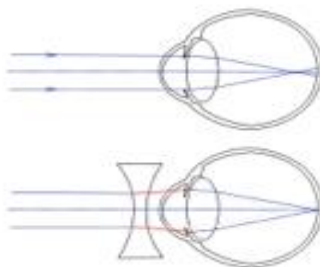


Interventie bij myopie (bijziendheid) bij kinderen

Bij uw zoon of dochter is een progressieve vorm van myopie waargenomen. Tot voor kort waren hiervoor geen behandelmogelijkheden. Echter, recente studies hebben laten zien dat er behandelingen met en zonder medicijnen zijn die een remmend effect hebben op de groei van het oog. In deze folder leest u meer over myopie, de mogelijke oorzaken, gevolgen en behandeling hiervan.

Wat is myopie?

Myopie wordt ook wel bijziendheid genoemd. Het is een oogafwijking waarbij voorwerpen op afstand onscherp worden gezien en dichtbij beter; vandaar de naam bijziendheid. Myopie is een brekingsfout (refractiefout) van het oog. Het oog is in verhouding te lang of de lens in het oog is te sterk. Dit leidt ertoe dat het beeld niet op het netvlies wordt geprojecteerd maar ervoor. Met behulp van een negatieve (min) lens kan dit verholpen worden.



Bijziendheid begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Na het ontstaan wordt het geleidelijk meer naarmate het oog groeit en de ooglengete toeneemt. Het brandpunt van de lichtstralen zal dan steeds verder voor het netvlies komen te liggen. Vanaf de leeftijd van ongeveer 25 jaar blijft de refractieafwijking meestal stabiel.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van progressieve myopie

Erfelijke factoren

De kans op bijziendheid is groter als één of beide ouders bijziend zijn. Welke genen hiervoor verantwoordelijk zijn is op dit moment onbekend maar wordt in wetenschappelijke studies onderzocht.

Omgevingsfactoren

We weten inmiddels dat lang achter elkaar nabijwerk (meer dan 30 minuten) de kans op bijziendheid vergroot. Dit geldt ook als uw kind het nabijwerk dichtbij houdt (minder dan 30 centimeter van het oog). Deze twee risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van 5 minuten in te lassen na 30 minuten nabijwerk en te zorgen dat de afstand minimaal 30 centimeter is.

Beschermende factoren

Uit bevolkingsonderzoek is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn (meer dan 2 uur per dag) minder kans hebben op het ontwikkelen van bijziendheid. Veel buiten spelen en een buitensport doen is dus raadzaam als uw kind risico heeft op het ontwikkelen van bijziendheid.

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Bezoekadressen:
Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Risico's van hoge myopie

Bij de meeste mensen gaat bijziendheid gepaard met een te lang oog. Een gemiddeld oog zonder brilsterkte is 23 millimeter lang, een bijziend oog is langer. De lengte kan oplopen tot meer dan 30 millimeter. Een ooglengte boven de 26 millimeter of een brilsterkte van -6 of hoger noemen we hoge bijziendheid. Dit kan leiden tot verdunning van het netvlies, slijtageplekken en/of bloedingen in de gele vlek (myope maculadegeneratie) en netvliesloslating. Bij hoge bijziendheid is er meer kans op staar (cataract) en meer kans op hoge oogdruk (glaucoom).

Bovenstaande complicaties treden vaak pas na het 40^{ste} levensjaar op. De risico's op deze aandoeningen nemen fors toe met iedere toename van de brilsterkte boven de -6 dioptrie. Dit kan tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na refractiecorrectie door middel van laser of een implantens.

Correctie van de brilafwijking

De correctie van de bijziendheid bestaat in de eerste plaats uit een bril. Bij oudere kinderen kunnen daarnaast ook contactlenzen worden voorgeschreven. De bril of de contactlenzen zorgt ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies wordt afgebeeld. De orthoptist kan met behulp van een druppelonderzoek de brilsterkte exact bepalen. Zolang uw kind in de groei is zal dit regelmatig worden gedaan. De snelheid van toename van de brilsterkte verschilt sterk van kind tot kind, maar aanpassing van de bril of contactlenzen zal van tijd tot tijd nodig zijn om scherp te kunnen blijven zien.

Behandeling van de toename van myopie

Het doel van de behandeling is om de lengtegroei van het oog te remmen. Hoe korter de lengte van het oog (aslengte), des te kleiner de kans op complicaties. Om deze toenemende lengte van het oog te remmen zijn er verschillende behandelingen mogelijk: met medicijnen en zonder medicijnen. Welke behandeling het meest geschikt is voor uw kind is afhankelijk van verschillende factoren, onder andere de erfelijkheid, de progressie van de bijziendheid en de aslengte. In overleg met u en uw kind wordt besloten met welke therapie er gestart zal worden.

Behandeling zonder medicijnen

Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat speciale contactlenzen de groei van het oog kunnen afremmen. Dit kunnen multifocale zachte contactlenzen zijn of nachtlenzen. Welke contactlens het meest geschikt is voor uw kind hangt af van verschillende factoren.

Het effect van de behandeling met contactlenzen is minder sterk dan een behandeling met medicijnen. De progressie van de bijziendheid kan met deze behandeling voor ongeveer 40% geremd worden.

Behandeling met medicijnen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat atropine de meest effectieve druppel is om de toenemende bijziendheid te remmen. De progressie van de bijziendheid kan hiermee voor ongeveer 70% geremd worden. Atropine 0.5% en 1% zijn het meest effectief, maar geven wel bijwerkingen. In nieuwe studies wordt aangetoond dat lagere concentratie 0.01% óók de toenemende bijziendheid kan remmen. Het voordeel van lagere concentratie is dat het geen merkbare bijwerkingen heeft. Bovendien is de kans dat de bijziendheid toeneemt als de behandeling stopt kleiner.

Atropine

Atropine is een stof die van nature voor komt in bepaalde plantensoorten (Atropa belladonna). De belangrijkste effecten van atropine is pupilverwijding en ontspanning van de spieren van het oog die zorgen voor scherpstelling (accommoderen). De bijwerkingen zijn afhankelijk van het percentage dat voorgeschreven zal worden.

Het percentage atropine en de bijwerkingen

Atropine 0,01% heeft maar in minimale mate bijwerkingen: de pupil wordt niet verwijd en het accommodatievermogen (het vermogen om dichtbij scherp te stellen) wordt maar 3 procent minder. Dat wil zeggen dat deze druppels geen klachten geven bij fel licht en dat dichtbij (bijna) normaal gezien kan worden.

Atropine 0,5% en 1% hebben wel duidelijke bijwerkingen. Kinderen die atropine 0,5% of 1% druppelen, hebben wijde pupillen en klagen (de eerste dagen) over lichtgevoeligheid.

Door de ontspanning van de accommodatiespieren kunnen ze nabij niet meer scherpstellen. De leesklachten die hierdoor ontstaan zijn vaak op te lossen door de vertebriil af te zetten bij leeswerk. Vanwege de lichtgevoeligheid en mogelijk behoefte aan leesgedeelte in de bril zullen wij bij deze dosering een bril voorschrijven met meekleurende glazen en zo nodig met leesgedeelte.

Algemeen lichamelijke bijwerkingen zijn zeldzaam; slechts bij 1% van de behandelde kinderen. De bijwerkingen kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als een van deze bijwerkingen zich voordoet, moet u stoppen met de behandeling en **moet u contact opnemen** met de polikliniek Oogheelkunde.

De behandeling met atropine

Eerst wordt de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog (aslengte) bepaald. Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de al bestaande bijziendheid wordt de dosering bepaald. De atropine oogdruppel zal door de oogarts voorgeschreven worden en kunt u in uw eigen apotheek of in de apotheek van het Meander Medisch Centrum ophalen. U druppelt uw kind elke avond voor het slapen gaan. Het is belangrijk om elke avond te druppelen en geen dag over te slaan.

De eerste controle na het starten van de behandeling zal zijn na ongeveer 2 tot 4 weken. De vervolgcontroles zijn meestal elke zes maanden. Ongeveer een half jaar na de start zal de aslengte opnieuw gemeten worden. Het effect van de oogdruppels kan dan bepaald worden.

Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de aslengte hebben dan kan worden besloten de concentratie atropine verder op te hogen (naar 0.5% of 1%, afhankelijk van de startdosering).

Hoe lang de behandeling met atropine duurt, hangt af van de leeftijd en de brilsterkte, maar wordt geschat op 3 tot 5 jaar.

Is atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het wordt opgedronken en mag dus niet worden ingenomen en doorgeslikt. In verschillende grote studies waarbij atropine als oogdruppel langdurig werd gebruikt, werden geen ernstige gevolgen gezien. Atropine als oogdruppel kan daarom veilig worden gebruikt voor de behandeling van myopie. Strikte controle dient plaats te vinden door een orthoptist en oogarts. Voor patiënten met een kans op overgevoeligheid voor atropine, zoals kinderen met het syndroom van Down, wordt gebruik in zijn geheel afgeraden.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de orthoptist bij het eerste volgende bezoek of neem contact op met de polikliniek Oogheelkunde: 033-8506070.