

Behandeling van bijziendheid met Atropine

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

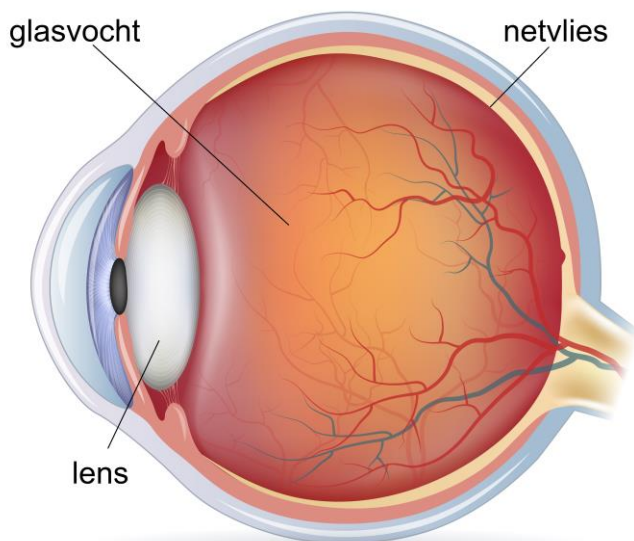
**albert
schweitzer**

Inleiding

Bij onderzoek is gebleken dat uw kind bijziend is. In deze folder leest u meer over bijziendheid, de mogelijke oorzaken, gevolgen en behandeling hiervan.

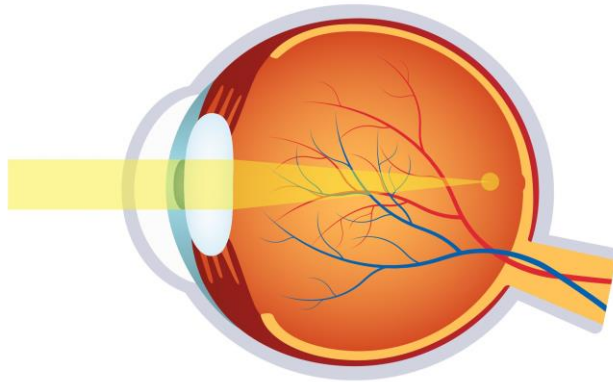
Wat is bijziendheid?

Bijziendheid wordt ook wel myopie genoemd. Het is een oogafwijking waarbij voorwerpen op afstand onscherp worden gezien en voorwerpen dichtbij beter; vandaar de naam bijziendheid.

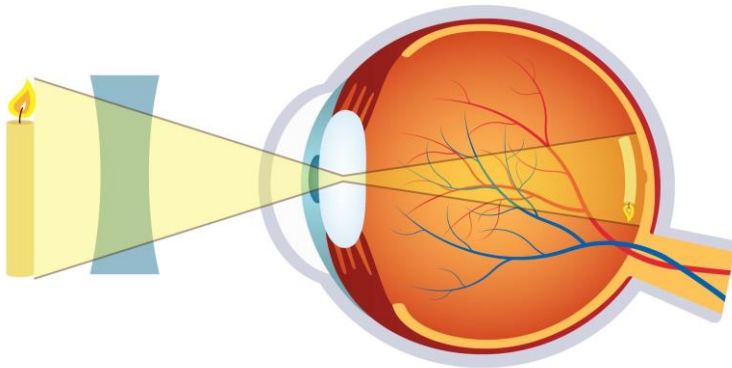


Afbeelding 1: doorsnede van het oog

Het oog is in verhouding te lang of de lens in het oog is te sterk. Het beeld dat het oog binnenkomt, valt daardoor niet op het netvlies, maar ervoor. Met een negatieve (min) lens, kan dit verholpen worden.



Bijziend



Bijziendheid begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. De bijziendheid wordt meestal erger omdat het oog groeit en de ooglengte groter wordt. Rond de leeftijd van ongeveer 25 jaar blijft de afwijking meestal stabiel.

Bij uw kind wordt de ooglengte snel groter. Uit recent onderzoek is gebleken dat de groei van het oog geremd kan worden met en zonder medicijnen.

Erfelijke factoren

Bijziendheid is erfelijk. De kans op bijziendheid bij uw kind is groter als één of beide ouders het ook hebben.

Verhoogde kans

Uw kind heeft ook een verhoogde kans op bijziendheid als hij/zij lang achter elkaar dichtbij activiteiten doet, bijvoorbeeld lezen of op een tablet of smartphone kijken.

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen die meer dan twee uur per dag buiten zijn, minder bijziend worden. Veel buitenspelen en sporten is dus goed voor uw kind.

U kunt het risico op bijziendheid verkleinen door de 20-20-2 regel aan te houden: Na 20 minuten dichtbij kijken. Een pauze van 20 seconden om in de verte te kijken en minimaal 2 uur per dag buiten zijn/spelen zodat de ogen voldoende daglicht krijgen.

Gevolgen van hoge bijziendheid

Bij de meeste mensen wordt bijziendheid veroorzaakt door een te lang oog. Een gemiddeld oog zonder brilsterkte is 23 millimeter lang, een bijziend oog is langer. De lengte kan wel meer dan 30 millimeter zijn.

We spreken van hoge bijziendheid als de ooglengte boven de 26 millimeter is of een brilsterkte -6 of hoger is. Vooral hoge bijziendheid kan een verdunning van het netvlies veroorzaken.

Tot het 40^e jaar merkt men daar niets van. Na het 40^e jaar kunnen er problemen ontstaan. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek ontstaan, een bloeding (myope macula-degeneratie) of het netvlies kan loslaten.

Bij hoge bijziendheid is er ook een grotere kans op staar (cataract) en verhoogde oogdruk (glaucoom). De risico's op deze aandoeningen zijn groter als de brilsterkte boven de -6 is. Dit kan tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na een laserbehandeling van het oog of een implantatie van een lens.

Correctie van de brilsterkte

Uw kind krijgt bij bijziendheid een bril. Bij oudere kinderen kunnen ook contactlenzen worden voorgeschreven. De bril of de contactlenzen zorgen ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies komt. De orthoptist kan met een druppelonderzoek de brilsterkte exact bepalen. Zolang uw kind in de groei is wordt dit regelmatig gedaan. De snelheid van toename van de brilsterkte verschilt sterk per kind. De bril of contactlenzen moeten regelmatig aangepast worden om scherp te blijven zien.

Behandeling van de toename van de bijziendheid

Om de toenemende lengte van het oog bij het kind te remmen zijn er verschillende behandelingen mogelijk: met medicijnen en zonder medicijnen. De orthoptist of de oogarts heeft in overleg met u beslist om uw kind met medicijnen te gaan behandelen.

Behandelingen met medicijnen

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat Atropine de meest effectieve behandeling is om snel groeiende ooglengte te remmen.

Er zijn verschillende percentages atropine beschikbaar. Welke wordt voorgeschreven is afhankelijk van meerdere factoren.

De Atropine oogdruppel wordt door de oogarts voorgeschreven en kunt u bij de apotheek afhalen.

De bijwerkingen van Atropine

Atropine is een stof die van nature voorkomt in bepaalde plantensoorten (*Atropa belladonna*). De belangrijkste effecten zijn pupilverwijding en ontspanning van de spieren van het oog die zorgen voor scherpstelling.

Omdat uw kind meestal start met een laag percentage atropine, zijn er vaak nauwelijks bijwerkingen. Kinderen die voor het eerst atropine oogdruppels gaan gebruiken, kunnen klagen over wazig zien en/of lichtgevoeligheid.

Wij raden aan uw kind bij zonnig weer een goede zonnebril of pet te laten dragen. Het is ook een mogelijkheid om meekleurende glazen te kopen.

Soms is het nodig om een leesbril of multifocale bril voor te schrijven.

Overgevoeligheid voor de druppels komt zelden voor: slechts bij 1% van de behandelde kinderen. De bijwerkingen bestaan uit: rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als één van deze bijwerkingen ontstaat, moet de behandeling worden gestopt en moet u contact opnemen met de polikliniek oogheelkunde.

Is Atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het ingeslikt wordt. Het mag daarom **niet opgedronken** worden. Atropine als oogdruppel wordt al eeuwenlang gebruikt. In verschillende onderzoeken waarbij Atropine als oogdruppel langdurig werd gebruikt, zijn geen ernstige gevolgen ontstaan. Atropine als oogdruppel kan daarom veilig worden gebruikt voor de behandeling van toenemende ooglengte. Er moet wel strikte controle gedaan worden door een orthoptist en oogarts. Voor patiënten met een kans op overgevoeligheid voor Atropine, zoals kinderen met het syndroom van Down, wordt gebruik afgeraden.

De behandeling met Atropine

Voordat de behandeling met Atropine begint, wordt de brilsterkte met oogdruppels en de ooglengte bepaald.

Het advies is om beide ogen voor het slapen gaan te druppelen. Als uw kind maar aan één oog bijziend is, wordt alleen dat oog gedruppeld.

Atropine is pas na twee weken volledig uitgewerkt. Als u stopt met de behandeling, kunnen de pupillen nog twee weken groter zijn dan normaal. Scherpstellen is echter al een dag of enkele dagen na het stoppen van de behandeling weer mogelijk. Om deze reden is het belangrijk om de behandeling niet over te slaan.

Hoe lang de behandeling met Atropine duurt, hangt af van de leeftijd, de brilsterkte en de groei van de ooglengte. Bij iedere afspraak wordt bepaald of er moet worden doorgegaan met de behandeling. Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de brilsterkte en ooglengte krijgen, dan kan worden besloten om de dosering te verhogen. Ook kan besloten worden tot een behandeling zonder medicijnen.

Behandeling met speciale contactlenzen

Ortho-K nachtlenzen en bi-of multifocale zachte contactlenzen corrigeren allebei de invallende lichtstralen, zodat het hele netvlies een scherp beeld heeft. Dit kan de groei van de oogbol tot 30% vertragen. Oogartsen zijn terughoudend met ortho-K nachtlenzen omdat die de kans op ontstekingen van het hoornvlies vergroten.

Om dat te voorkomen is het belangrijk om:

- De lens hygiënisch te gebruiken.
- De instructies nauwgezet op te volgen.
- Regelmatig voor controle bij de contactlensspecialist en oogarts te komen.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bel dan van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur met de polikliniek Oogheelkunde.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Oogheelkunde, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 654 12 33.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2024
pavo 1217