

Oogheelkunde

Behandeling van bijziendheid (myopie) met Atropine oogdruppels

Kinderen

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Bij uw kind is een toenemende vorm van bijziendheid (myopie) geconstateerd. Uw kind gaat in de verte steeds slechter zien (ook als het al een bril draagt), en heeft steeds sterkere glazen nodig. Dit komt doordat het oog groeit. Uit onderzoek blijkt dat Atropine oogdruppels mogelijk de groei van het oog en dus de myopie kunnen afremmen.

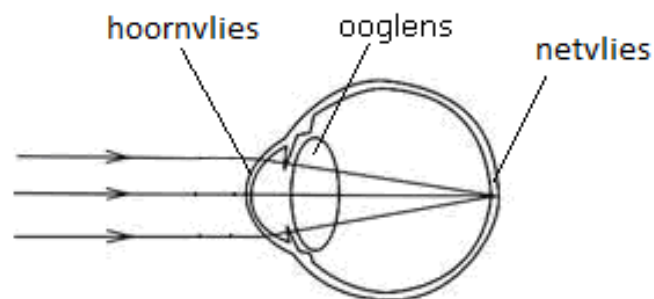
Behandeling met Atropine oogdruppels kan helpen bij:

- kinderen vanaf de leeftijd van 6 jaar die ernstig bijziend zijn;
- en/of kinderen waarbij de lengte van het oog te lang is voor de leeftijd en/of te snel toeneemt.

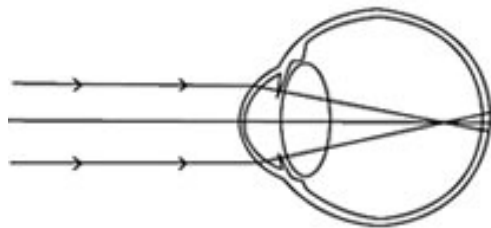
Als uw kind in aanmerking komt voor deze behandeling zal de orthoptist of oogarts dit met u bespreken.

Wat is myopie?

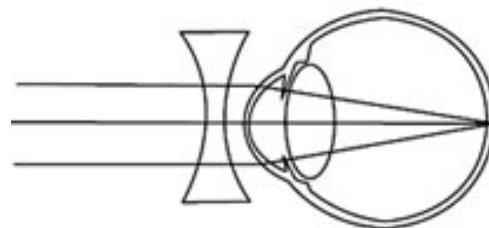
Bij myopie, ook wel bijziendheid genoemd, is het oog in verhouding te lang. Het beeld dat het oog binnenkomt valt niet op het netvlies, maar ervoor. Mensen met myopie zien in de verte slechter dan dichtbij. Door een min-bril of contactlenzen te dragen komen de beelden weer goed op het netvlies terecht en kan uw kind beter zien.



Normaal oog



Myopie zonder (bril)correctie



Myopie met min-correctie

Myopie begint meestal als het kind tussen de 6 en 12 jaar oud is. Omdat het oog groeit en de ooglengte toeneemt in die periode, wordt de myopie langzaam aan steeds erger. Meestal blijft het vanaf een leeftijd van ongeveer 25 jaar stabiel. Myopie is erfelijk, de kans dat een kind bijziend wordt is hoger als u of de andere ouder ook bijziend is.

Risico's van myopie

De groei van het oog vindt plaats in de jeugd. Maar de complicaties ervan ontstaan meestal pas op latere leeftijd. Een gemiddeld oog is 23 mm lang, maar een bijziend oog kan wel 30 mm lang zijn. Een ooglengte van meer dan 26 mm of een brilsterkte hoger dan -6 noemen we ' hoge myopie'. Dit kan leiden tot het dunner worden van het netvlies. Hierdoor kunnen complicaties ontstaan zoals slijtage, een bloeding of loslating van het netvlies. Ook is er een grotere kans op staar (cataract) op jongere leeftijd of schade aan de oogzenuw (glaucoom). Ongeveer 30% van de mensen met hoge myopie wordt hierdoor later slechtaand.

Hoe hoger de brilsterkte, hoe groter het risico op deze complicaties door hoge myopie. Het risico op complicaties wordt niet minder na correctie door middel van een bril, lenzen, laser of na het implanteren van een kunstlens in het oog.

Myopie afremmen

Er zijn verschillende manieren om de lengtegroei van het oog bij uw kind te remmen, bijvoorbeeld door het aanpassen van bepaalde leefgewoonten, dragen van speciale brillenglazen of contactlenzen en behandeling met medicijnen.

Behandeling zonder medicijnen en aanpassen leefgewoonten

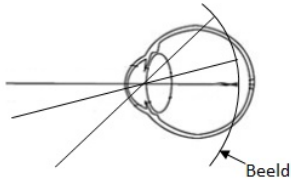
Uit onderzoek is gebleken dat door veel en lang achter elkaar te lezen de myopie sneller toeneemt. Enkele tips om te zorgen dat het oog niet verder achteruit gaat:

- Veel buiten spelen. Ieder uur dat een kind extra buiten speelt per week, vermindert de kans om (meer) myoop te worden met 2%. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen die meer dan 2 uur per dag buiten zijn, minder myopie hebben.
- Dichtbij kijken zonder bril.
- Leeswerk niet te dichtbij (minder dan 30cm) houden.
- Na 20 minuten lezen of dichtbij kijken even 5 minuten pauze nemen.
- Niet langer dan 20 minuten achter elkaar op de tablet, smartphone e.d. kijken.
- Niet in het donker lezen, bij schemer altijd een leeslampje gebruiken.

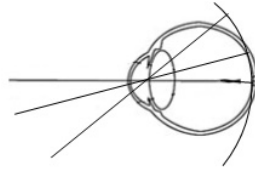
Behandeling zonder medicijnen

Wetenschappelijk onderzoek heeft ook laten zien dat multifocale of bifocale brillen (brillen met twee of meer sterktes per glas) de groei van het oog kunnen afremmen. Harde, vormvaste contactlenzen hebben een soortgelijk voordeel. Het effect is echter beperkt.

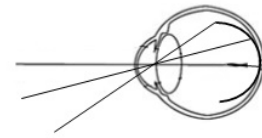
Daarnaast zijn er diverse speciale brillenglazen en contactlenzen. Bij normale brillenglazen/contactlenzen voor de correctie van myopie valt het beeld alleen op het centrale deel van het netvlies en in de periferie (aan de zijkant gelegen delen van het netvlies) juist achter het netvlies, wat ervoor zorgt dat het oog wil blijven groeien en de myopie verder toeneemt. Bij deze speciale brillenglazen en contactlenzen zit, naast de gewone sterkte, een onzichtbare behandelzone waardoor het beeld overal op of voor het netvlies valt en de prikkel om het oog te laten groeien wegneemt. (Zie afbeeldingen op de volgende bladzijde.)



ongecorrigeerde myopie



gecorrigeerde myopie



*gecorrigeerde myopie
met speciale glazen*

Behandeling met medicijnen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat Atropine oogdruppels het meest effectief zijn om de toename van myopie te remmen. Lange termijn effecten zijn echter nog niet bekend. De wereldorganisatie voor kinderoogheelkunde en strabismus (WSPOS) en Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) adviseert voor het remmen van myopie Atropine 0,05% oogdruppels voor te schrijven. De Atropine druppels worden door uw oogarts voorgeschreven. U kunt ze bij uw eigen apotheek afhalen.

Bijwerkingen

Atropine in hoge dosering via de mond heeft ernstige gevolgen. Het mag daarom nooit gedronken worden. Zorgt u ervoor dat kinderen niet bij de oogdruppels kunnen komen. Atropine als oogdruppel wordt al heel lang gebruikt. Uit onderzoek blijkt dat ook als Atropine langere tijd wordt gebruikt, er bijna geen ernstige gevolgen en lichamelijke bijwerkingen zijn. Toch is het belangrijk dat u de mogelijke bijwerkingen kunt herkennen. Ook moet uw kind regelmatig door een oogarts en een orthoptist worden gecontroleerd.

Bijwerkingen die vaak voorkomen bij de hogere doseringen Atropine zijn:

- last hebben van licht
- dichtbij waziger zien
- grote pupillen.

Minder dan 1% van de kinderen heeft last van

- rode ogen
- koorts
- huiduitslag
- snelle hartslag
- droge mond
- gedragsstoornissen.

Als uw kind last heeft van een van deze bijwerkingen, moet u stoppen met de Atropine oogdruppels en contact met ons opnemen.

De kans op bijwerkingen is klein. 0,05% Atropine kan veilig worden gebruikt voor de behandeling van bijziendheid.

