



Informatie
voor patiënten

Myopie en Myopiemanagement



Belgian
Myopia
Group

PED
LOW
NOC

Met de steun van

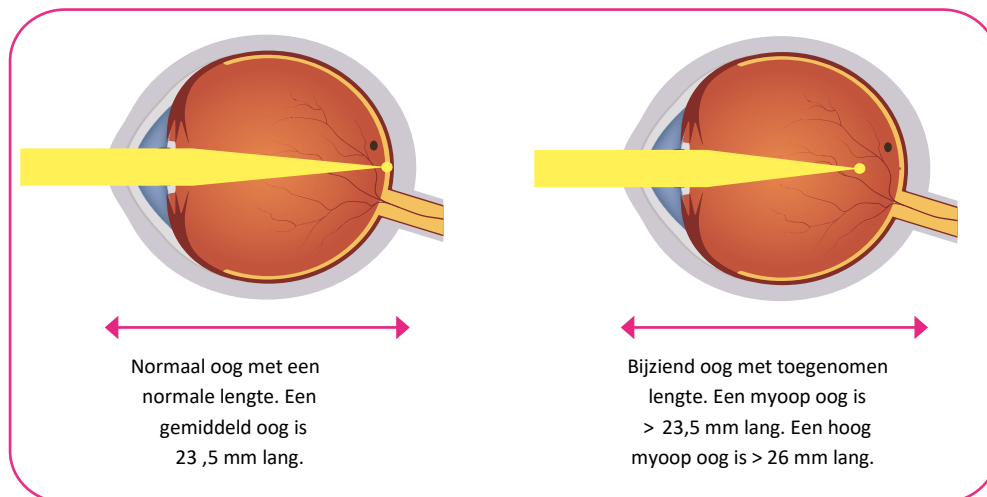
 **Théa**
let's open our eyes

<u>WAT IS BIJZIENDHEID OF MYOPIE?</u>	<u>p2</u>
<u>BOOMING MYOPIE</u>	<u>p3</u>
<u>OORZAAK MYOPIE</u>	<u>p3</u>
<u>GEVOLGEN VAN (HOGE) MYOPIE</u>	<u>p4</u>
<u>PREVENTIE EN BEHANDELING</u>	<u>p4</u>
<u>ANDERE BEHANDELMETHODES</u>	<u>p9</u>

WAT IS BIJZIENDHEID OF MYOPIE?

Bijziendheid of myopie is een refractieafwijking van het oog die ontstaat in de kinderjaren. Een bijziend oog groeit te snel en de groei gaat langer door.

Bij bijziendheid wordt het beeld waarnaar men kijkt voor het netvlies geprojecteerd in plaats van erop. Daardoor is het beeld wazig.



Dit kan opgelost worden met een brilglas/contactlens met negatieve dioptrie (sterkte). Hoe langer het oog, hoe hoger de myopie en hoe sterker het brilglas.



BOOMING MYOPIE

Bijziendheid of myopie is wereldwijd een snel toenemende oogafwijking, aanvankelijk voornamelijk in Azië maar nu ook in Europa. Ongeveer 45 tot 50 procent van de opgroeiende generatie wordt bijziend. Tegenwoordig treedt bijziendheid op steeds jongere leeftijd op, de snelheid van progressie neemt toe en de ernst van de bijziendheid stijgt.

OORZAAK MYOPIE

De oorzaak is complex en nog niet volledig gekend. Wel weten we dat een aantal factoren een belangrijke rol spelen:

Erfelijkheid: Als één of beide ouders bijziend zijn, is de kans dat hun kind bijziend zal worden heel groot.

Aziatische achtergrond: Kinderen met een Aziatische afkomst hebben een hoger risico om bijziendheid en hoge bijziendheid te ontwikkelen.

Levensstijl: Minder blootstelling aan buitenlicht en toenemende nabij-werkactiviteiten bij jonge kinderen. Vooral het gebruik van smartphone en tablet (vaak gedurende meerdere uren zonder pauzes) en dat op een afstand van minder dan 30 cm wordt in verband gebracht met de myopie epidemie.

GEVOLGEN VAN (HOGE) MYOPIE

Vooral bij hoge bijziendheid (vanaf ooglengte > 26 mm of sterkte > -6 dioptrie) neemt het risico op slechtziendheid op latere leeftijd toe door een verhoogd risico op netvliesafwijkingen (netvliesloslating en maculadegeneratie), cataract en verhoogde oogdruk.

Om die reden is er een grote interesse om het ontstaan van bijziendheid te voorkomen en de snelheid van progressie te kunnen vertragen.

PREVENTIE EN BEHANDELING

KIJKAFSTAND

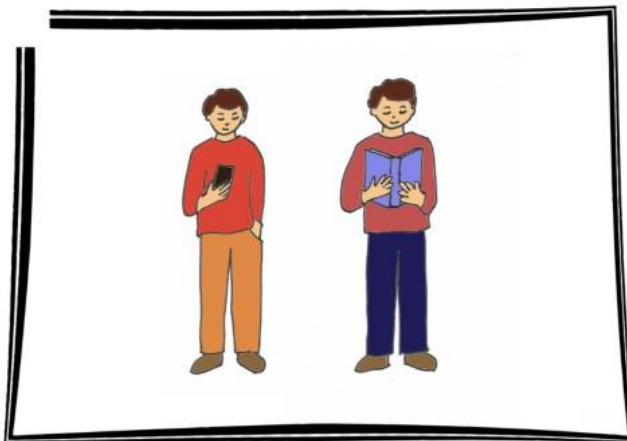
Meer en meer wordt het negatieve effect van langdurig kijken op te korte afstand op de ontwikkeling van bijziendheid duidelijk. Het is heel belangrijk om voldoende afstand te houden bij het kijken naar tablets, smartphones of leesboeken. Er moet een afstand zijn van minstens 30 cm of meer.

