

Atropine behandeling bij Myopie

Oogheelkunde



Beter voor elkaar

Inleiding

Bij uw kind is progressieve myopie (sterk toenemende bijziendheid) geconstateerd. Uw orthoptist of oogarts heeft hiervoor een behandeling met atropine-oogdruppels voorgesteld. In deze folder leest u hoe dit middel werkt en hoe u het gebruikt.

Wat is myopie?

Myopie (bijziendheid) is erfelijk bepaald. Bijziende ouders krijgen vaak kinderen die ook bijziend zijn. Myopie of bijziendheid is een brekingsfout (refractie) van het oog waarbij de persoon voorwerpen ver weg niet scherp kan zien, maar wel nabij gelegen voorwerpen. Vandaar ook de naam bijziendheid. Myopie is een afwijking van het oog waarbij een min-bril nodig is om scherp te zien. Dit komt doordat de oogbol te lang is. Hierdoor valt het brandpunt van de lichtstralen die het oog in schijnen vóór het netvlies in plaats van erop en dit zorgt voor een onscherp beeld. Myopie begint meestal in de leeftijd van 6 tot 12 jaar. In de tienerjaren wordt het langzaam meer als het oog groeit en de ooglengte toeneemt. Het brandpunt van de lichtstralen komt dan steeds verder voor het netvlies te liggen. Wanneer de volwassen leeftijd bereikt wordt, blijft de refractiefout meestal stabiel.

Risicofactoren voor myopie

Erfelijke factoren

Dat myopie erfelijk is weten we eigenlijk al jaren. Welke genen hiervoor precies verantwoordelijk voor zijn wordt nu in wetenschappelijke studies onderzocht. De kans op myopie bij uw kind is hoger als u of de andere ouder ook myopie heeft.

Omgevingsfactoren

Naast erfelijkheid zijn er omgevingsfactoren bekend die de kans op myopie beïnvloeden. Lang achter elkaar nabij kijken (meer dan 30 minuten) vergroot de kans op myopie. Daarnaast heeft uw kind ook meer kans op myopie als hij of zij het nabijwerk binnen 30 centimeter van het oog houdt. Kortom, zit uw kind letterlijk met zijn of haar neus in de boeken of de tablet of telefoon dan is er meer kans op myopie. Deze twee risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van 20 seconden in te lassen na 20 minuten dichtbij kijken en te zorgen dat uw kind het boek niet te dichtbij houdt.

Naast de risicofactoren is er ook een beschermingsfactor: buiten spelen. Uit bevolkingsonderzoeken is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn (>3 uur per dag) minder myopie hebben. Veel buiten spelen en sporten is dus raadzaam als uw kind in de risicogroep voor myopie zit. Wij adviseren minimaal 2 uur per dag buiten spelen.

Risico's van hoge myopie

Bij de meeste mensen komt myopie door een te lang oog. Een gemiddeld oog zonder brilsterkte is 23 millimeter lang, een bijziend oog is langer en de lengte kan wel tot meer dan 30 millimeter oplopen. Een ooglengte boven de 26 millimeter of een brilsterkte van -6 dioptrie of hoger noemen we hoge myopie.

Vooraf hoge myopie kan leiden tot verdunning van het netvlies. Tot je 40ste jaar merk je daar niets van, na het 40ste jaar kunnen er echter problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek van het netvlies ontstaan, een bloeding (myopie maculadegeneratie) of het netvlies kan loslaten. Bij hoge myopie is er ook een grotere kans op cataract (staar) en glaucoom (verlies van zenuwvezels bij de oogzenuw). 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 brilsterkte

De optische correctie van de myopie bestaat in de eerste plaats uit een bril. Bij oudere kinderen kunnen ook contactlenzen worden voorgeschreven. De negatieve correctie van de bril of de contactlenzen zorgt ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies wordt afgebeeld. De orthoptist, optometrist of de oogarts kan met behulp van 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 van kind tot kind, maar aanpassing van de bril of contactlenzen is van tijd tot tijd nodig om scherp te kunnen blijven zien.

