

Behandeling van snel toenemende bijziendheid

Uw kind heeft last van bijziendheid die snel erger wordt, waarbij het dragen van een bril of contactlenzen alleen niet voldoende is. In deze folder leest u over de behandelingsmogelijkheden die verder mogelijk zijn.

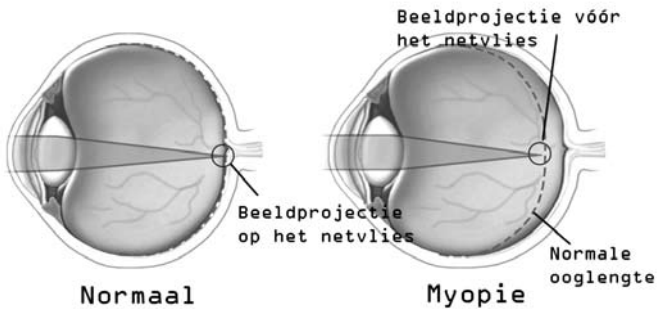


Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Wat is bijziendheid?

Bijziendheid (myopie) is een brilsterkteafwijking waarbij voorwerpen ver weg niet scherp te zien zijn, maar nabijgelegen voorwerpen wel. Vandaar de naam bijziendheid. Bij bijziendheid vallen de lichtstralen door een te lange aslengte van het oog niet op het netvlies, maar ervoor. Met behulp van een bril met negatieve glazen (min-bril) valt het beeld wel weer op het netvlies (zie afbeelding). Bijziendheid neemt toe zolang kinderen groeien en kan in korte tijd snel toenemen. Rond de leeftijd van 25 jaar blijft de sterkte min of meer stabiel.



© myopiastudie.nl

Erfelijkheid en omgevingsfactoren

Erfelijke factoren spelen een rol bij het ontstaan van bijziendheid. De kans hierop is bij kinderen hoger als de ouders ook bijziend zijn. Omgevingsfactoren hebben ook veel invloed. Kinderen die lang achter elkaar lezen, bezig zijn op hun tablet of smartphone (dichtbijwerk) én weinig buiten spelen hebben een grotere kans op hoge bijziendheid.

Wanneer is er sprake van hoge bijziendheid?

De gemiddelde lengte van een oogbol is 23 millimeter. Bij de meeste mensen gaat bijziendheid gepaard met een lang oog. Een ooglengte boven de 26 millimeter of een brilsterkte van -6 of hoger noemen we hoge bijziendheid.

Risico's van hoge bijziendheid

Hoge bijziendheid geeft een verhoogd risico op oogandoeningen zoals netvliesslijtage, glaucoom en netvliesloslating na het 40ste levensjaar. Het risico op deze aandoeningen neemt fors toe bij een brilsterkte boven de -6 en zij kunnen tot ernstige en blijvende slechtaziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na correctie van de sterkte door middel van een laserbehandeling of een implantlens. Eén op de drie mensen met hoge bijziendheid wordt slechtaziend.

Correctie van de bijziendheid

Mensen met bijziendheid krijgen een bril of contactlenzen om goed te kunnen zien. De orthoptist of oogarts bepaalt de exacte brilsterkte van uw kind. Meestal is hiervoor bij kinderen een druppelonderzoek nodig. Zolang uw kind in de groei is, moet dit regelmatig gebeuren: minimaal één keer per jaar. De snelheid in toename van de brilsterkte verschilt van kind tot kind. Elke keer dat de sterkte verandert, is er een aanpassing van de bril of contactlenzen nodig.

Behandeling van snel toenemende bijziendheid

Als de bijziendheid niet snel toeneemt, is het dragen van een bril of contactlenzen voldoende. Bij snel toenemende bijziendheid is dit niet het geval, omdat het belangrijk is de kans te verkleinen dat uw kind op latere leeftijd slechtaziend wordt. Om dit te bereiken willen we de lengtegroei van het oog van uw kind afremmen.

Dit kan met verschillende methoden:

- Enkele belangrijke leefstijlregels
- Oogdruppels atropine
- Nachtlenzen
- Dragen van multifocale zachte contactlenzen (overdag).

