

Behandeling van bijziendheid met Atropine

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

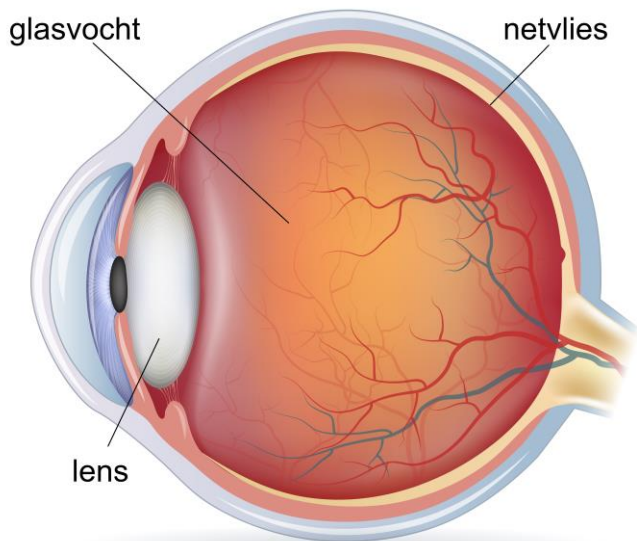
informatie

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.

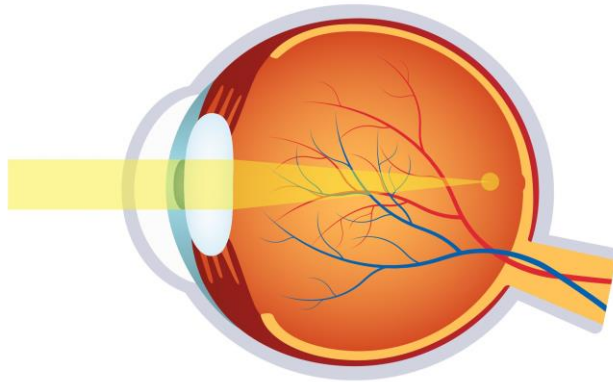
Wat is bijziendheid?

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.

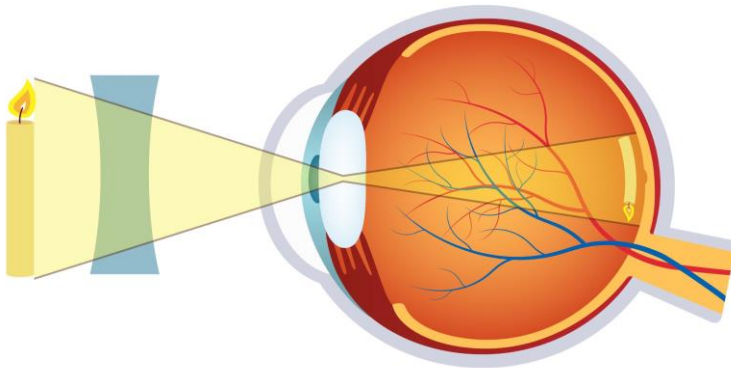


Afbeelding 1: doorsnede van het oog

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 behulp van een negatieve (min) lens, kan dit verholpen worden.



Bijziend



Bijziendheid begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. Na het ontstaan kan het erger worden omdat het oog groeit en de ooglengte toeneemt. Vanaf een leeftijd van ongeveer 25 jaar blijft de afwijking meestal stabiel.

Bij uw kind neemt de bijziendheid snel toe. Tot voor kort was er geen behandeling mogelijk. Uit recent onderzoek is gebleken dat de groei van het oog geremd kan worden met atropine oogdruppels.

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 leesstof andere activiteiten dichtbij doet, zoals spelletjes op de tablet of smartphone.

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen die meer dan twee uur per dag buiten zijn minder bijziend zijn. Veel buitenspelen en sporten is dus goed als uw kind in de risicogroep zit.

Het advies is de 20-20-2 regel aan te houden: Richt na 20 minuten van dichtbij kijken je blik tenminste 20 seconden op een punt in de verte. Ga overdag tenminste 2 uur per dag naar buiten.

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 oplopen tot meer dan 30 millimeter.

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

Tot het 40^e jaar merkt men daar niets van. Na het 40^e jaar kunnen er echter problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek van het netvlies 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 nemen fors toe met iedere toename van de brilsterkte boven de -6. Dit kan tot ernstige en blijvende slechthooftheid 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 daarnaast ook contactlenzen worden voorgeschreven. De bril of de contactlenzen zorgt 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 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 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 oogdruppel is om de toenemende bijziendheid te remmen. Atropine 0,5% en 1% zijn het meest effectief. Lagere concentraties (0,25% - 0,01%) werken ook maar minder goed.

Soms is er juist een reden om toch voor deze lage dosering te kiezen. De orthoptist kan u hier meer over vertellen.

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

De bijwerkingen van Atropine

Het gebruik van Atropine veroorzaakt een aantal bijwerkingen. Deze zijn vaak goed te verminderen, maar kunnen vervelend zijn. Het voordeel van de behandeling is echter vele malen groter dan de bijwerkingen.

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.

Kinderen die voor het eerst Atropine oogdruppels krijgen, klagen vaak de eerste dagen over lichtgevoeligheid. Wij raden aan uw kind bij zonnig weer een goede zonnebril of pet te laten dragen. Door de druppels kunnen de ogen niet meer scherpstellen. De leesklachten die hierdoor ontstaan zijn vaak op te lossen door de bril af te zetten bij leeswerk. Soms moet er een leesbril of multifocale bril worden voorgeschreven.

U kunt er ook voor kiezen om meekleurende glazen voor uw kind aan te schaffen. Dit wordt na een maand na de start van de behandeling bekeken.

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 gedragstoornissen. Als één van deze bijwerkingen optreedt, 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, werden geen ernstige gevolgen gezien. Atropine als oogdruppel kan daarom veilig worden gebruikt voor de behandeling van toenemende bijziendheid. Er moet wel strikte controle plaatsvinden bij 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, zal de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog bepaald worden.

U moet elke dag beide ogen van uw kind druppelen voordat uw kind gaat slapen. 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 zijn de pupillen daarom nog twee weken groter 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 geen dag over te slaan.

Vier weken na de start van de behandeling beoordeelt de orthoptist of uw kind nog een leesbril of multifocale bril nodig heeft.

Hoe lang de behandeling met Atropine moet worden voortgezet hangt af van de leeftijd, de brilsterkte en de groei van de ooglenste. Bij iedere afspraak wordt bepaald of er moet worden doorgedaan met de behandeling. Mocht uw kind niet kunnen wennen aan de atropine met een hoge concentratie dan kan worden besloten tot een lagere concentratie. Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de brilsterkte krijgen dan kan worden besloten juist naar een hogere concentratie te gaan. 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 op het hele netvlies een scherp beeld valt. 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 die 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 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
april 2020
pavo 1217