Het is een guitig gezicht: een klein mannetje met een bolle toet, een stoere blonde kuif en een eigenwijs blauw montuurtje met rechthoekige glazen. “Mijn schoondochter Corina had al een vermoeden dat hij niet goed zag, en dat werd bevestigd door de test op het consultatiebureau”, vertelt Alie. “De orthoptist constateerde een lui oog. Yoran moest een oogje afplakken én een bril.” Het moment dat Yoran voor het eerst z’n brilletje kwam laten zien, vergeet Alie nooit. “Ik was zo trots toen hij binnenkwam! Ik begon gelijk te filmen met de camera en hij ging op de tafel staan om zijn bril goed te laten zien. ‘Beppe bril sjen’ zei hij in het Fries: oma moest zijn bril zien. Nou, ik vond hem meteen mooi! Yoran is veel hier, en dan mag ik ook de pleister op zijn oogje plakken. Maar eerst maak ik zijn brilletje schoon, dat weet hij.” Yoran zelf vindt het allemaal wel best. Hij vindt zijn bril ‘leuk’ en draagt hem zonder problemen. Minder leuk vindt hij het afplakken, maar dat hoeft maar een paar uurtjes per week. En wie weet is het na de volgende controle helemaal niet meer nodig.

De ontwikkeling van de ogen

- Een pasgeborene heeft een heel lage gezichtsscherpte, namelijk 0,05 (1.0 is een normale gezichtsscherpte). De ogen zijn ingesteld op een afstand van 20 cm.
- Vanaf 2-6 weken neemt de gezichtscherpte snel toe. Met 2 weken kan een baby zijn ogen op het gezicht van zijn moeder richten tijdens het voeden. Rond 6 weken kan de baby een bewegend voorwerp volgen, maar wel met schokkende oogbewegingen. Ook kleur- en dieptezien is mogelijk. De aandacht is nog wel op korte afstand gericht.
- Met 2 maanden kan een baby zich focussen op voorwerpen tot op 75 cm. Bijna alle kinderen (90%) volgen met soepele oogbewegingen.
- Met 3 maanden wordt de oog-handcoördinatie geoefend.
- Met 5 maanden ontwikkelt het dieptezien zich verder.
- Met 6 maanden is de gezichtsscherpte ca. 0.5.
- Met 1 jaar is de gezichtsscherpte 1.0, dat wil zeggen volledig.
- De visuele ontwikkeling gaat door tot de leeftijd van 9 tot 12 jaar.

N.B. De genoemde leeftijden zijn gemiddelden en kunnen per kind variëren!

Beter zien? De nieuwste technieken

De bril is het meest toegepaste hulpmiddel bij zowel bijziendheid (min) als verziendheid (plus). Contactlenzen zijn een prima alternatief en bieden de drager veel comfort. Een opticien kan advies geven over het type lens dat het meest geschikt is. Zelfs kinderen kunnen contactlenzen dragen. Het kind moet wel gemotiveerd en gedisciplineerd zijn en begeleid worden door de orthoptist.

Ooglaseren wordt steeds populairder. Dit is een techniek om de bolling van het hoornvlies zodanig aan te passen dat een oogsterkteafwijking gecorrigeerd wordt. Het komt er op neer dat het weefsel van het hoornvlies wordt verdampt nadat eerst het toplaaigje verwijderd is. Hierdoor wordt het zicht beter. Deze behandeling heeft in principe een blijvend effect en is voor veel mensen geschikt. Wel is een zorgvuldig vooronderzoek van belang om negatieve

effecten te vermijden. Het is dan ook raadzaam om een betrouwbare laserkliniek met een goede reputatie te zoeken.

Een andere mogelijkheid zijn implanteerbare lenzen. Deze worden door een oogarts in het oog geplaatst. De lens blijft daar permanent zitten, zodat het zicht op elk moment goed is. Bril of contactlenzen zijn niet meer nodig. De geïmplanteerde lens heeft geen onderhoud nodig en kan levenslang blijven zitten. Bij deze behandeling bestaat een klein risico op vroegtijdige staarvorming. Ook verzwakt soms het hoornvlies. Het implantaat staat een (eventueel latere) succesvolle staaroperatie niet in de weg.

© <http://www.belindafallaux.nl/>