



Hemianopsie

Informatie over ziektebeeld, ontstaan en behandeling
Afdeling Revalidatie



UMC Utrecht
Hersencentrum

Wat is een hemianopsie

Bij hemianopsie is niet het gezichtsveld in één oog verminderd, maar in BEIDE ogen. Dit kunt u eenvoudig zelf testen door na te gaan of de uitval aanwezig blijft als u één oog dichthoudt. Vervolgens herhaalt u de proef met het andere oog. Als de uitval identiek blijft, is er sprake van homonieme hemianopsie. Dat komt doordat de stoornis niet in de ogen, maar in de hersenen zit.

Niet bij iedereen met een hemianopsie is hetzelfde deel van het gezichtsveld aangedaan. Ook de mate waarin het gezichtsveld is aangedaan kan verschillen van totale uitval tot wazig zicht. Dit heeft te maken met de plaats van de hersenbeschadiging.

Hoe ontstaat een hemianopsie?

Een hemianopsie ontstaat meestal door een beroerte. De zenuwbanen van de ogen naar de visuele hersenschors in de linker- of rechterhersenhelft of de visuele hersenschors zelf raken beschadigd, waardoor het wazig gebied of de uitval ontstaat aan de rechter- of linkerkant van het gezichtsveld.

In een klein deel van de gevallen wordt hemianopsie veroorzaakt door een andere vorm van hersenbeschadiging (bv. traumatisch hersenletsel of een hersentumor).

Dagelijkse activiteiten voor iemand met een hemianopsie

U zult merken dat alledaagse activiteiten u moeilijker afdaan dan voor het ontstaan van de hemianopsie. Hoe groter de hemianopsie (dus hoe meer wazig gebied en/of uitval), hoe meer problemen met alledaagse activiteiten u kunt ervaren. Er bestaan meerdere varianten. Soms is het centrum van uw gezichtsveld nog intact en soms de zijkant. Het komt ook voor dat zowel het midden als de zijkant is aangedaan.



Dit plaatje vertoont het gezichtsveld van iemand zonder hemianopsie



Dit plaatje vertoont het gezichtsveld van een persoon met linkszijdige hemianopsie.

Centrum gezichtsveld intact

Als het midden van het gezichtsveld nog intact is, ervaart u vooral problemen met het opmerken van naderende of stilstaande objecten vanaf de zijkant van het gezichtsveld.

Bijvoorbeeld:

- > U ziet niet dat er een auto, fietser of voetganger van opzij nadert.
- > U kunt tegen deurposten of openstaande kastdeurtjes aanlopen of regelmatig voorwerpen van tafel stoten.
- > U kunt zich moeilijk oriënteren, ook in bekende omgevingen.

Centrum van gezichtsveld verstoord

Als juist alleen het midden van het gezichtsveld is verstoord, dan zijn er problemen met het kijken naar en het zien van details. Bijvoorbeeld:

- > U heeft moeite met lezen doordat u het overzicht mist en delen van woorden overslaat.
- > U zoekt een voorwerp op tafel en kunt het niet vinden, terwijl later blijkt dat het er toch echt ligt.
- > Soms kunt u gezichten niet goed herkennen.
- > TV kijken en computeren is moeilijk omdat het te snel gaat of het scherm te onoverzichtelijk is.

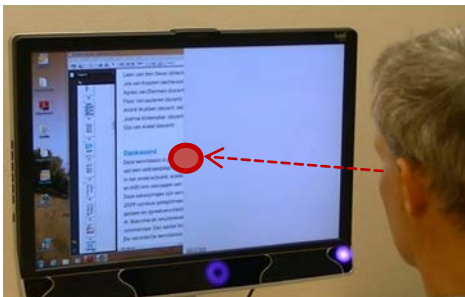
Behandeling van hemianopsie

Hemianopsie is meestal blijvend en kan niet worden genezen. Er zijn echter wel mogelijkheden om de beperkende gevolgen van hemianopsie te verminderen.

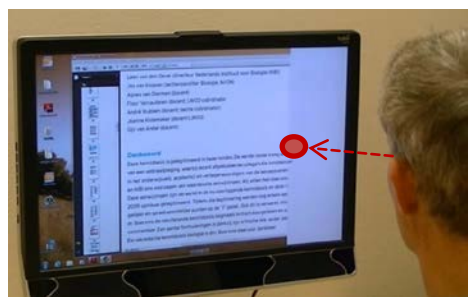
Compensatie training

Door uw ogen en hoofd in de richting van het beperkte gezichtsveld te draaien kunt u al flink minder klachten ervaren. Sommige mensen leren zichzelf aan om het defect op deze manier te compenseren. Voor veel mensen is dit echter niet een automatische handeling. Voor hen kan het nuttig zijn om de compensatietraining te volgen. Hierbij oefent u in het systematisch maken van hoofd- en oogbewegingen om voorwerpen in beeld te krijgen, iets te vermijden of om overzicht van een drukke situatie te krijgen.

Deze training neemt relatief weinig tijd in beslag. Door deze training verandert er niets aan de grootte van uw gezichtsvelduitval.



Beeld dat iemand ziet bij rechtuit fixatie met rechtszijdige hemianopsie (zonder gebruik van compensatie)



Beeld dat iemand ziet met compenserende oog/hoofdbeweging naar rechts en rechtszijdige hemianopsie

Restitutie training

Er bestaat ook een methode die er op is gericht om juist het defect zelf te doen krimpen. Dit is altijd een *gedeeltelijke* afname van het defect en er blijft dus sprake van een uitval in het gezichtsveld.



Defect-*krimp* betekent dat het zicht rond de grens tussen het ziende en het blinde deel wordt verbeterd. Deze grens bevindt zich meestal in of bij het centrum van het gezichtsveld in het geval van hemianopsie*. Bij restitutie training wordt het gezichtsveld dus in meer of mindere mate uitgebreid. Belangrijk is, dat een kleine uitbreiding in sommige gevallen toch een grote merkbare verbetering kan betekenen, bv omdat door die kleine uitbreiding het lezen weer mogelijk is.

Deze methode neemt wel relatief *veel* tijd in beslag, dagelijks 1 uur oefenen achter de computer, variërend van 60 tot 100 trainingsuren in totaal. ***Deze training is echter thuis uit te voeren.*** Mogelijk is er minder tijd nodig indien de training snel na de beroerte wordt gestart, maar dat is nog niet wetenschappelijk aangetoond.

Of u in aanmerking komt voor een training kunt u het beste overleggen met uw revalidatiearts of neuroloog.

*In het geval van kwadrantanopsie (kwart uitval) of scotomen ("gaten" in het gezichtsveld) is er meer grens beschikbaar en kunnen de effecten groter zijn.

Meer informatie

- > Kijk op www.hemianopsie.nl voor meer informatie over hemianopsie.
- > Informatie over compensatie- of kijkstrategie-training vindt u op: www.visio.org/nl-nl/visuele-beperking/oogziekten/hemianopsie
- > Voor informatie over restitutietraining kunt u terecht bij:
www.hemianopsie.nl
www.hemianopsiestichting.nl



UMC Utrecht
Hersencentrum

Bezoekadres:
UMC Utrecht
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
UMC Utrecht Hersencentrum
Afdeling Revalidatie
Huispostnummer: W01.121
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Verdere informatie:
www.umcutrecht.nl
T.: +31(088)75 55 55 (algemeen)
T.: +31(088)7558831
(secretariaat Revalidatie)