Behandeling van de toename van de myopie

Om de toenemende lengte van het oog bij het kind te remmen zijn er verschillende methoden. Er zijn medicamenteuze behandelingen en niet medicamenteuze behandelingen.

Medicamenteuze behandelingen

Uit veel wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat atropine de meest effectieve druppel is om de toenemende myopie te remmen. De atropine druppel wordt door uw oogarts voorgeschreven en kunt u bij onze Ikazia apotheek afhalen, bij uw eigen apotheek kan het zijn dat de druppels besteld moeten worden.

Bijwerkingen van atropine

Atropine is een alkaloïde die van nature voorkomt in bepaalde plantensoorten (*Atropa belladonna*). Een van de werkingen van atropine is pupilverwijding en ontspanning van de inwendige scherpstel (accommodatie) spieren van het oog. Atropine remt de groei van de ogen. De ogen worden daardoor minder lang. Een behandeling met atropine-oogdruppels kan de toenemende bijziendheid remmen. Kinderen die voor het eerst atropine druppelen klagen vaak 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 scherpstelspieren kunnen ze minder goed scherpstellen bij nabij werk. De leesklachten die hierdoor ontstaan zijn vaak op te lossen door de vertebril af te zetten bij leeswerk. Soms moet er een leesbril of multifocale bril worden voorgeschreven; dit wordt na een maand na de start van de behandeling bepaald.

Algemeen lichamelijke bijwerkingen komen bij minder dan 1% van de behandelde kinderen voor en kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als een van deze bijwerkingen zich voordoet moet de behandeling worden gestopt.

Is atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof indien je het in hoge dosis met de mond inneemt. Je mag het daarom niet opdrinken. Atropine als oogdruppel wordt echter al eeuwen lang gebruikt. In verschillende grote studies waarbij atropine als oogdruppel langdurig gebruikt werd, 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. Strikte controle dient plaats te vinden bij ons in het ziekenhuis. Voor patiënten met een kans op overgevoeligheid voor atropine, zoals kinderen met het syndroom van Down, wordt gebruik afgeraden.

De behandeling van mijn kind met atropine

Als bij uw kind door de orthoptist, optometrist of de oogarts toenemende myopie is vastgesteld wordt geadviseerd om te starten met atropine oogdruppels. Eerst wordt de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog bepaald.

U dient elke dag in beide ogen voor het slapen gaan te druppelen. Soms heeft een kind alleen myopie aan één oog en in dit geval hoeft er maar in één oog gedruppeld te worden. Atropine is pas na twee weken volledig uitgewerkt. Als u stopt met de behandeling zijn de pupillen daarom nog 2 weken groter dan normaal. Scherp stellen is echter al een dag na het stoppen van de behandeling normaal. Om deze reden is het belangrijk om de behandeling niet een dag over te slaan.

Zoals boven al is aangegeven, beoordeelt de orthoptist, optometrist of oogarts 4 weken na het starten van de behandeling 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 en de brilsterkte. Per bezoek wordt bepaald of er moet worden doorgegaan met de behandeling. Mocht uw kind niet wennen aan de atropine 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 over te gaan. Tevens kan besloten worden tot een niet medicamenteuze behandeling van de myopie.

Niet medicamenteuze behandeling

Wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat multifocale of bifocale brillen (met of zonder een prismatische werking) een remmend effect kunnen hebben op de groei van het oog. Nachtlenzen en speciale zachte contactlenzen hebben een soortgelijk voordeel. Het effect van de niet-medicamenteuze behandeling is minder sterk dan een behandeling met atropine.

Afspraak maken

U kunt een afspraak maken op de polikliniek Oogheelkunde via (010)-2975380

Vragen

Bij vragen of problemen met de atropinebehandeling kunt u bellen naar de polikliniek Oogheelkunde via (010)-2975380



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.