



# Ernstig bijziend: Therapie en preventie belangrijk

Het aantal vooral jonge mensen met hoge myopie neemt toe. Prof. Dr. Caroline Klaver, wetenschappelijk onderzoeker én oogarts, legt zich al ruim tien jaar toe op deze oogaandoening. Ze is blij dat meer 'patiënten' elkaar weten te vinden. Voor haar zijn een goede therapie en preventie enorm belangrijk.

De diagnose hoge myopie wordt gesteld bij mensen die een sterkte van -6 of meer hebben. Het kenmerk van deze aandoening is dat het oog zich tijdens de groei niet bolvormig maar langwerpiger ontwikkelt. Deels is dat een erfelijke kwestie: wie ouders heeft die ernstig bijziend zijn, zal zelf ook eerder bijziend worden. Prof. dr. Caroline Klaver: 'We zien dat mensen die veel in de boeken zitten, vaak bijziend zijn. De laatste jaren komt daar een groep bij: kinderen die weinig buiten komen en veel op beeldschermen kijken. Het is bekend dat buitenlicht en een andere focus voor het oog van belang zijn. Dat is de reden dat we de 20-20-2 regel hebben geïntroduceerd. Na 20 minuten achter een beeldscherm is het belangrijk om 20 seconden

pauze te nemen. De '2' staat voor dagelijks twee uur buiten zijn.'

## PREVENTIE

Ze vindt het belangrijk om zoveel mogelijk aan preventie te doen, zodat kinderen niet al op jonge leeftijd geconfronteerd worden met ernstige bijziendheid. Daarnaast is de behandeling van kinderoogen van belang, want als de ogen eenmaal zijn uitgegroeid kunnen alleen complicaties worden tegengegaan.

'Zachte middelen helpen niet', zegt dr. Caroline Klaver beslist. Zij behandelt jonge patiënten met een hoge dosis atropine, nachtlenzen of multifocale lenzen. Die eerste twee methodes

zijn volgens de beroepsgroep omstreden. Zij denkt daar anders over. 'We weten dat een hoge dosis atropine helpt omdat het de groei remt. Er zijn bovendien weinig bijwerkingen. Kinderen hebben bij het gebruik in de eerste fase last van lichtgevoeligheid en ze kunnen minder goed lezen. Dat verdwijnt of is te ondervangen door de bril af te zetten bij het lezen.'

Een andere methode is het plaatsen van nachtlenzen. Er is veel discussie over nachtlenzen bij jonge kinderen. 'Als een kind gezonde ogen heeft, moet je dat ook niet doen. Maar bij extreme bijziendheid begint het oog te vervormen. Dat wil je, omdat het oog nog groeit, zo snel mogelijk corrigeren. Dan kun je die hoge myopie proberen te voorkomen.'

## HYGIËNE

Haar collega's zijn terughoudend met de nachtlenzen, omdat er ontstekingen kunnen optreden. Klaver denkt daar niet licht over: 'Natuurlijk moet je ontstekingen voorkomen, maar als de hygiëneregels worden nageleefd, nauwkeurig instructies worden gevolgd en iemand regelmatig op controle komt bij de oogarts is dat risico te verkleinen. We zien dat hygiëneproblemen vooral bij pubers optreden. Die moeten we dan strenger monitoren, lijkt me.' Wordt er

te terughoudend opgetreden, zo is haar verhaal, dan heeft iemand zo rond het twintigste jaar een min-sterkte van 10 of hoger en kunnen alleen de complicaties worden behandeld. 'Mensen zijn aangewezen op contactlenzen. Soms is de myopie niet meer te corrigeren met een bril. Je ziet het gezichtsvermogen van mensen afglijden. Dat is echt frustrerend. Je kunt de eigen lens nog eventueel vervangen door een kunstlens. Mensen zijn daar huiverig voor vanwege het risico op netvliesaanandoeningen. Bij hoge myopie is echter vaak de verbinding van het glasvocht aan het netvlies al verdwenen,

en dan zijn de risico's op netvliesloslating niet meer verhoogd. Ik zou die mensen echt aanraden om toch een kunstlens te overwegen.'

Klaver is dolblij met de ontwikkelingen rondom de groep hoge myopie bij de Oogvereniging. 'Hoe meer mensen zich melden, hoe meer mogelijkheden we kunnen onderzoeken. Voor de rest moeten we écht werk maken van preventie. In Taiwan en China is 95 procent van de jongeren bijziend van wie 20 procent hoog bijziend. Daar willen we toch niet naartoe?' ◀