Let op: Atropine 0.05% (0.5mg/ml) is een veel lichtere sterkte dan de sterkte die meestal voor andere aandoeningen wordt gegeven. Controleer s.v.p. of u bij uw apotheek de juiste sterkte heeft gekregen.

De behandeling met Atropine

U moet elke dag voor het slapen gaan beide ogen van uw kind druppelen met Atropine oogdruppels. Als uw kind myopie heeft aan één oog, hoeft u alleen dat oog te druppelen. Uw orthoptist of oogarts zal dit aangeven.

Welke dosering Atropine u moet druppelen hangt af van:

- de leeftijd
- de brilsterkte
- de lengte van het oog.

De orthoptist belt u een aantal weken na het starten van de behandeling om te vragen hoe het gaat.

Hoe lang u uw kind moet druppelen met Atropine oogdruppels, hoort u van de oogarts of orthoptist. Dit hangt af van de leeftijd en de brilsterkte. De meeste kinderen zullen meerdere jaren met Atropine behandeld worden, vaak tot de leeftijd van ongeveer 15 jaar. Als de behandeling niet genoeg werkt, kan de oogarts een hogere dosering Atropine voorschrijven. Uw kind gaat dan bij dichtbij kijken wazig zien. Ook heeft het dan meer last van licht. Een bril met een leesdeel en eventueel meekleurende glazen kan daartegen helpen.

Atropine wordt dus voorgeschreven om de groei van het oog af te remmen. Het zal de groei niet stoppen. De myopie zal waarschijnlijk langzaam erger worden. Maar het gaat minder snel. Het zorgt er niet voor dat uw kind beter gaat zien. Een bril of contactlenzen blijven nodig. En als u kind een lui oog heeft, moet het toch worden afgeplakt.

Effectiviteit en reboundeffect

Atropine oogdruppels zijn de meest effectieve behandeling tegen deze vorm van myopie. Uit onderzoek blijkt dat het de groei van het oog afremt (gemiddeld tot meer dan 70% in de eerste 2 behandeljaren). De hogere doseringen (0,5% en 1%) werken in eerste instantie beter dan de lagere doseringen, maar geven ook meer bijwerkingen, bijvoorbeeld last van het licht en leesklachten. Lagere doseringen geven juist nauwelijks vervelende bijwerkingen. Hierdoor is het makkelijker vol te houden om meerdere jaren te druppelen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de hogere doseringen vaak korter effect hebben. En als gestopt wordt met druppelen, groeit het oog juist sneller (= het zogenaamde reboundeffect). Hierdoor is het uiteindelijke effect vaak veel lager. Uit onderzoek blijkt dus dat lagere doseringen (0.05%) atropine druppels die langer worden gebruikt, beter helpen. Ze kunnen de uiteindelijke groei van het oog gemiddeld minstens 50% remmen.

Voor het beste resultaat en de minste kans op een rebound is het heel belangrijk om geen enkele dag druppelen over te slaan.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en de zorgverzekeringspas van de patiënt mee te nemen. Dit geldt ook voor kinderen, ongeacht de leeftijd. Zijn de gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan aan de balie van de polikliniek Oogheelkunde.

Uw team

Op onze polikliniek werken naast de oogartsen ook optometristen, orthoptisten en TOA's (technisch oogheelkundig assistenten). Zij zullen voorafgaand aan uw bezoek aan de oogarts de vooronderzoeken doen. Houdt u daarom rekening met een langere bezoektijd op onze polikliniek. Daarnaast is Alrijne Ziekenhuis een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat u onderzocht kunt worden door een coassistent, stagiaire of kunt worden behandeld door een oogarts in opleiding, onder directe supervisie van uw oogarts. Heeft u hiertegen bezwaar, meldt u dit dan voor aanvang van de afspraak.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over deze en andere oogaandoeningen en de bouw en werking van het oog kunt u kijken op:

- www.myopie.nl
- www.oogartsen.nl.

Deze informatieve site wordt onderhouden door onder anderen de oogartsen van het Alrijne Ziekenhuis. U vindt er teksten, filmpjes, tekeningen, foto's en het laatste patiënten nieuws.

- www.orthoptisten.info

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan uw orthoptist, oogarts of de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 83 24 van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een acute zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via 071 582 8905, binnen kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.