

# Myopie remmen met atropine druppels



catharina  
ziekenhuis



Patiëntenvoorlichting: [patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl](mailto:patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl)

OOG027 / Myopie remmen met atropine druppels / 25-08-2020

# Myopie remmen met atropine druppels

**Bij uw zoon of dochter is een progressieve vorm van myopie geconstateerd. Tot voor kort waren hiervoor geen behandelmethoden. Uit recente studies blijkt echter dat atropine oogdruppels een remmend effect hebben op de groei van het oog. In deze folder leest u meer over de behandeling met deze oogdruppels.**

## Wat is myopie?

Bij myopie of bijziendheid kun je voorwerpen op afstand niet scherp zien, maar nabij gelegen voorwerpen wel. Vandaar de naam: bijziendheid. Myopie is een refractiefout in het optische systeem van het oog. Een te lang oog of een te sterk brekende ooglens leidt ertoe dat de afbeelding niet scherp op het netvlies wordt geprojecteerd. Dit is te corrigeren door een bril of contactlenzen, waardoor op het netvlies weer een scherp beeld valt. De kans op myopie bij uw kind is groter als één of beide ouders myoop zijn.

Myopie begint meestal op de leeftijd van 6 tot 12 jaar. In de kinderjaren neemt de sterkte vaak geleidelijk aan toe naarmate het oog groeit en de ooglengte toeneemt. Het brandpunt van de lichtstralen zal hierdoor steeds verder voor het netvlies komen te vallen. Vanaf de leeftijd van ongeveer 25 jaar blijft de refractiefout meestal stabiel.

## Wat is het risico van hoge myopie?

Wanneer de myopie meer dan 1 punt per jaar toeneemt, noemen we dat progressieve myopie. Als er veel hoge myopie in de familie voorkomt en uw kind al voor het 6e jaar een lichte myopie heeft, valt uw kind in de risicogroep voor het ontwikkelen van een hoge myopie.

Bij de meeste mensen gaat myopie gepaard met een te lang oog. Hoe hoger de myopie, des te meer kans er is op ernstige en blijvende slechtziendheid op latere leeftijd. Doordat de oogbol als het ware

uitgerekt wordt, ontstaat een verdunning van het netvlies waardoor slijtageplekken en bloedingen in het netvlies kunnen ontstaan of het netvlies los kan gaan laten. Ook is er een verhoogde kans op vroege staar en glaucoom. Meestal treden deze aandoeningen op na het 40ste levensjaar.

De risico's op deze aandoeningen nemen fors toe met iedere toename van de brilsterkte boven de -6,00 dioptrieën en/of een ooglengte (aslengte) van meer dan 26 millimeter. De kans op slechtiendheid neemt niet af na correctie van de brilsterkte door middel van laserbehandeling of een implantlens, omdat deze technieken niet de lengte van het oog beïnvloeden.

## **Correctie van de brilsterkte**

Het slechter zien op afstand door de myopie kunnen we corrigeren met een bril met min-glazen. Met behulp van een druppelonderzoek kan de benodigde sterkte exact gemeten worden. Bij kinderen in de groei zal dit vaker worden gedaan. De snelheid van toename van de myopie verschilt sterk van kind tot kind. Aanpassing van de bril zal dan ook regelmatig nodig zijn om scherp te kunnen blijven zien.

## **Leefstijladviezen**

Een bril alleen helpt echter niet om de progressieve myopie af te remmen. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het aanpassen van de leefwijze wel bijdraagt aan het remmen van een hoge myopie. Zo min mogelijk nabijwerk en zoveel mogelijk buitenlicht is hierbij erg belangrijk.

Hierbij worden altijd de volgende adviezen gegeven:

- Laat uw kind na elke 30 minuten nabijwerk (boek/tablet/smartphone) een pauze nemen van ongeveer 10 minuten.
- In het algemeen geldt dat voor jonge kinderen tot ongeveer 2 jaar het gebruik van beeldschermen zoveel mogelijk beperkt moet blijven. Voor kinderen tot 5 jaar ongeveer is 1 uur per dag het maximum. Voor basisschool kinderen is ongeveer 2 uur per dag het maximum.
- Laat uw kind het nabijwerk op meer dan 30 cm leesafstand houden.

- Zorg dat uw kind minimaal 2 uur per dag buiten is: buitenlicht remt de groei van het oog.

