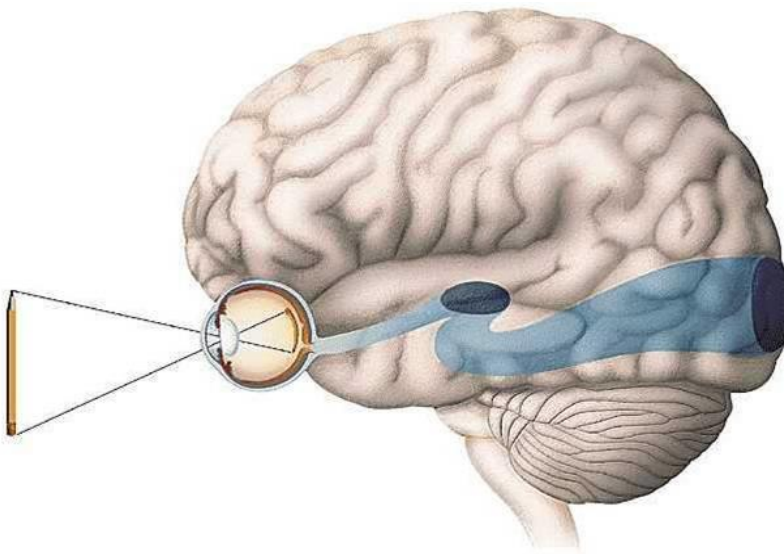


Uitleg bij Visuele problemen bij niet-aangeboren hersenletsel

Een groot deel van de hersenen is betrokken bij het zien. We kijken met onze ogen, maar door de verwerking van alle informatie in de hersenen vormen wij ons een beeld, zien wij. De signalen van het oog leggen een lange weg af naar de achterkant van de hersenen (zie foto).

Het is dan ook niet ondenkbaar dat hersenletsel veel schade toe kan brengen aan (een deel) van de visuele banen. De visuele informatie die aan de achterkant van de hersenen, de visuele cortex, binnen komt, wordt vervolgens ook nog eens naar allerlei delen van de hersenen verspreid om ons informatie te geven over vormen, kleuren, details, grootte, afstand, (snelheid van) beweging, maar ook over waar we ons in de ruimte bevinden, het herkennen van mensen, gezichtsuitdrukkingen.

Visuele problemen gaan vaak samen met niet-aangeboren hersenletsel,. De klachten ontstaan doordat de hersenen de visuele informatie niet goed kunnen verwerken. De waarnemingsproblemen zijn daarom niet te verhelpen met een bril (bron: Bartimeus).



Afbeelding: het visuele systeem

Visuele problemen in de hersenen

Bij een goed functionerend waarnemingsvermogen belandt de informatie die op het netvlies van onze ogen binnenkomt, via de oogzenuwen helemaal achter in ons brein. Als de 'ruwe' visuele informatie achter in de hersenen is aangekomen, wordt deze stap voor stap 'bewerkt' zodat we begrijpen en herkennen wat we zien. Beschadigingen van deze zenuwbanen of achter in de hersenen kunnen echter leiden tot visuele problemen.

Voor zowel patiënten als hun directe omgeving is het vaak moeilijk te begrijpen dat de waarnemingsproblemen niet het gevolg zijn van een probleem met de ogen. Omdat de problemen op het niveau van de hersenen ontstaan, zijn ze ook niet op te lossen met een aangepaste bril. De visuele klachten kunnen variëren van wazig zien, niet goed kunnen lezen, gezichten of voorwerpen niet goed kunnen herkennen tot volledige blindheid voor de helft van de wereld.

Veelvoorkomende visuele stoornissen

De verschillende soorten waarnemingsstoornissen die kunnen optreden, zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen waar de problemen optreden, en van de fase in de bewerking van de visuele informatie die gestoord wordt. De visuele stoornissen zijn ruwweg op te delen in twee categorieën: problemen met het zien (anopsie) en problemen met het herkennen (agnosie).

Anopsie

Een veelvoorkomend probleem bij mensen die een beroerte hebben gehad is hemianopsie. Hemianopsie is een halfzijdige gezichtsvelduitval (hemi = helft, a = niet en opsie = zien). Hemianopsie ontstaat doordat de informatie vanuit de ogen niet goed aankomt in de achterste hersengebieden, of door een beschadiging van de achterste hersengebieden zelf. Omdat een beschadiging meestal beperkt blijft tot een hersenhelft, wordt de helft van de wereld niet meer waargenomen.

Mensen met een hemianopsie hebben vaak veel moeite met lezen. Ze kunnen het begin van de regel niet goed vinden of hebben moeite met het lezen van lange woorden. Vaak schrikken mensen met een hemianopsie, doordat er 'vanuit het niets' dingen of mensen voor hen opduiken. In de eerste drie maanden na het CVA is het mogelijk dat de hemianopsie volledig verdwijnt.



Afbeelding: voorbeeld van een hemianopsie

Agnosie

Mensen met een visuele agnosie (a = niet, gnosie = kennen) hebben problemen met het interpreteren en herkennen van wat ze zien.

Herkennen van problemen

Signalen die erop kunnen wijzen dat patiënt en met NAH visuele problemen hebben:

- Klachten over wazig zien.
- Een bril biedt geen adequate oplossing.
- (Delen van) regels of woorden overslaan met lezen, de ondertiteling van de tv niet meer kunnen volgen.
- Problemen met het bewegen (knoeien, tegen meubels of mensen opbotsen, voorwerpen niet goed kunnen vastpakken of omstoten) zonder dat er een duidelijk motorisch probleem is.
- Problemen met de ruimtelijke oriëntatie (voorwerpen niet kunnen vinden, verkeerde richting uitlopen).
- Patiënt schrikt als iemand een kamer binnenkomt.

Gevolgen van deze niet herkende problemen:

- Initiatiefverlies
- Angst of gevoel van onveiligheid
- Verminderde zelfstandigheid op diverse levensgebieden
- Probleemgedrag

Om visuele problemen vast te stellen en te behandelen, is doorgaans advies en begeleiding op maat nodig (stap 0 is naar de opticien zijn geweest).

Oogartsen kunnen vaak goed vaststellen of de visuele problemen worden veroorzaakt door de ogen of door de hersenen (stap 1).

Gespecialiseerde neuropsychologen hebben ze vaak expertise op het gebied van training en hulpmiddelen (stap 2).

Behandeling en herstel

Mensen met hemianopsie of een agnosie kunnen in principe een zelfstandig leven in hun eigen omgeving leiden. Zo kan iemand die halfzijdig blind is, voorkomen dat hij of zij steeds tegen voorwerpen of andere mensen op botst door systematisch grote oogbewegingen te maken. Verschillende organisaties geven compensatietrainingen zodat patiënt en weer zelfstandig kan lezen of boodschappen doen.

Behalve het aanleren en toepassen van compensatiestrategieën, kan ook gebruik worden gemaakt van hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen kunnen variëren van zeer eenvoudig, zoals een leesliniaal, tot complex, zoals specifieke aanpassingen van computersoftware.

Daarnaast kunnen patiënt en met visuele problemen door NAH ook baat hebben bij een meer systematische en vaste indeling van de eigen woonruimte.

Iemand die moeite heeft om zich te oriënteren in de eigen woning, of die moeite heeft om bepaalde voorwerpen terug te vinden, kan al enorm geholpen door af te spreken bepaalde

voorwerpen altijd op dezelfde plaats te leggen. Een andere mogelijke aanpassing is afspreken dat iedereen die de kamer van de patiënt betreedt, meteen zegt wie hij of zij is.

Tips voor hulpverleners of mantelzorgers:

- Verwijs een patiënt door naar een gespecialiseerde instelling die kan adviseren over strategieën en hulpmiddelen bij visuele problemen (Bartimeus, Visio).
- Structureer de omgeving van een patiënt en leg dingen op een vaste plaats.
- Zorg voor voldoende en goede verlichting.
- Creëer opvallende contrasten in een ruimte.
- Maak bij binnenkomst duidelijk wie je bent en wat je komt doen.
- Vergroot symbolen en letters.
- Geef tips voor de dagelijkse omgang ook aan familieleden door.
- Markeer plekken met papier of plakband zodat iemand met visuele klachten bepaalde punten in een ruimte kan herkennen.

Bronnen:

- www.hersenletsel.nl, Nederlands Centrum Hersenletsel
- Bartimeus.nl
- Resnikoff S, et al. SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization 2004;82:844-851.
- Meilief en Gorter, 1998.