

# Behandeling van bijziendheid met Atropine

## Bij kinderen

### Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Behandeling van bijziendheid met Atropine</b>	<b>1</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>
<b>Wat is bijziendheid?</b>	<b>1</b>
<b>Risico's van hoge bijziendheid</b>	<b>1</b>
<b>Correctie van bijziendheid</b>	<b>2</b>
<b>Behandeling van de toename van bijziendheid</b>	<b>2</b>
<b>Omgevingsfactoren</b>	<b>2</b>
<b>Behandeling met Atropine druppels</b>	<b>2</b>
<b>Is Atropine gevaarlijk?</b>	<b>2</b>
<b>Bijwerkingen van Atropine</b>	<b>2</b>
<b>De behandeling van mijn kind met Atropine</b>	<b>3</b>
<b>Tot slot</b>	<b>3</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>3</b>

Bij uw kind is een progressieve vorm van bijziendheid vastgesteld. Tot voor kort waren hiervoor geen behandelmogelijkheden, maar recent onderzoek heeft uitgewezen dat Atropine druppels een remmend effect op de bijziendheid kunnen hebben.

### Wat is bijziendheid?

Bijziendheid (of myopie) is een brekingsfout van het oog. Hierbij is het oog te lang of focust de ooglenzen beelden om ons heen vóór het netvlies waardoor voorwerpen in de verte wazig worden gezien. Voorwerpen die dichtbij staan zijn wel scherp, vandaar ook de naam 'bijziendheid'. Met een min-bril of -contactlens kan dit verholpen worden waardoor het beeld weer scherp wordt gezien.

Bijziendheid begint meestal op een leeftijd van 6 tot 12 jaar. Omdat het oog groeit en de ooglengte toeneemt in die periode neemt de mate van bijziendheid ook geleidelijk toe. Meestal blijft het vanaf een leeftijd van ongeveer 25 jaar stabiel. Bijziendheid is erfelijk, de kans hierop bij uw kind is hoger als u of de andere ouder ook bijziend is.

### Risico's van hoge bijziendheid

Bij de meeste mensen gaat bijziendheid gepaard met een te lang oog. Een gemiddeld oog is 23 mm lang, een bijziend oog is meestal langer en kan wel 30 mm lang worden. Een ooglengte boven de 26 mm of een brilsterkte hoger dan -6 noemen we 'hoge myopie', wat kan leiden tot verdunning van het netvlies. Na het 40<sup>ste</sup> jaar kunnen hierdoor problemen optreden zoals slijtage, bloeding of loslating van het netvlies. Ook is er een grotere kans op cataract (staar) en glaucoom (hoge oogdruk). De risico's op deze aandoeningen nemen toe naarmate de sterkte hoger wordt. Deze risico's nemen niet af na correctie met een bril, contactlenzen, na laser of na het inplanteren van een kunstlens in het oog.

## Correctie van bijziendheid

De correctie van bijziendheid bestaat in de eerste plaats uit een bril. Oudere kinderen of kinderen met een heel hoge sterkte kunnen daarnaast ook contactlenzen dragen. De orthoptist of oogarts kan met behulp van druppelonderzoek de oogsterkte exact bepalen. Zolang uw kind in de groei is, wordt dit regelmatig gedaan. De snelheid waarmee de oogsterkte toeneemt verschilt erg per persoon, maar aanpassing van de bril is van tijd tot tijd nodig.

## Behandeling van de toename van bijziendheid

Om de lengtegroei van het oog bij een kind te remmen, zijn er verschillende mogelijkheden. Er zijn omgevingsfactoren die we kunnen beïnvloeden of er is behandeling met atropine oogdruppels mogelijk.

### Omgevingsfactoren

Uit onderzoek is gebleken dat door veel en lang achter elkaar te lezen de bijziendheid sneller toeneemt. Wij adviseren daarom een boek (of tablet, telefoon of spelcomputer) op minimaal 30 centimeter afstand van de ogen te houden. Daarnaast wordt geadviseerd na elk half uur dichtbijwerk 5 minuten pauze te houden. Daarnaast lijkt het zo te zijn dat kinderen die veel buiten spelen, meer dan 2 uur per dag, minder ernstig bijziend worden. Veel buiten spelen en sporten zou dus de kans op bijziendheid kunnen verkleinen.