## **Behandeling met atropine oogdruppels**

Recente studies hebben aangetoond dat atropine oogdruppels een remmend effect hebben op de groei van het oog. Deze behandeling wordt toegepast indien de leefstijladviezen niet voldoende resultaat geven. Kinderen met een progressieve myopie waarbij verwacht wordt dat de aslengte meer dan 26 mm en/of een brilsterkte hoger dan 6 dioptrieën zal worden, komen hiervoor in aanmerking.

U krijgt van de orthoptist een recept voor atropinedruppels mee en kunt deze bij de apotheek afhalen. In eerste instantie wordt gestart met een laag percentage atropine (0,05%). Elk half jaar vinden er controles plaats, waarbij steeds de oogsterkte en ooglengte gemeten zullen worden.

Als de progressie van de myopie niet voldoende geremd wordt met atropine 0,05%, kan de orthoptist het advies geven om over te gaan op een hoger percentage. De duur van de behandeling met atropine hangt af van de leeftijd en de brilsterkte bij de start van de behandeling. Wanneer de myopie een langere tijd stabiel blijft, kan de atropine behandeling langzaam afgebouwd worden, totdat de myopie stabiel blijft zonder oogdruppels. Houd er rekening mee dat de therapie minimaal 2 jaar volgehouden moet worden voordat het effect beoordeeld kan worden.

## **Bijwerkingen**

Atropine zorgt voor ontspanning van de accommodatiespieren (de spieren die ervoor zorgen dat het oog kan scherpstellen) en voor pupilverwijding. Dit kan leiden tot leesklachten en lichtgevoeligheid. De mate van klachten hangt sterk af van het percentage van de atropine. Zo geeft atropine 0.05% weinig tot geen klachten. De klachten bij een hoger percentage zijn meestal op te lossen door de vertebroil af te zetten bij nabijwerk en een zonnebril op te zetten bij lichtgevoeligheid. Wanneer deze maatregelen niet voldoende zijn, kan een leesbril of multifocale bril met meekleurende glazen een oplossing bieden.

Uw kind kan bij de start van de behandeling wat last van hoofdpijn krijgen. Meestal verdwijnt dit in de eerste maand. Algemeen lichamelijke bijwerkingen als rode ogen, koorts, huiduitslag, snelle hartslag, droge mond en gedragsstoornissen komen voor bij minder dan 1% van de behandelde kinderen. Wanneer een van deze bijwerkingen zich voordoet bij de start van de behandeling, moet de behandeling worden gestopt. De orthoptist zal samen met u en uw kind bekijken welke concentratie atropine het beste effect heeft met de minste bijwerkingen.

## **Gebruik atropine**

De druppels moeten 's avonds voor het slapen gaan gegeven worden. Geef uw kind een tissue en pak er zelf ook één. Laat uw kind het hoofd naar achteren houden of laat uw kind liggen. Houd met de wijsvinger en de duim van één hand het oog open en druppel met de andere hand één druppel in het oog. Houd de traanpuntjes 1 minuut dicht met de tissue en dep hiermee de vloeistof weg die eventueel nog op de oogleden of wangen is achtergebleven.

## **Is atropine gevaarlijk?**

Atropine is een giftige stof indien je het in hoge dosis met de mond inneemt. Je mag het dus niet opdrinken en de druppels moeten buiten bereik van uw kind bewaard worden. Atropine als oogdruppel wordt echter al eeuwenlang gebruikt. In verschillende grote studies waarbij langdurig atropine als oogdruppel 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 remming van myopie. Strikte controle dient plaats te vinden door een orthoptist en/of oogarts.

Voor patiënten met de kans op overgevoeligheid voor atropine, zoals kinderen met het syndroom van Down, wordt gebruik van atropine afgeraden.

## Meer informatie

[www.myopie.nl](http://www.myopie.nl)

[https://www.oogartsen.nl/oogartsen/brilsterkte/bijziendheid\\_myopie/](https://www.oogartsen.nl/oogartsen/brilsterkte/bijziendheid_myopie/)

[https://www.oogartsen.nl/oogartsen/glasvocht\\_netvlies/retina\\_afwijkingen\\_ogen/myopie\\_bijziendheid/](https://www.oogartsen.nl/oogartsen/glasvocht_netvlies/retina_afwijkingen_ogen/myopie_bijziendheid/)

## Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u uitdrukkelijk niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek

Oogheelkunde vindt u op [www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde](http://www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde)



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven