



Behandeling progressieve myopie met behulp van Atropine

Oogheelkunde

Behandeling progressieve myopie met behulp van Atropine.

Wat is myopie

Myopie (bijziendheid) is een brekingsfout in het optische systeem van het oog. Een te lang oog of een te sterke ooglenz leidt ertoe dat het beeld vóór het netvlies wordt geprojecteerd. Hierdoor worden voorwerpen in de verte wazig gezien. Met behulp van een negatieve (min) lens kan het beeld op het netvlies geprojecteerd worden en zal het beeld scherp worden.

Myopie begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Bij kinderen neemt het vaak toe zolang zij groeien. Rond het 25ste jaar blijft de sterkte meestal min of meer stabiel. De afwijking is in lagere dioptrieën geen medische probleem, maar bij hogere afwijkingen wel. Eén op de 3 hoog-myopen heeft in zijn leven kans om slechtziend te worden.

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 atropine oogdruppels een remmend effect kunnen hebben op de groei van het oog.

Erfelijke factoren

Het is al jaren bekend dat myopie erfelijk is. Welke genen hiervoor precies verantwoordelijk voor zijn wordt nu in wetenschappelijke studies onderzocht. De kans op myopie bij uw kind is hoger als u of de andere ouder ook myopie heeft.

Omgevingsfactoren

Naast erfelijkheid zijn er omgevingsfactoren bekend die de kans op myopie beïnvloeden. Lang achter elkaar lezen (meer dan 30 minuten) vergroot de kans op toename van de myopie. Daarnaast heeft uw kind ook meer kans op toename van de myopie als hij of zij het leeswerk binnen 30 centimeter van het oog houdt. Deze twee risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van 5 minuten in te lassen

na 30 minuten lezen en te zorgen dat uw kind het boek niet te dichtbij houdt. Naast de risicofactoren is er ook een beschermingsfactor, namelijk buiten spelen. Uit bevolkingsonderzoeken is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn (>2 uur per dag) minder myopie hebben. Veel buiten spelen en buiten sporten is dus raadzaam als uw kind in de risicogroep voor myopie zit.

Risico's van hoge myopie (bijziendheid)

Een brilsterkte van -6 dioptrie of hoger noemen we hoge myopie. Hoge myopie kan leiden tot verdunning van het netvlies. Tot het 40ste jaar merkt men daar niets van, na het 40ste jaar kunnen er echter problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van het netvlies ontstaan, een bloeding (myope maculadegeneratie) of het netvlies kan loslaten. Bij hoge myopie is er ook een grotere kans op cataract (staar) en glaucoom (verlies van zenuwvezels bij de oogzenuw). 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 slechtfziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na refractiecorrectie door middel van laser of een implantlens.

Correctie van de brilsterkte

De optische correctie van de myopie bestaat in de eerste plaats uit een bril. Bij oudere kinderen kunnen daarnaast ook contactlenzen worden voorgeschreven. De negatieve correctie van de bril of de contactlenzen zorgt ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies wordt afgebeeld. De orthoptist of de oogarts 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 de myopie

Uit veel wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat Atropine oogdruppels het meest effectief zijn om de toenemende myopie te remmen. De Atropine druppel wordt door uw oogarts of orthoptist voorgeschreven en kunt u bij uw eigen apotheek afhalen.

Wat zijn de bijwerkingen van Atropine?

Kinderen die voor het eerst Atropine druppelen, klagen soms de eerste dagen over lichtgevoeligheid. Wij raden aan uw kind bij zonnig weer een goede zonnebril of pet te laten dragen. Algemeen lichamelijke bijwerkingen komen bij minder dan 1% van de behandelde kinderen voor en kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als een van deze bijwerkingen zich voordoet moet de behandeling worden gestopt.

Is Atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het in hoge dosis via de mond wordt ingenomen. Het mag daarom niet opgedronken worden. Atropine als oogdruppel wordt echter al eeuwenlang gebruikt. In verschillende grote studies waarbij Atropine als oogdruppel langdurig werd gebruikt, werden geen ernstige gevolgen gezien. Ook werden in deze studies geen lichamelijke bijwerkingen waargenomen. Atropine als oogdruppel kan daarom veilig worden gebruikt voor de behandeling van toenemende myopie. Strikte controle dient plaats te vinden door een oogarts/orthoptist. Voor patiënten met een kans op overgevoeligheid voor Atropine, zoals kinderen met een hartafwijking, wordt gebruik afgeraden.

De behandeling van mijn kind met Atropine

Wanneer bij uw kind door de orthoptist of de oogarts toenemende myopie is vastgesteld, zal geadviseerd worden om te starten met Atropine oogdruppels. Eerst zal de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog bepaald worden. De startdosering van de atropine is doorgaans 0.01%. U dient elke dag in beide ogen voor het slapen gaan te druppelen. Soms heeft een kind alleen myopie aan een oog en in dat geval hoeft er maar in 1 oog gedruppeld te worden.

Atropine is pas na twee weken volledig uitgewerkt. Als u stopt met de behandeling zijn de pupillen daarom nog 2 weken groter dan normaal. Scherp stellen is echter al een dag na het stoppen van de behandeling normaal. Om deze reden is het belangrijk om de behandeling niet een dag over te slaan. Hoe lang de behandeling met Atropine moet worden voortgezet hangt af van de leeftijd en de brilsterkte.

Per bezoek zal worden bepaald of er wordt doorgegaan met de behandeling. Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de brilsterkte krijgen dan kan worden besloten naar een hogere concentratie Atropine te gaan. Bij een dosering van 0.5% of 1% kan uw kind meer last krijgen van bijwerkingen, zoals hinder van het zonlicht en leesklachten. Het is dan belangrijk de ogen te beschermen tegen het zonlicht door middel van een pet of zonnebril. Bij een sterkte tot -4 kan het kind dan zonder bril lezen, bij een hogere sterkte is mogelijk een bi-focaal bril nodig.

Tijdens de behandeling is het belangrijk de volgende leefstijladviezen in acht te nemen: (dit geldt voor de hele periode van pubertijd en adolescentie)

- niet langer dan 30 minuten achter elkaar op een tablet kijken, daarna een pauze van minimaal 5 minuten
- minimaal 30 centimeter afstand nemen van beeldschermen en boeken
- minstens 2 uur per dag buiten zijn.

Als uw kind bijwerkingen krijgt zoals een rood oog, dikke oogleden, koorts of pijn van het oog dient u direct te stoppen met de druppels en de poli oogheekunde te bellen.

Tot slot

Als u nog vragen heeft over de behandeling, kunt u contact op nemen uw behandelend orthoptist via 0229-257204.

Notities:

[illegible]

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-01563-NL 10-12-2020