



PATIËNTENBROCHURE

Zichtveranderingen na een
beroerte



1. Inleiding.....	3
2. Zichtveranderingen na een beroerte.....	4
3. Anatomie.....	5
4. Processen in het zien.....	6
A. Oogbeweging en visuele informatie opnemen in de hersenen.....	6
• Spierzwakte.....	6
• Uitval van gezichtsveld (hemianopsie).....	7
• Dubbel zicht.....	8
B. Bewerken en interpreteren van wat u ziet.....	9
• Visuele verwaarlozing en onoplettendheid.....	9
5. Vragen?.....	12



Ook al zijn visuele problemen niet de meest opmerkelijke hindernissen na een beroerte, zij beïnvloeden toch uw mogelijkheid om te bewegen en uw alledaagse activiteiten uit te voeren. Bijvoorbeeld: onze ogen merken op dat we op ijs gaan stappen. In de hersenen wordt deze informatie verwerkt waardoor we de snelheid en de richting van onze voeten veranderen om niet op het ijs te stappen. Of, als we een glas water willen oppakken, bewegen onze ogen om het glas te lokaliseren en kijken ernaar. De hersenen reproduceren deze informatie en bewegen uw hand naar het glas. De hand grijpt het glas vast en neemt het op om te drinken.

In deze brochure krijgt u uitleg over hoe zichtveranderingen ontstaan en welke problemen in het zicht veroorzaakt kunnen worden door een beroerte.

Het visuele systeem omvat het volgende:

- Ogen.
- Zenuwen die de ogen verbinden met de hersenen.
- Delen van de hersenen die verwerken en interpreteren wat we zien.



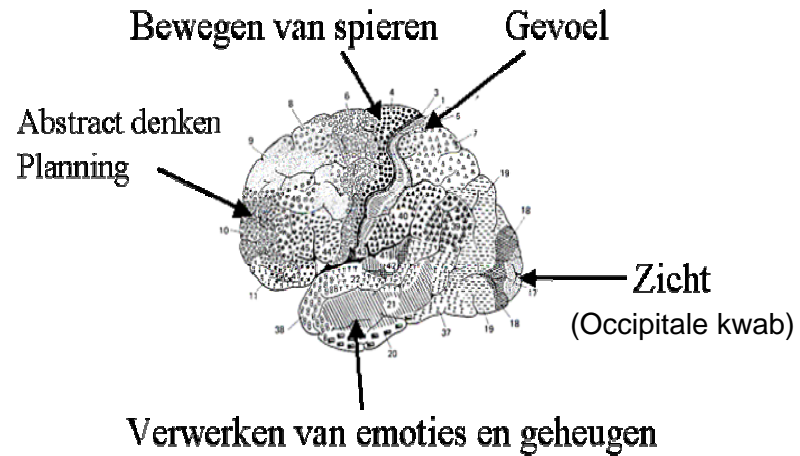
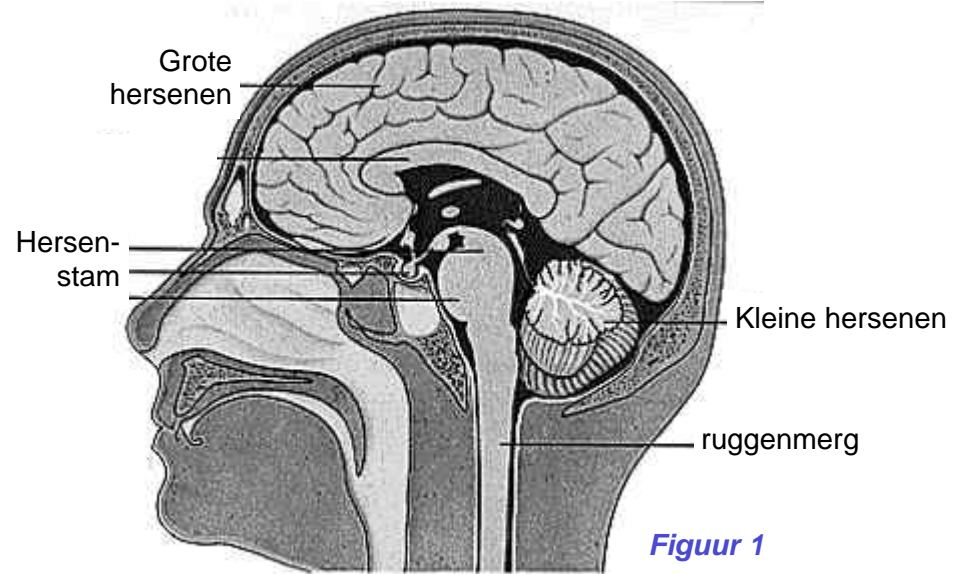
Ons zicht start wanneer de ogen een voorwerp zien en het beeld reist doorheen de hersenen naar de occipitale kwab (zie figuur 2). De plaats van de beroerte in de hersenen en zijn schade zijn bepalend voor de verschillende veranderingen in het zien.

Elk oog ontvangt een deel van de informatie van de linkerhelft van wat we zien in onze omgeving en een deel van de rechterhelft. Dit beeld wordt overgedragen naar de occipitale kwab. Met de linker-occipitale kwab zien we het rechtse deel van ons gezichtsveld, met de rechter-occipitale kwab zien we het linkse deel van ons gezichtsveld.

Dus wanneer u een beroerte heeft aan de rechterkant van uw hersenen, beïnvloedt dat het zicht aan de linkerkant. Een beroerte aan de linkerkant van de hersenen beïnvloedt het zicht rechts.



3. ANATOMIE



Figuur 2



Het zien bevat 2 processen:

- A. Oogbeweging en visuele informatie opnemen in de hersenen.
- B. Bewerken en interpreteren van wat u ziet.

Een beroerte kan problemen veroorzaken met één of beide processen. In dit hoofdstuk worden deze 2 processen uitvoeriger besproken. We zullen eerst beginnen met de oogbeweging en het opnemen van visuele informatie in de hersenen. Vervolgens gaan we dieper in op het bewerken en interpreteren van wat we zien.

A. OOGBEWEGING EN VISUELE INFORMATIE OPNEMEN IN DE HERSENEN

Problemen kunnen zijn:

Spierzwakte

Het lager gelegen gedeelte van de hersenen helpt de controle van de oogbeweging. Het stuurt de zes spieren die ervoor zorgen dat de ogen samen bewegen wanneer je omhoog, omlaag, links en rechts kijkt. Als een beroerte deze spieren treft, kan het moeilijk zijn om dingen te zien bewegen of is het moeilijk om te lezen.



Uitval van gezichtsveld (hemianopsie)

Wanneer beide ogen open zijn, is alles wat je ziet het gezichtsveld. Het onvermogen om een deel van het gezichtsveld te zien wordt hemianopsie genoemd.



Het meest voorkomend verlies van zicht is de mogelijkheid om maar aan 1 kant te zien of verlies van de helft van het gezichtsveld van elk oog. Dit is gelijkaardig aan de “blinde hoek” tijdens het autorijden, een gebied dat men niet kan zien tenzij men het hoofd draait. Verlies aan het gezichtsveld kan lang duren voordat er verbetering optreedt of het kan blijvend zijn.



Dubbel zicht

Als een beroerte de kleine hersenen of de hersenstam aantast (zie figuur 1), is de kans groot dat u een dubbel zicht krijgt. Dit gebeurt omdat de spieren die de ogen controleren, niet in staat zijn hen gelijk te richten. Een persoon met dubbel zicht heeft moeite met wandelen omdat hij of zij de grond niet kan zien. Morsen tijdens het eten kan gebeuren omdat er “twee” zijn van elk voorwerp.

Eén oog dichthouden door middel van tape of een ooglapje minimaliseert het dubbel zicht. Het probleem met 1 oog dichthouden kan zijn dat het moeilijker wordt afstanden in te schatten.



B. BEWERKEN EN INTERPRETEREN VAN WAT U ZIET

Het tweede gedeelte van het zicht is het bewerken en het interpreteren van wat we zien. Dit is de plaats waar het “echte” zien plaats vindt. Interpreteren wat we zien laat de hersenen toe om een onderscheid te maken tussen kleuren, om patronen te volgen, om te onthouden wat gezien wordt, om details te onderscheiden en om richtingen en ruimtelijke relaties te bepalen. Dit wordt **perceptie of visuele verwerking** genoemd.

Visuele verwaarlozing of onoplettendheid

- Dit is een veelvoorkomend probleem na een beroerte. Het wordt veroorzaakt door de onmogelijkheid om juist te verwerken of aandacht te schenken aan 1 kant van het lichaam. Het is geen probleem in het zien van informatie.
- Dit tekort is normaal bij een beroerte aan de rechterhersen helft dat de linkerkant van het lichaam beïnvloedt. Een persoon met verwaarlozing kan zijn hoofd of ogen naar rechts houden en niet naar je kijken als je aan hun linkerkant staat. Ze kunnen soms geen voorwerpen lokaliseren aan de linkerkant van hun maaltijdblad en kunnen tegen voorwerpen aan hun linkerkant lopen.



4. PROCESSEN IN HET ZIEN

Therapie: Visuele verwaarlozing kan vaak verbeterd worden door het bewustzijn naar de verwaarloosde kant te stimuleren.



5. VRAGEN?

Indien u nog vragen heeft, kan u zich steeds wenden tot uw behandelend geneesheer of de ergotherapeut van onze dienst.

AZ Vesalius
Hazelereik 51
3700 Tongeren
www.azvesalius.be
Tel: 012/396111

Neurologen

Dr. Gacoms en Dr. Gielen

Ergotherapeute

Martine Museyck

Tel geneeskunde D1

012/397177