

Myopie

Wat is myopie?

Myopie, ook wel bijziendheid genoemd, is een afwijking van het oog waarbij een min-bril nodig is om scherp te zien. Dit komt doordat de oogbol aan de achterkant te lang is.

Myopie is niet altijd onschuldig. Bij hoge myopie, een brilsterkte van -6 of hoger, kan de oogaslengte zo lang worden dat dit in de loop van het leven tot oogziekten leidt. Eén op de drie mensen met hoge myopie zullen uiteindelijk slechtziend worden. Het is dus erg belangrijk om dit te voorkomen.

Wat is de oorzaak van myopie?

Waardoor het oog te hard groeit is nog niet helemaal duidelijk. Factoren die hierbij een grote rol spelen zijn:

- Erfelijke factoren; myopie is sterk erfelijk bepaald. Als het kind ouders heeft met myopie, dan is de kans groot dat dit kind ook uiteindelijk een min-bril krijgt.
- Leefstijlfactoren; Kinderen spelen minder lang buiten dan vroeger. In plaats daarvan zitten ze vaker binnen op een smartphone, tablet of computerscherm. Onderzoek laat zien dat mensen die in hun jeugd veel lezen of naar digitale schermen kijken een grotere kans hebben om myopie te worden.
- Beschermend daglicht; gelukkig is er ook een beschermende factor. Veel studies hebben aangetoond dat buiten in het daglicht zijn, de uitzonderlijke groei van het oog tegengaat. Het grootste effect wordt bereikt als kinderen meer dan 2 uur per dag buiten zijn.

Hieruit volgt een belangrijke leefregel voor ieder kind die al bijziend is of grote kans heeft om dit te worden: **20-20-2 regel**.

- na **20 minuten** van aaneengesloten **dichtbijwerk** (lezen/tablet/smartphone/knutselen), ten minste **20 seconden** in de **verte kijken**
- **2 uur** per dag **buiten** zijn bij daglicht (extra in het weekend)

Wat zijn de risico's van myopie?

De complicaties van myopie ontstaan op latere leeftijd (boven de 40 jaar). De complicaties treden vooral op bij mensen met een hoge myopie (brilsterkte -6 of meer) die een aanzienlijk lang oog (26 mm of meer i.p.v. de normale 23 mm) hebben. Deze risico's nemen niet af na refractiecorrectie door middel van laser of implantlens, de lengte van het oog verandert hier namelijk niet mee.

Complicaties kunnen op verschillende plekken in het oog voorkomen:

- De gele vlek (maculadegeneratie)
- Het vaatvlies onder het netvlies (vaatnieuwvorming)
- Het netvlies (netvliesloslating)
- Zenuwvezellaag (glaucoom)
- Lens (staar)

Welke behandeling – myopiecontrole is er nu mogelijk?

Het doel is om bij *kinderen* de groei van de oogaslangte af te remmen indien nodig. Als het oog uitgegroeid is, op volwassen leeftijd, is er geen behandeling meer mogelijk.

Tijdens een afspraak bij de orthoptist wordt er allereerst bepaald in welke mate er sprake is van myopie. Vervolgens kunnen wij aan de hand van verschillende factoren het risico inschatten dat het kind op volwassen leeftijd hoog myoop wordt.

Is het noodzakelijk om de ontwikkeling van de myopie af te remmen dan is de eerste stap vaak de 20-20-2 regel. Als dit niet voldoende werkt dan wordt er met ouders/verzorgers en kind besproken welke behandeling – of welke combinatie van behandelingen – het beste toegepast kan worden.

Medicamenteus: atropine oogdruppels

Atropine verwijdt de pupil, en legt de spieren stil die de ooglens boller maken om dichtbij te kunnen zien (het zogeheten accommoderen). De laatste jaren wordt atropine ook gebruikt om toenemende myopie te remmen.

Er zijn oogdruppels met atropine in verschillende concentraties (van 0,01 tot 1,0%). Ze moeten 1x per dag voor het slapen gaan in de ogen gedruppeld worden. Hoge doseringen (0,5% en 1,0%) zijn effectiever en kunnen de groei tot 70% afremmen, maar geven ook meer bijwerkingen, zoals last van het licht en niet goed kunnen lezen. Daarom schrijft de orthoptist/oogarts bij deze doseringen een multifocale bril met meekleurende glazen voor. Lage concentraties (van 0,01 tot 0,25%) geven geen of minder bijwerkingen (o.a. weinig pupilverwijding), maar zijn soms niet of minder effectief.

Niet-medicamenteus: speciale contactlenzen of brillenglazen

Bi- of multifocale zachte contactlenzen en ortho-K nachtlenzen corrigeren beide het brandpunt van de invallende lichtstralen, zodat op het hele netvlies een scherp beeld valt.

Inmiddels zijn er ook brillenglazen (DIMS) op de markt gekomen, die ook de groei van de oogbol kunnen vertragen door het principe van perifere myope defocus.

Contactlenzen voor overdag kunnen vanaf de leeftijd van 8 jaar overwogen worden. Wij zijn terughoudend met het adviseren van contactlenzen en zeker ortho-K nachtlenzen omdat die de kans op infecties van het hoornvlies vergroten. Het Nederlands Oogheelkundig Genootschap raadt ortho-K af voor kinderen onder de 12 jaar.

Hoe vaak zien we uw kind op ons spreekuur?

In de regel doen we elke 6 maanden de metingen en wordt het vervolgbeleid bepaald. Het kan nodig zijn de behandeling voort te zetten tot aan 18-jarige leeftijd of soms langer.

Zijn er grote risico's op bijwerkingen bij de behandeling van atropine-oogdruppels?

Gebruik van atropine-oogdruppels is in verschillende grote studies onderzocht. Er werden geen ernstige bijwerkingen geregistreerd. Er is nog onvoldoende bekend over de lange termijn effecten van atropine therapie. Bij oraal gebruik is atropine een giftige stof en mag niet worden ingenomen en doorgeslikt.

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 voor spoed bereikbaar op 0413 – 39 33 00.