

Snelle toename bijziendheid (myopie) bij kinderen

De orthoptist heeft bij uw kind een snelle toename van de bijziendheid (myopie) vastgesteld. In deze patiënteninformatie leest u meer over bijziendheid, de mogelijke oorzaken, gevolgen en behandeling hiervan.

Wat is bijziendheid (myopie)?

Myopie is de medische term voor bijziendheid of min-sterkte. Myopie is een afwijking van het oog waarbij een min-bril nodig is om scherp te kunnen zien. Bij myopie of bijziendheid is het oog in verhouding te lang, waardoor het beeld wat je ziet niet op het netvlies valt, maar ervoor. Voorwerpen op afstand ziet uw kind daardoor onscherp en voorwerpen dichtbij beter.

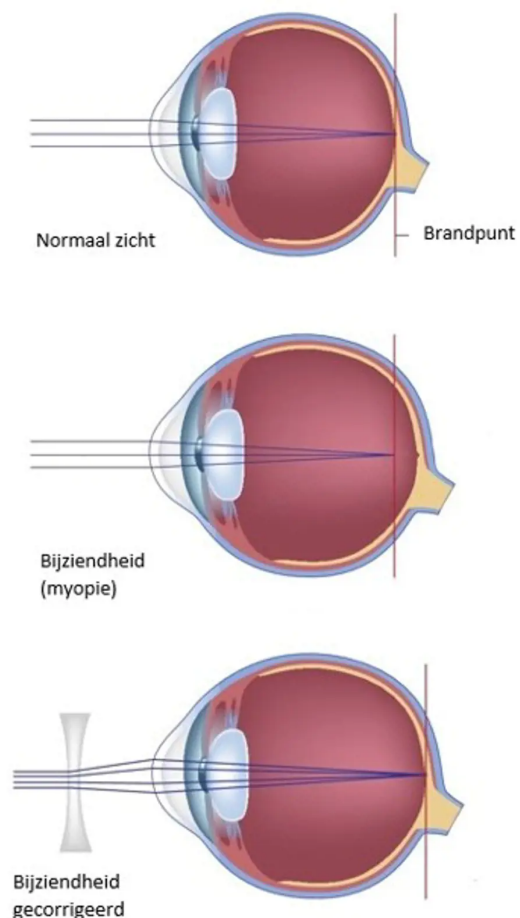
Myopie begint meestal tussen de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Vervolgens neemt het geleidelijk toe omdat het oog groeit en de oogas langer wordt. Vanaf een leeftijd van ongeveer 25 jaar blijft de afwijking meestal stabiel.

Correctie van de brilsterkte

Uw kind krijgt bij myopie een bril. Bij oudere kinderen kunnen ook contactlenzen worden voorgeschreven. De bril of contactlenzen zorgen ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies wordt afgebeeld. De orthoptist kan met een druppelonderzoek de brilsterkte exact bepalen.

Zolang uw kind in de groei is, doet de orthoptist dit onderzoek regelmatig. De snelheid waarmee de brilsterkte toeneemt, verschilt van kind tot kind.

Aanpassing van de bril of contactlenzen is regelmatig nodig om scherp te kunnen blijven zien.



Factoren die de ontwikkeling van (toenemende) bijziendheid beïnvloeden

Erfelijke factoren

Dat myopie erfelijk is, weten we eigenlijk al jaren. Nog steeds wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar welke genen hiervoor precies verantwoordelijk zijn. De kans op myopie bij een kind is groter als één of beide ouders myopie hebben.

Omgevingsfactoren

De kans op (toenemende) myopie wordt groter door lang achter elkaar nabij-werk te doen, zoals lezen, of kijken op een tablet of mobiele telefoon. Het advies is een pauze van minstens 20 seconden in te lassen na 20 minuten nabij kijken. Ook is het belangrijk om een minimale afstand van 30 cm aan te houden voor nabij-werk.

Beschermende factoren

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

Leefstijlregel 20-20-2

Heb je een myopie, of is de kans groot dat je dat krijgt? Houd je dan aan de 20-20-2 regel:

- Neem een pauze van minstens 20 seconden na 20 minuten dichtbij kijken.
 - Bijvoorbeeld met lezen in een boek, of het kijken op een telefoon of tablet.
 - Houd boek, telefoon of tablet op een afstand van minimaal 30 cm.
- Spendeer tenminste 2 uur per dag buiten in het daglicht.
 - Daglicht zorgt ervoor dat in het netvlies dopamine wordt aangemaakt: dit remt de groei van het oog

Risico's van hoge bijziendheid

Bijziendheid is niet altijd onschuldig. Ondanks dat juist tijdens de kinderleeftijd het oog groeit, kunnen op latere leeftijd complicaties ontstaan. Deze treden vooral op bij mensen met een hoge myopie die een aanzienlijk lang oog hebben. Dit kan tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden.

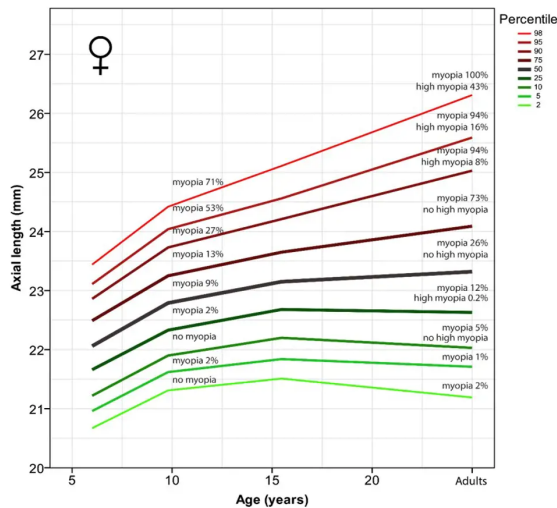
We spreken van hoge myopie als de brilsterkte -6 dioptrie of hoger is en/of de ooglengte langer dan 26mm.

De kans op complicaties neemt niet af door correctie van de sterkte met het dragen van een bril of contactlenzen, het plaatsen van implantlenzen of het laseren van de sterkte. De complicaties zijn namelijk direct gerelateerd aan de aslengte van het oog en niet aan de sterkte van het oog. Hoe kleiner de aslengte, des te kleiner is de kans op complicaties op latere leeftijd.

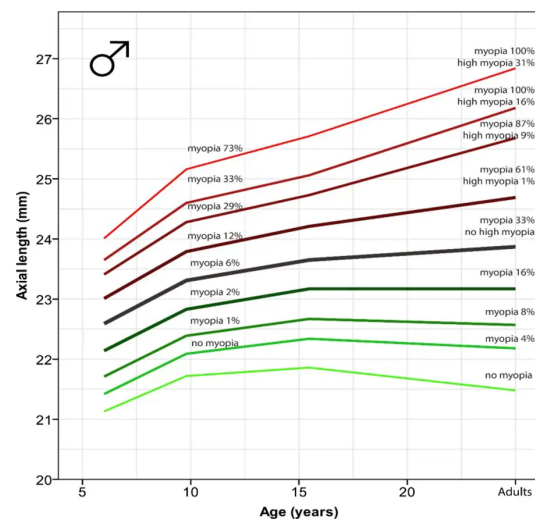
Complicaties door hoge myopie

- Slijtage en/of bloedingen in de gele vlek (myope maculadegeneratie)
- Netvliesloslating (ablatio retinae)
- Staar (cataract)
- Hoge oogdruk (glaucoom)

De risico's nemen toe met iedere toename van de ooglengte. Dit kan tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden.



Groeiagram van aslengte bij Europese mannen en voorkomen van bijziendheid.



Groeiagram van aslengte bij Europese vrouwen en voorkomen van bijziendheid.

Behandeling van de toename van de bijziendheid

Het doel van de behandeling is om de groei van het oog te remmen. Hiervoor zijn verschillende behandelingen mogelijk:

1. leefstijladviezen,
2. Optische interventies: speciale brillenglazen/contactlenzen en/of
3. Farmacologische interventies: atropine oogdruppels.

Welke behandeling het meest geschikt is voor uw kind, is afhankelijk van meerdere factoren. In overleg wordt besloten met welke behandeling het best gestart kan worden.

Het succes van de behandeling wordt iedere controle geëvalueerd. Er kan gekozen worden om behandelingen te combineren. Er is nog geen behandeling gevonden waarmee je de groei kunt stoppen.

