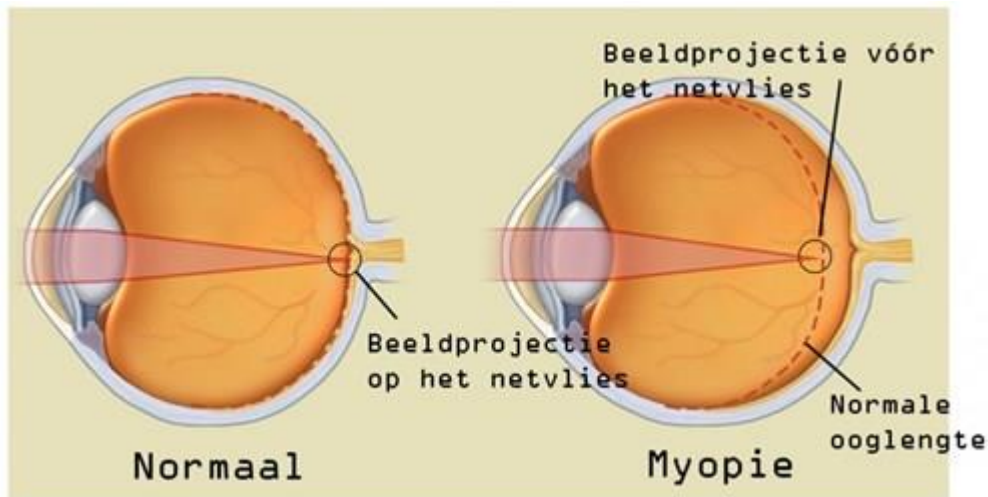


Atropine oogdruppels ter voorkoming van hoge bijziendheid

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 hebben op de groei van het oog.

Wat is bijziendheid?

Uw kind ziet in de verte slechter dan dichtbij. Het oog is in verhouding langer gebouwd, dit is gemeten vanaf de voorkant tot de achterkant (het netvlies) van het oog. Het beeld dat het oog binnenkomt valt hierdoor niet scherp op het netvlies, maar ervoor, zoals hieronder op de afbeelding te zien is. Met behulp van een negatieve (min) lens kan dit verholpen worden.



Schema van een bijziend oog/Bron: www.myopiestudie.nl/myopie

Myopie begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. In de tienerjaren wordt het geleidelijk meer doordat het oog groeit en de ooglengte toeneemt. Wanneer de volwassen leeftijd bereikt wordt, blijft de sterkte meestal stabiel, maar soms groeit het oog nog wel tot het 25^e jaar door.

Oorzaken

Dat myopie erfelijk is weten we al jaren. Welke genen hiervoor precies verantwoordelijk zijn is nog niet duidelijk. De kans op myopie is hoger als één of beide ouders ook myopie hebben.

Naast erfelijkheid zijn er ook omgevingsfactoren bekend die de myopie beïnvloeden.

Vergroting van de kans op myopie

Langer dan 30 minuten achter elkaar nabijwerk doen (lezen/tablet/etc).

Leeswerk minder dan 30 centimeter van het oog houdt.

Deze twee risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van vijf minuten in te lassen na 30 minuten nabij kijken en te zorgen dat uw kind leeswerk niet te dichtbij houdt.

Verlaging kans op toename myopie

Uit bevolkingsonderzoeken is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn (meer dan drie uur per dag) minder myoop zijn. Veel buiten spelen en sporten is dus raadzaam als uw kind in de risicogroep voor myopie zit.

Risico's van hoge bijziendheid

Bij de meeste mensen gaat bijziendheid ofwel myopie gepaard met een te lang gebouwd oog. Een gemiddeld oog zonder brilsterkte is 23 millimeter lang, een myoop oog is langer en kan oplopen tot meer dan 30 millimeter. Een ooglengte boven de 26 millimeter of een brilsterkte van -6 of hoger noemen we hoge myopie. Deze hoge myopie kan leiden tot:

- Verdunning van het netvlies
- Slijtageplekken en/of bloedingen in de gele vlek (myope maculadegeneratie)
- Netvliesloslating (ablatio retinae)
- Meer kans op staar (cataract)
- 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 en zij kunnen tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na refractiecorrectie door middel van laser of een implantlens.

Correctie van de sterkte

De correctie van myopie bestaat in de eerste plaats uit een bril. Bij oudere kinderen kunnen daarnaast ook contactlenzen worden voorgeschreven. De correctie van 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 bijziendheid

Om de toenemende lengte van het oog bij het kind te remmen zijn er verschillende methoden. Er zijn behandelingen met medicijnen en behandelingen zonder medicijnen.

Behandeling met medicijnen

Uit veel wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat atropine de meest effectieve druppel is om de toenemende myopie te remmen. Atropine 0.5% en 1% zijn het meest effectief, maar deze geven wel bijwerkingen (zie hieronder). In nieuwe studies wordt aangetoond dat een lagere concentratie (0.01%) óók de toenemende bijziendheid kan remmen. Het voordeel van de lagere concentratie is dat het geen merkbare bijwerkingen heeft. Bovendien is de kans dat de bijziendheid toeneemt als de behandeling stopt kleiner.

