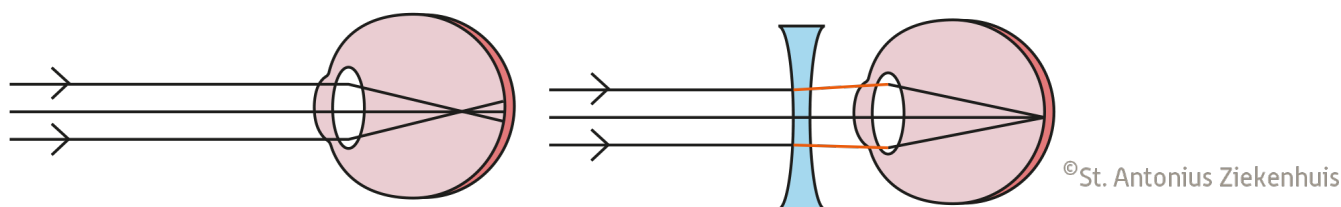


## Progressieve myopie: behandeling met Atropine

### Progressieve myopie (bijziendheid) bij kinderen is met behulp van het medicijn Atropine te behandelen.

Myopie of bijziendheid is een brekingsafwijking van het oog waarbij de persoon voorwerpen ver weg niet scherp kan zien, maar voorwerpen die dichtbij zijn wel. Vandaar ook de naam bijziendheid.

Een te lang oog of een te sterke ooglens leiden ertoe dat de afbeelding scherp wordt geprojecteerd vóór het netvlies in plaats van op het netvlies. Met behulp van een negatieve (min) lens kan dit verholpen worden.



Afbeelding: een myoop oog, zonder en met correctie

Myopie begint meestal op de leeftijd van 6 tot 12 jaar. In de tienerjaren wordt het geleidelijk meer naar mate het oog groeit en de ooglengte toeneemt.

Bij uw kind is een progressieve vorm van myopie waargenomen. Dit betekent dat de afwijking in de loop van de tijd verder toeneemt. Tot voor kort waren hiervoor geen behandelmogelijkheden. Echter, recente studies hebben laten zien dat Atropine oogdruppels een remmend effect hebben op de groei van het oog.

Uit divers wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat Atropine het meest effectieve middel is om de toenemende myopie te remmen. Atropine 0.5% en 1% zijn het meest effectief, lagere concentraties (0.25% - 0.01%) zijn ook effectief, maar minder. De Atropine oogdruppels worden door uw oogarts voorgeschreven en kunt u bij uw eigen apotheek afhalen.

## Behandeling

Wanneer bij uw kind door de orthoptist of de oogarts toenemende myopie is vastgesteld kan geadviseerd worden om te starten met het toedienen van Atropine oogdruppels. Eerst wordt de brilsterkte met oogdruppels en de lengte van het oog bepaald. Afhankelijk van de leeftijd van uw kind is de startdosering doorgaans 0.5%.

Atropine is pas na 2 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.

Hoe lang de behandeling met Atropine moet worden voortgezet hangt af van de leeftijd en de brilsterkte. Per controle wordt bepaald of er moet worden doorgegaan met de behandeling.

Mocht uw kind niet wennen aan de Atropine 0.5% dan kan worden besloten tot een lagere concentratie of een lagere druppelfrequentie. 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.

## Instructies

- Druppel iedere dag voor het slapen gaan beide ogen met de voorgeschreven dosering Atropine oogdruppels.
- Gebruik bij zonnig weer een goede zonnebril of pet.
- Bespreek met de orthoptist of een leesbril of multifocale bril, meekleurende glazen of een zonnebril op sterkte nodig is.
- Laat uw kind minimaal 15 uur per week buiten spelen.
- Laat uw kind niet langer dan 30 minuten lezen (las tussendoor een pauze in van 5 minuten) en let op dat de leesafstand van uw kind meer dan 30 cm is.
- 1 maand na start van de behandeling is er telefonisch contact met de orthoptist.
- Verdere controles vinden iedere 6 maanden plaats.

## Nazorg

### Bijwerkingen van Atropine

Atropine is een werkzame stof (alkaloïde) die van nature voorkomt in bepaalde plantensoorten (Atropa belladonna). Een van de werkingen van Atropine is pupilverwijding en ontspanning van de inwendige scherpstelspiers (accommodatie) van het oog. 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 scherpstelspiers kunnen kinderen niet meer dichtbij scherpstellen. De leesklachten die hierdoor ontstaan zijn vaak op te lossen door de vertebril af te zetten bij leeswerk. Soms is er een leesbril of multifocale bril nodig.

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.

### Risico's van hoge bijziendheid

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

Vooraf hoge myopie kan leiden tot verdunning van het netvlies. Tot het 40e jaar merkt men daar niets van, daarna kunnen er problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek van het netvlies ontstaan (myope maculadegeneratie), een bloeding 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.

## Erfelijke factoren

Myopie is een erfelijke afwijking. Welke genen hiervoor verantwoordelijk zijn wordt 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 lezen of dichtbij kijken bij bijvoorbeeld het spelen van computerspelletjes (meer dan 30 minuten) vergroot de kans op myopie. Daarnaast heeft uw kind ook meer kans op myopie als hij of zij het leeswerk binnen 30 centimeter van het oog houdt. Kortom, zit uw kind letterlijk met zijn of haar neus in de boeken dan is er meer kans op myopie. Deze 2 risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van 5 minuten in te lassen na 30 minuten lezen of een computerspelletje spelen en te zorgen dat uw kind het boek of het spelletje niet te dichtbij houdt. Naast de risicofactoren is er ook een beschermingsfactor: buiten spelen. Uit bevolkingsonderzoeken is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn minder myopie hebben. Veel buiten spelen en sporten is dus raadzaam als uw kind in de risicogroep voor myopie zit.

## Correctie van de brilsterkte

Om kinderen weer scherp te kunnen laten zien worden de ogen gecorrigeerd met behulp van een bril. Bij oudere kinderen kunnen daarnaast contactlenzen worden voorgeschreven. De orthoptist of de oogarts kan met behulp van 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.

## Meer over Atropine

Atropine is een giftige stof als het in hoge dosis via de mond wordt ingenomen. Het mag daarom niet opgedronken worden. Atropine als oogdruppel wordt echter al lange tijd gebruikt.

In verschillende grote studies waarbij Atropine als oogdruppel langdurig werd gebruikt, 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 door een orthoptist/oogarts.

## Gerelateerde informatie

### Specialismen

- Oogheelkunde (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/oogheelkunde>)

**Contact Oogheelkunde**

**T 088 320 22 00**