Optische interventies

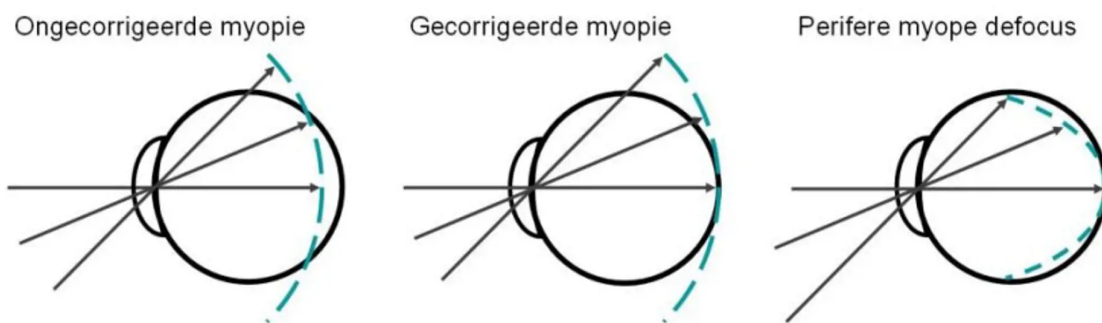
Speciale myopieglazen

Sinds enkele jaren wordt onderzoek gedaan naar specifieke brillenglazen. Door het ontwerp van deze

glazen valt het perifere beeld op de juiste plek voor het netvlies. Dit principe noemt men perifere myope defocus en zorgt ervoor dat de groei van het oog wordt afgeremd.

Er zijn meerdere brillenglazenleveranciers die speciale brillenglazen hebben ontwikkeld die effectief de myopie kunnen afremmen. Bijvoorbeeld de MiYOSMART glazen van Hoya en de STELLEST brillenglazen van Essilor.

Deze glazen zijn ongeveer even effectief als de atropine 0,05% oogdruppels en de Ortho-K lenzen en remmen de myopie toename met ongeveer 50% af. Ze zijn geschikt voor kinderen vanaf 6 jaar. Deze speciale glazen zijn wel iets duurder dan gewone brillenglazen.



Zachte multifocale myopielenzen (Dual-focus lenzen)

Door het ontwerp van deze lenzen valt het perifere beeld, net als bij de myopieglazen, op de juiste plek voor het netvlies. De wetenschappelijke onderbouwing voor de behandeling met deze contactlenzen is al veelvuldig onderzocht. Het advies hiervoor geldt dat kinderen 8 jaar of ouder moeten zijn en dat de behandeling gebeurt bij een optometrist met kennis van zaken over contactlenzen bij kinderen en van (toenemende) myopie.

Deze contactlenzen moeten overdag gedragen worden. Voorbeelden van dit type contactlens zijn de Misight van Cooper Vision en de Bloom daylens van Menicon.

Nachtlenzen (ortho-keratologie)

Het woord nachtlenzen zegt het al: ze worden 's nachts gedragen en 's ochtends uitgehaald. Na het dragen van de lens blijft het hoornvlies tijdelijk vlakker. Hierdoor zie je overdag scherp zonder bril of contactlens. Ook deze lenzen werken volgens het principe van de correctie van myope perifere defocus.

Het Nederlands Oogartsen Gezelschap (NOG) raadt deze behandeling niet aan voor kinderen onder de 12 jaar in verband met de risico's op oogontstekingen.

Als u voor deze lenzen kiest, zijn de controles bij de opticien/optometrist en stoppen de controles in het ziekenhuis.

Bij alle soorten lenzen is hygiëne erg belangrijk.

Als de myopie wordt behandeld met contactlenzen geeft het Nederlands Oogartsen Gezelschap (NOG) de voorkeur aan speciale zachte multifocale contactlenzen boven de hierboven genoemde nachtlenzen.

Aan de behandeling van myopie met nachtlenzen kleeft een risico op complicaties, vooral ernstige oogontstekingen. Dit risico is weliswaar klein, maar de complicaties zijn zodanig ernstig dat het NOG deze behandeling in ieder geval afraadt bij kinderen onder de 12 jaar.

Farmacologische interventies

Atropine oogdruppels (verschillende doseringen)

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat atropine de meest effectieve oogdruppel is om progressieve myopie te remmen. Atropine remt muscarine-receptoren, maar hoe behandeling met atropine tot afremming van de ooggroei leidt is nog onduidelijk. Atropine is er in verschillende concentraties van 0,05% tot 1%.