20-20-2-REGEL

Om bijziendheid te voorkomen, raden we aan om gebruik te maken van de **20-20-2-regel**

Voorkom bijziendheid

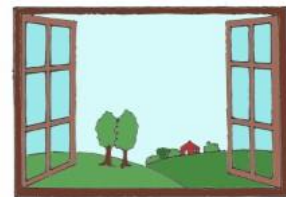
20 - 20 - 2



na **20 min**

kortbij kijken
(waarbij je smartphone,
tablet, boek op minimum
30cm afstand houdt)

moet je **20 sec**
pauzeren en in de verte kijken



en minstens

2 uur

per dag **BUITEN**
in **DAGLICHT**
spelen of sporten

BRIL

De bril moet juist aangepast zijn en kan het best voltijds gedragen worden. Ondercorrectie van de bijziendheid draagt bij aan een snellere progressie. Regelmatige controles bij de oogarts worden aangeraden.

BEHANDELING MET ATROPINE

Progressieve myopie wordt bij de oogarts 6-maandelijks opgevolgd aan de hand van de aslengte meting van het oog. De aslengte wordt uitgezet op een groeicurve. Als er een bewezen hoeveelheid progressie is of als de lengte van het oog zich boven een bepaalde waarde bevindt, kan een behandeling ter preventie van myopieprogressie overwogen worden. Voorlopig zijn oogdruppels met atropine de enige oogdruppels met voldoende bewezen langetermijneffect bij de preventie van myopie bij de Kaukasische populatie.

Atropine 1x daags in lage dosis van 0,01, 0,02 of 0,05 procent wordt aanbevolen bij progressieve myopie bij kinderen vanaf de leeftijd van 5 jaar. Die dosis geeft minimale kans op bijwerkingen (lichtschuwheid door mydriasis en wazig zicht door cycloplegie) en biedt ongeveer 50 procent vermindering van de progressie van de myopie. Deze oogdruppels zijn beschikbaar bij de apotheek op voorschrift.

Atropine is een zeer oud medicijn dat oogartsen als oogdruppel gebruiken om de pupil open te zetten (mydriasis) en zo de binnenkant van het oog te kunnen bekijken. Daarnaast doet atropine ook de ooglens ontspannen (cycloplegie) waardoor de juiste brilsterkte bepaald kan worden. Voor beide onderzoeken wordt een hogere concentratie gebruikt.

Hoe druppelen

Druppel 1 à 2 druppels in beide ogen voor het slapengaan. Het flesje wordt maandelijks vernieuwd. Het druppelen lukt het gemakkelijkst wanneer uw kind naar boven kijkt en u het onderste ooglid wat naar beneden trekt. Het druppeltje valt dan in het gootje.

Indien het druppelen erg moeilijk gaat, kunt u eventueel druppelen terwijl uw kind slaapt.



Nevenwerkingen

Mogelijke bijwerkingen zijn lichtgevoeligheid en waziger zicht dichtbij. Algemene lichamelijke bijwerkingen komen bij minder dan 1 procent van de kinderen voor en kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen.

Als een van die lichamelijke bijwerkingen zich voordoet bij uw kind, moet de behandeling worden gestopt en dient u contact met ons op te nemen. Omdat de kans op bijwerkingen zo klein is, zeker met een lage dosis atropine zoals bij deze oogdruppels, kan het middel veilig worden gebruikt voor de behandeling van bijziendheid.

Atropine is een giftige stof als het in een hoge dosering via de mond wordt ingenomen. Het mag daarom niet gedronken worden. Zorg ervoor dat de oogdruppels buiten het bereik van kinderen bewaard worden.

Duur behandeling

Normaal zal de behandeling minimaal 2 jaar duren. Daarna wordt er afhankelijk van de progressie en de leeftijd van het kind geleidelijk aan afgebouwd.

Het is af te raden om op eigen initiatief te stoppen met de Atropine druppels. Dit kan een rebound of inhaalgroei veroorzaken.'

ANDERE BEHANDELMETHODES

SPECIALE BRILGLAZEN

Dit zijn glazen op basis van nieuwe technologieën die een perifere contrastreductie of perifere defocus (wazigheid van het beeld op het buitenste deel van het netvlies) geven. Deze glazen kunnen een remmende invloed hebben op de groei van het oog. De resultaten van de eerste onderzoeken zijn veelbelovend, maar momenteel is het bewijs voor deze technologieën nog te beperkt om deze glazen systematisch aan te raden bij kinderen met myopie. Speciale brillenglazen raden we voorlopig niet aan onder de leeftijd van 8 jaar.

CONTACTLENZEN

Nachtlenzen (OrthoK-lenzen) worden niet aangeraden vanwege het risico op ooginfecties met daardoor mogelijk onomkeerbaar visusverlies.

Special design zachte contactlenzen: Bij kinderen ouder dan 12 jaar kunnen deze lenzen een alternatief zijn voor een bril. Maar ook daarbij is er een risico op ooginfecties.

@mei 2023

Deze tekst werd opgesteld door de Belgian Myopia Group, de Belgische vereniging van kinderoogartsen ter preventie en behandeling van myopie bij kinderen. Met dank aan UZ Leuven voor de illustraties. Met de steun van Théa pharma.

De brochure zal regelmatig aangevuld worden met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

© Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de Belgian Myopia Group.