

Myopie (bijziendheid)





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

OOG024 / Myopie (bijziendheid) / 21-02-2017

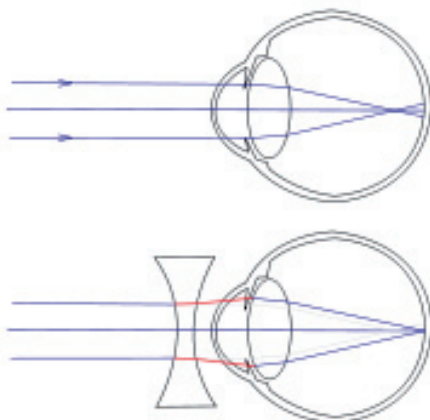
Myopie (bijziendheid)

In deze folder kunt u lezen wat myopie (bijziendheid) is en hoe dit bij uw kind gecorrigeerd kan worden. Het is goed u te realiseren dat voor uw kind de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is myopie?

Myopie of bijziendheid is een brekingsafwijking (refractie-afwijking) van het oog. Bij deze afwijking kan iemand voorwerpen van ver weg niet scherp zien, maar van dichtbij wel. Vandaar ook de naam bijziendheid. Myopie is een refractiefout in het optische systeem van het oog.

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



Schema van een myoop oog zonder en met correctie door een brillenglas.

Een myopie ontstaat vaak tussen het 6de en 12de levensjaar. In de tienerjaren wordt het geleidelijk meer naarmate het oog groeit en de ooglengte toeneemt. Het brandpunt van de lichtstralen zal dan steeds verder voor het netvlies komen te liggen. Wanneer de volwassen leeftijd (bij ongeveer 25 jaar) wordt bereikt, blijft de refractie-afwijking meestal stabiel.

Erfelijke factoren

Myopie is een erfelijke afwijking. Welke genen hier precies verantwoordelijk voor zijn, wordt nu in wetenschappelijke studies onderzocht. De kans op een myopie is bij uw kind groter als u of de andere ouder ook een myopie heeft.

Omgevingsfactoren

Naast erfelijkheid zijn er omgevingsfactoren bekend die de kans op myopie beïnvloeden:

- Lang achter elkaar lezen en op de pc, tablet of mobiele telefoon kijken (meer dan 30 minuten) vergroot de kans op myopie.
- In het algemeen geldt dat voor jonge kinderen tot circa 2 jaar het gebruik van beeldschermen zoveel mogelijk beperkt moet blijven, voor kinderen tot 5 jaar ongeveer 1 uur per dag het maximum is, en voor basisschool kinderen ongeveer 2 uur per dag het maximum (American Association of Pediatrics, 2016 en beroepsverenigingen van jeugdartsen sluit zich hier bij aan).
- Ook heeft uw kind meer kans op myopie als hij of zij het leeswerk binnen 30 centimeter van het oog houdt.

Deze risicofactoren zijn te voorkomen door een pauze van 5 minuten in te lassen na 30 minuten lezen en te zorgen dat uw kind het boek niet te dichtbij houdt.

Naast de risicofactoren is er ook een beschermingsfactor: buiten spelen. Uit bevolkingsonderzoeken is gebleken dat kinderen die veel buiten zijn (>3 uur per dag) minder myopie hebben. Veel buiten spelen en sporten is dus raadzaam als u kind in de risicogroep voor myopie zit.

Risico's van hoge myopie

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

Vooraf hoge myopie kan leiden tot verdunning van het netvlies. Tot uw 40ste jaar merkt u daar niets van, na het 40ste jaar kunnen er echter problemen optreden. Er kunnen slijtageplekken van de gele vlek van het netvlies ontstaan, er kan een bloeding (myope maculadegeneratie) ontstaan of het netvlies kan loslaten.

Bij hoge myopie bestaat 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 kunnen tot ernstige en blijvende slechtziendheid leiden. Deze risico's nemen niet af na refractiecorrectie door middel van laser of een implantlens.

Correctie van de brilsterkte

De optische correctie van de myopie bestaat in de eerste plaats uit een bril. Bij oudere kinderen kunnen daarnaast ook contactlenzen worden voorgeschreven. De negatieve correctie van de bril of de contactlenzen zorgt ervoor dat het beeld weer scherp op het netvlies wordt afgebeeld.

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.

Vragen

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

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

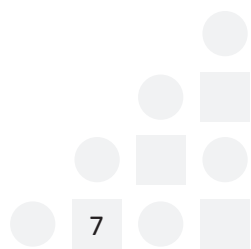
040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Oogheelkunde vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

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