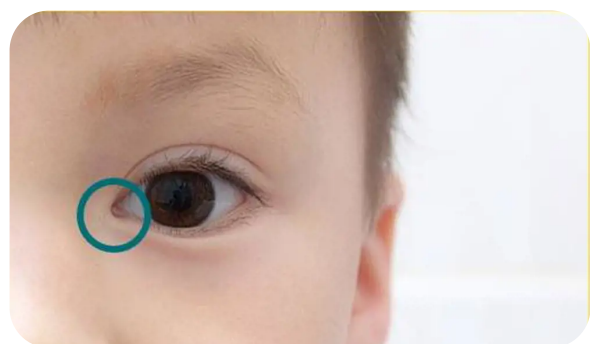
De dosering om mee te starten is van bepaalde factoren afhankelijk. Onder andere leeftijd, ooglengte, eerdere progressie en erfelijkheid zijn daarin bepalend. Bespreek met de oogarts en orthoptist wat het beste percentage voor uw kind is. Lage doseringen atropine geven over het algemeen weinig bijwerkingen. Hogere doseringen atropine geven pupilverwijding en een verminderde accommodatie. Daardoor ontstaat een gevoeligheid voor (zon)licht en kan dichtbij niet er scherp worden gezien. In dat geval wordt vaak een meekleurende multifocale bril voorgeschreven.

De dosering van 0.05% is geregistreerd voor het gebruik van progressieve myopie. Atropine in de hogere concentraties zijn voor de oogheelkunde geregistreerd voor ander gebruik dan de behandeling van progressieve myopie. Als deze concentratie voorgeschreven wordt ter voorkoming van hoge myopie, gaat het om zogenaamd 'off-label'-gebruik van deze medicatie.

Naar de veiligheid van atropine is veel onderzoek gedaan. De risico's zijn beperkt en wegen in de meeste gevallen niet op tegen de risico's van niet behandelen.

Hoe kan ik het beste druppelen?

Het druppelen gaat het makkelijkst als uw kind naar het plafond kijkt (bijvoorbeeld liggend op een bed zonder kussen of op schoot). U houdt dan met een vinger het onderooglid naar beneden en laat een druppel op de onderste helft van het oog vallen. Direct na het druppelen dient u het traanpuntje (zie afbeelding) even dicht te drukken gedurende 1-3 minuten (zover dit mogelijk is). Hierdoor wordt de kans op bijwerkingen verminderd. Denkt u eraan om uw handen te wassen na het druppelen.



Veelgestelde vragen en antwoorden

Hoe kom ik aan speciale zachte multifocale myopie-lenzen of nachtlenzen?

Ga (in overleg met uw orthoptist) naar een gediplomeerde optometrist of contactlensspecialist die kennis heeft van progressieve myopie en het aanmeten van myopie lenzen.

Hoe kom ik aan atropine-oogdruppels?

Via de oogarts krijgt u een recept voor atropine.

Is atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het via de mond wordt ingenomen. Als oogdruppel is het veilig te gebruiken. Het is belangrijk de druppels op een veilige plaats op te bergen.

Kinderen met een kans op overgevoeligheid voor atropine kunnen het middel beter niet gebruiken.

Geeft atropine blijvend letsel aan de ogen?

Langdurig gebruik van atropine is in verschillende grote studies onderzocht. Er werden geen ernstige bijwerkingen geregistreerd.

Geeft atropine ook lichamelijke bijwerkingen?

Lichamelijke bijwerkingen komen bij 3,5% van de behandelde kinderen voor. Deze kunnen bestaan uit:

- rode ogen,
- koorts,
- huiduitslag,
- snelle hartslag,
- droge mond en
- gedragsproblemen.

De behandeling moet dan worden gestaakt. Voor meer informatie over bijwerkingen van atropine, verwijzen we u naar het farmacotherapeutisch kompas.

Hoelang moet mijn kind atropine blijven gebruiken?

Dat is afhankelijk van de progressie van de aslengte.

Wat moet ik doen als de druppels zijn vergeten?

Als u een keer de druppels bent vergeten, kunt u die druppels overslaan en de volgende avond verder gaan met druppelen. Meerdere keren overslaan is niet wenselijk voor de effectiviteit van de behandeling.

Wat als mijn kind gaat logeren?

Als uw kind bij iemand gaat logeren die ervaring heeft met druppelen of als uw kind zelf druppelt, kunnen de druppels meegenomen worden. Het is belangrijk dat ook op het logeeraadres de druppels veilig worden bewaard.

Contact

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met:

Polikliniek Oogheelkunde Den Haag:

- maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 17.00 uur
- telefoonnummer (070) 210 2400 (keuze 1).

Polikliniek Oogheelkunde Zoetermeer.

- maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur
- telefoonnummer (079) 3460 25 52.

Bron afbeeldingen: oogfonds.nl

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

201906032023