De behandeling van mijn kind met atropine

1. Wanneer bij uw kind door de orthoptist of de oogarts toenemende myopie is vastgesteld, wordt mogelijk geadviseerd om te starten met atropine oogdruppels.
2. Eerst wordt de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog bepaald.
3. Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de al bestaande myopie is de startdosering doorgaans atropine 0,01%.
4. De orthoptist beoordeelt twee maanden na het starten van de behandeling voor de eerste keer of uw kind door kan gaan met atropine 0,01% of het advies krijgt over te gaan op atropine 0,5%.
5. Elk bezoek zal dit steeds weer gecontroleerd worden. De vervolgcontroles zijn meestal elke zes maanden.
6. Bij gebruik van atropine 0,5% zal in een later bezoek worden nagegaan of uw kind nog een leesbril of multifocale bril nodig heeft met mogelijk meekleurende glazen.
7. Hoe lang de behandeling met atropine duurt, hangt af van de leeftijd en de brilsterkte, maar wordt geschat op een minimum van 3 tot 5 jaar.
8. Met de kennis van dit moment wordt verondersteld te kunnen stoppen na twee jaar met de hoge concentratie, wanneer de bijziendheid stabiel blijft. Daarna wordt er langzaam afgebouwd qua frequentie en concentratie. Met de lagere concentratie zal langer door gegaan worden.

Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de brilsterkte krijgen dan kan worden besloten de concentratie atropine verder op te hogen (atropine 1%). Er kan ook worden besloten tot een combinatie van atropine met een behandeling zonder medicijnen.

Wat zijn de bijwerkingen van atropine?

- 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. Wij raden aan uw kind bij zonnig weer een goede zonnebril of pet te laten dragen. U kunt er ook voor kiezen om meekleurende glazen voor uw kind aan te schaffen.
- Door de ontspanning van de accommodatiespieren kunnen ze niet meer scherpstellen bij nabij werk. De leesklachten die hierdoor ontstaan zijn vaak op te lossen door de vertebroil af te zetten bij leeswerk (afhankelijk van de mate van myopie). Soms moet er een leesbril of multifocale bril worden voorgeschreven; dit wordt twee maanden na de start van de behandeling bepaald.
- Algemeen lichamelijke bijwerkingen komen bij minder dan 1 procent van de behandelde kinderen voor en kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als uw kind last krijgt van een van deze bijwerkingen moet de behandeling worden gestopt, maar de kans op deze bijwerkingen is dus zeer klein. Wanneer atropine in een hoge dosis via de mond wordt ingenomen is het een giftige stof. 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. Wel wordt er tijdens de behandeling regelmatig gecontroleerd door de oogarts bij het gebruik van atropine 0.5% of 1%.
- Voor patiënten met een kans op overgevoeligheid voor atropine, zoals kinderen met het syndroom van Down, wordt gebruik in zijn geheel afgeraden.

Behandeling zonder medicijnen

Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat multifocale of bifocale brillen de groei van het oog kunnen afremmen. Speciale nachtlenzen hebben een soortgelijk voordeel. Het effect van de behandeling zonder medicijnen is veel minder sterk dan een behandeling met atropine.

Veelgestelde vragen:

Hoe kom ik aan atropine?

- Via uw behandelend orthoptist krijgt u het recept voor atropine van de oogarts. U levert dit recept in bij uw eigen apotheek. De concentratie atropine 0.01% moet door de eigen apotheek bereid worden.

Is atropine gevaarlijk?

- Atropine is een giftige stof als het wordt opgedronken en mag dus niet worden ingenomen en doorgeslikt.

Geeft atropine blijvend letsel aan de ogen?

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

Hoe lang moet mijn kind atropine blijven gebruiken?

- De orthoptist zal per bezoek hier een advies over geven, maar het gaat meestal om een periode van jaren.

Wanneer kan ik het best druppelen en hoe moet ik druppelen?

- De druppels kunnen het best 's avonds voor het slapen gaan gegeven worden. Geef uw kind een tissue en pak er zelf ook een. Laat het hoofd naar achteren houden. Houdt met de wijsvinger en de duim van één hand het oog open en druppel met de andere hand 1 druppel in het hierdoor gevormde gootje van het oog. Dep met de tissue de vloeistof op die eventueel nog op de oogleden of wangen is achtergebleven

Heeft u nog vragen?

Niet alle informatie in deze folder is op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met Maashorst Oogkliniek.

Maashorst Oogkliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.15 tot 12.15 en van 13.00 tot 17.00 uur op **0413 - 39 33 33**.

Buiten kantooruren zijn wij uitsluitend voor spoed bereikbaar op 0413 – 39 33 00.