### Behandeling met Atropine druppels

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat Atropine oogdruppels de toename van bijziendheid kunnen remmen. Geadviseerd wordt het voor te schrijven bij kinderen waarbij de myopie meer dan 1 punt per jaar toeneemt of wanneer de sterkte hoger is dan de leeftijd van het kind in jaren (bijvoorbeeld een sterkte van -6 bij een kind van 5 jaar oud). Atropine wordt voor dit doel in verschillende sterktes voor geschreven: 0.01% en 0.5%. De wereldorganisatie voor kinderoogheelkunde en strabismus (WSPOS) adviseert Atropine 0.01% voor te schrijven omdat dit op lange termijn hetzelfde effect heeft als 0.5% maar minder bijwerkingen heeft. Bij uw kind wordt dus Atropine 0.01% voorgeschreven.

## Is Atropine gevaarlijk?

Atropine is een giftige stof als het in een hoge dosering met de mond wordt ingenomen. Het mag daarom niet opgedronken worden. Zorgt u ervoor dat de oogdruppels buiten het bereik van kinderen bewaard wordt. Atropine als oogdruppel wordt al eeuwenlang gebruikt, in verschillende grote studies waarin langdurig atropine werd gedruppeld werden geen ernstige gevolgen gezien. Desondanks is het belangrijk dat u de mogelijke bijwerkingen kunt herkennen.

## Bijwerkingen van Atropine

Bij hogere sterktes (0.5% en hoger) zijn last van het licht hebben en waziger zicht nabij vaak voorkomende bijwerkingen. Algemeen lichamelijke bijwerkingen komen bij minder van 1% van de kinderen voor en kunnen bestaan uit rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen. Als een van deze lichamelijke bijwerkingen zich voordoet bij uw kind moet de behandeling worden gestopt en adviseren wij u contact met ons op te nemen. Omdat de kans op bijwerkingen zo klein is, zeker met een behandeling van 0.01% Atropine, kan het middel veilig worden

gebruikt voor de behandeling van bijziendheid.

Let u er bij de apotheek op dat u de juiste dosering krijgt. Atropine 0.01% (0.1mg/ml) is namelijk niet de standaarddosering, maar een veel lichtere.

Omdat het gebruik van Atropine om de groei van het oog af te remmen (nog) niet officieel voor dit doel geregistreerd is, hebben wij voor de behandeling toestemming nodig van beide ouders / gezagdragers.

## De behandeling van mijn kind met Atropine

Wanneer Atropine behandeling wordt voorgeschreven aan uw kind moet u elke dag beide ogen hiermee druppelen. Kies daarvoor een vast moment op de dag. Soms heeft een kind alleen bijziendheid aan 1 oog, in dat geval hoeft alleen dat oog gedruppeld te worden.

Hoe lang de behandeling met Atropine moet worden voortgezet hangt af van de leeftijd en de brilsterkte en wordt bij elk bezoek beoordeeld. Mocht uw kind ondanks de behandeling toch een snelle toename van de brilsterkte hebben, dan kan besloten worden om te proberen of een hogere sterkte Atropine bij uw kind wel effect heeft. Dat heeft gevolgen omdat uw kind dan een bril met leesdeel nodig heeft en er wat meer kans op bijwerkingen is.

Atropine wordt dus voorgeschreven om de groei van het oog af te remmen. Het vervangt niet de bril of contactlenzen en voorkomt ook niet dat er afgeplakt moet worden als er sprake is van een lui oog. Tijdens de behandeling met atropine moet regelmatig controle plaatsvinden bij orthoptist of oogarts.

## Tot slot

Als u nog vragen heeft, kunt u op werkdagen contact opnemen met uw orthoptist via de polikliniek Oogheelkunde.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 22 100 00  
**Polikliniek Oogheelkunde:** (013) 221 03 20

**Locatie ETZ Elisabeth**  
Route 28

**Locatie ETZ TweeSteden**  
Route 1B

**Locatie ETZ Waalwijk**  
Route 43

Oogheelkunde, 42.1457 04-20

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