U kunt samen met de behandelend orthoptist overleggen welke behandeling voor uw kind het meest geschikt is. Hieronder beschrijven we de genoemde methoden.

Leefstijlregels

Uit wetenschappelijke studies is gebleken dat kinderen die weinig buiten zijn en veel dichtbij lezen een grotere kans hebben op hoge bijziendheid. De volgende leefstijlregels helpen om de toenemende bijziendheid af te remmen. Laat uw kind:

- minimaal 15 uur per week buiten spelen (het fietsen naar school telt ook mee);
- een minimale afstand van 30 cm aanhouden met boek, tablet, smartphone en met bijvoorbeeld knutselen of tekenen ('dichtbijwerk');
- niet langer dan 30 minuten aaneengesloten dichtbijwerk verrichten. Laat uw kind tussendoor een pauze nemen van minimaal 5 minuten voordat het weer verder gaat;
- zijn bril of lenzen met goed gecorrigeerde sterkte op de juiste manier dragen.

Atropine

Uit veel wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat atropine de meest effectieve oogdruppel is om snel toenemende bijziendheid te remmen. Atropine 0,5 procent en 1 procent zijn het meest effectief. Lagere concentraties (0,25 procent - 0,01 procent) zijn ook effectief, maar minder. Het druppelen moet één keer per dag gebeuren. De voorgeschreven concentratie is afhankelijk van de patiënt en de situatie.

De behandeling met atropine

Als de orthoptist of oogarts snel toenemende bijziendheid heeft vastgesteld bij uw kind, kan het zijn dat u het advies krijgt om met atropine te beginnen

bij uw kind. Voorafgaand aan de behandeling bepaalt de orthoptist of oogarts eerst de lengte van het oog en de brilsterkte van uw kind (met behulp van druppels). Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de mate van bijziendheid bekijkt de orthoptist of oogarts met welke dosering uw kind kan beginnen. Druppel beide ogen dagelijks voor het slapen.

Wat zijn de bijwerkingen van atropine?

Atropine heeft als bijwerking dat de pupil wijder wordt, wat ertoe leidt dat de ogen van uw kind gevoeliger worden voor licht. Zeker in het begin van de behandeling klagen kinderen vaak over lichtgevoeligheid. Een zonnebril of het dragen van een pet is aan te raden. Een andere mogelijkheid is om te kiezen voor meekleurende of getinte glazen in de bril van uw kind.

Een tweede bijwerking van de atropine is dat de binnenste oogspier ontspant. Er is hierdoor sprake van een verminderd accommodatievermogen (scherpstellen van de ogen). Hierdoor ziet uw kind van dichtbij wazig, ook met bril op of lenzen in. De leesproblemen die hierbij ontstaan zijn vaak op te lossen door de bril af te zetten (of lenzen uit te doen, maar dat is wat lastiger). Soms is het nodig om multifocale glazen aan te schaffen: hier zit een leesgedeelte in waardoor uw kind met de bril op zowel dichtbij als op afstand scherp kan zien. Er zijn ook multifocale lenzen verkrijgbaar.

Sommige kinderen klagen over hoofdpijn na het starten met de druppels. Deze bijwerking verdwijnt meestal na de eerste maand. De volgende bijwerkingen komen bij minder dan 1 procent van de kinderen voor: aanhoudende rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als deze klachten zich voordoen, moet uw kind met de behandeling stoppen (na overleg met de orthoptist).

Ongeveer vier weken na de start van de behandeling vindt de eerste controle plaats. Tegen die tijd zijn de meeste bijwerkingen weg of stabiel. De orthoptist bepaalt samen met u en uw kind of het behoefte heeft aan een leesbril, multifocale bril of contactlenzen. De vergoeding van de bril of contactlenzen is afhankelijk van uw ziektekostenverzekering.

Behandelduur

Hoe lang de behandeling met atropine moet duren hangt af van de leeftijd en de brilsterkte van uw kind. Per bezoek (elk half jaar) bepaalt de oogarts of orthoptist of het nodig is om de behandeling voort te zetten. Went uw kind niet aan de atropine, dan is het verlagen van de concentratie een mogelijkheid. Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de bijziendheid krijgen, dan is verhoging van de concentratie een optie, eventueel aangevuld met nachtlenzen of multifocale daglenzen.

De totale behandelduur bedraagt doorgaans minimaal twee tot drie jaar. Als uw kind te vroeg met de behandeling stopt, kan de bijziendheid alsnog snel toenemen. Dit zogenaamde "rebound-effect" is groter als uw kind met een behandeling met hogere concentratie atropine heeft gehad.

Stoppen met atropine

Als uw kind stopt met de atropine, zijn de pupillen nog twee weken groter dan normaal. Het scherpstellen van de ogen is echter al één dag na het stoppen van de behandeling normaal. Om deze reden is het belangrijk om consequent elke dag te druppelen.

Is atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het in hoge dosis wordt ingeslikt. Dus: nooit drinken! 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 snel toenemende bijziendheid.

Nachtlenzen

Een nachtlens is een manier om bijziendheid te corrigeren met behulp van een speciale vormstabiele contactlens die uw kind tijdens het slapen draagt. De nachtlens past de vorm van het hoornvlies tijdens het slapen aan, waardoor uw

kind zonder (en met) de lens gewoon scherp kan zien. Dit effect houdt een dag lang aan, zodat uw kind overdag gewoon goed kan zien. Nachtlenzen worden gemaakt van hoog zuurstof-doorlatend materiaal en zijn daardoor geschikt om mee te slapen. Het speciale ontwerp zorgt ervoor dat er altijd een laagje vocht tussen de lens en het oog blijft zitten, waardoor de lens ook tijdens het slapen het oog niet raakt. Tijdens het slapen voelt uw kind de lens niet zitten.

Het dragen van deze lenzen werkt remmend op snel toenemende bijziendheid. Het effect hiervan is groter dan wanneer uw kind alleen de leefstijlregels volgt maar iets minder effectief dan behandeling met atropinedruppels.

Aandachtspunten bij het gebruik van nachtlenzen:

- De nachtlens is geschikt voor een leeftijd vanaf 7 jaar. Vanaf die leeftijd is het hoornvlies volgroeid;
- Om optimaal gebruik te maken van de correctie van de nachtlens, is het belangrijk dat uw kind de lenzen iedere nacht draagt. Als uw kind een nacht overslaat, ziet het de volgende dag minder scherp;
- Bij het gebruik van de nachtlens worden de ogen iedere drie maanden gecontroleerd. Deze regelmaat is nodig om de nachtlens veilig te kunnen gebruiken;
- Het gebruik van de nachtlens is een omkeerbaar proces. Als uw kind stopt met het dragen van de nachtlens, heeft het hoornvlies na ongeveer twee weken weer de oorspronkelijke vorm. Hierna kan uw kind weer een bril of gewone contactlenzen dragen.

Multifocale zachte contactlenzen (overdag)

Naast de remmende werking die nachtlenzen hebben op toenemende bijziendheid is het ook mogelijk om de snel toenemende bijziendheid af te remmen met multifocale zachte lenzen. Deze lenzen draagt uw kind overdag, net als gewone lenzen.

Visser Contactlenzen verzorgt het aanmeten en leveren van de nachtlenzen en de multifocale zachte lenzen.

Vragen of afspraak maken?

Heeft na het lezen van deze folder nog vragen, zijn er problemen met de behandeling of wilt u een afspraak maken, belt u dan naar de polikliniek Oogheelkunde in Velp: 088 - 005 5022. U kunt uiteraard ook langskomen bij de balie op de vierde verdieping in Velp.

Afspraak voor contactlenzen

Meld u voor het maken van een afspraak voor contactlenzen bij de balie van Visser Contactlenzen aan het einde van wachtruimte 3 in Rijnstate Velp. U kunt ook bellen naar het centrale nummer van Visser Contactlenzen: 088 - 900 8080. De informatie uit deze folder komt van de website www.myopiastudie.nl en is met toestemming overgenomen. Meer informatie over bijziendheid vindt u op deze website.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl