

MYOPIEMANAGEMENT

WAAR MAKEN WE ONS DRUK OM?

ZO LUIDDE DE TITEL VAN DE EERSTE SHEET VAN DE PRESENTATIE VAN HOZAN ZEBARI OP HET OVN CONGRES. WANNEER JE DE GETALLEN UIT DE GRAFIEK HAALT EN IN GESCHREVEN REGELS ZET, KOMT HET ANTWOORD WEL BINNEN. DE VRAAG WORDT VAAK GESTELD OF HET 'KLEINE BEETJE WINST' DE MOEITE WAARD IS. WE WETEN DAT ELKE DIOPTRIE VERMINDERING VAN MYOPIE DE KANS OP MACULADEGENERATIE CAN REDUCEREN MET 40%. ZIE DE CIJFERS IN HET KADER.

"Het is echt nodig dat we het effect van myopie beperken", zegt Hozan Zebari, promovendus optometrist aan het Erasmus MC en Radboudumc. "In de laatste 100 jaar is myopie – met de daarbij behorende schade – enorm toegenomen. De interventiemogelijkheden die we nu hebben, zijn leefstijladviezen, atropine, myopieremmende brillenglazen en contactlenzen plus natuurlijk de combinatiebehandelingen. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar lichtstudies (RLRL-apparaat). We zijn vanuit Erasmus MC gestart met een breedschalig real-life web-based onderzoek naar myopie: CO-MY, wat staat voor Control Myopia in the Netherlands. Het is een longitudinale

studie waarin retro- en prospectieve gegevens verzameld zullen worden en waaraan alle oogprofessionals mogen deelnemen. Het betreft data verzamelen en deze online insturen. Het behandelpatroon wordt per individu zichtbaar gemaakt in een 'dashboard', inclusief een aslengtegrafiek en behandeltypes, duur van de behandeling en de te selecteren refractie- en aslengteverschillen aan de hand van de ingevoerde data. Op die manier krijgen we inzicht in wat we als Nederland doen en wat de effectiviteit is van behandelingen. Op basis daarvan willen we werken aan patiënt-specifieke myopiebehandelingen". (Informatie en aanmelden kan via co-my@erasmusmc.nl.)



HOZAN ZEBARI



KARIN VAN HEES

INTERVENTIEMIDDELEN

Rumeysa Tezgel, optometrist en beheerder productmanagement bij Visser Contactlenzen, ging in op de diverse optische interventiecontactlenzen: "Belangrijk is dat je naast het verzamelen van alle meetgegevens goed luistert naar kind en ouders. Zwemt het kind veel? Is het fulltime dragen van lenzen een optie? Speelt budget een rol bij de keuze?"

Nike Erichsen, optometrist/orthoptist in het Flevoziekenhuis en bij Yoep Oogzorg in Utrecht, besteedde aandacht aan interventie brillenglazen. "De ontwikkelingen in de glazen gaan enorm hard en er wordt veel op de markt gebracht. Het is een interventie die niet invasief is en voor veel ouders een toegankelijke keus kan zijn om toch met myopie remming te starten. Toch is onderling vergelijken van de glazen erg lastig; daarvoor is meer onderzoek nodig".

VERRASSINGEN

"Het ontrafelen van de verborgen variabelen", was de naam van de boelende workshop van Daisy Laan, optometrist/orthoptist in het Flevoziekenhuis en docent/onderzoeker aan de Hogeschool Utrecht, en Karin van Hees, optometrist, FBCLA en voorzitter contactlenzencommissie van de OVN. "Niet elke aslengte blijkt hetzelfde, soms komen we voor verrassingen te staan". Daisy en Karin gingen dieper in op welke factoren de aslengtemeting bij een kind kan beïnvloeden en welke variabelen je in overweging moet nemen. Kortom, interpreteer jij de gegevens wel juist? "Tot welke laag in het netvlies je de aslengte meet, kan per apparaat verschillen. Dus pas op als je met verschillende apparaten werkt. En let ook op externe factoren zoals beweging, droge ogen en de hoofdstand van de patiënt. De aslengte plotten we vervolgens in de Tideman-grafiek¹. Hiermee kunnen we voorspellen wat de verwachte groeicurve kan zijn. Maar let op, er zijn valkuilen", vertellen ze. Aan de hand van verschillende casussen werd de zaal uitgedaagd om in te schatten in welk percentiel de patiënt zou vallen.

Een kind van 7 jaar, refractie S-3.00 en S-2.50. Vader heeft een sterkte van S-8.00 en moeder S-7.00. Dat zijn een hoop risicofactoren voor hoge myopie, je zou bijna direct een interventie willen starten. Echter in dit geval wordt de sterkte niet veroorzaakt door de aslengte, maar door de extreem steile cornea kromming! De aslengte bleek ook op de 50e percentiel lijn te zitten. Met een aslengte die nog relatief kort is, is het advies om voorlopig enkelvoudige correctie toe te passen. De eventuele groei van de aslengte wordt uiteraard gemonitord en indien de groei te snel gaat, kan interventie alsnog worden gestart. Andersom zorgt een relatief vlakke cornea voor minder breking, en daarmee voor een relatief langere aslengte dan je verwacht bij de refractieafwijking. Deze kinderen zitten vaak al op een hoger percentiel met de aslengtemeting, waarbij behandeling eerder gewenst is. Het loont dus om bij metingen bij kinderen te letten op de corneakromming. Het is een extra factor om een comple-



KANSEN IN DE MYOPIEPRAKTIJK

Bij lage myopie (tot -3) is de kans op glaucoom en cataract 2 keer zo groot als bij een emmetroop oog en het risico op Retinal Detachment en Myopic MD 3 keer zo groot. Bij een Moderate Myopie (-3 tot -6) is de kans op cataract en glaucoom 3 keer zo hoog, op Retinal Detachment 9 keer en op Myopic MD 34 keer. Bij hoge myopie (boven -6) is de kans op Retinal Detachment 13 keer zo groot en bij Myopic MD 474 keer.²

ter beeld te krijgen van de situatie op basis waarvan je kunt beslissen of je al gaat behandelen of niet. De aslengte en aslengtegroei blijven uiteindelijk de doorslag geven.

Op woensdag 18 juni 2025 vindt een nieuw webinar over myopie plaats, waarbij dieper wordt ingegaan op de invloeden van de corneakromming op de refractie en aslengte. Ook wordt behandeling met atropine en de lopende onderzoeken daarnaar verder toegelicht. Houd de aankondiging van de OVN en NVVO in de gaten.

¹ Tideman JW, Polling JR, Vingerling JR, Jaddoe VW, Williams C, Guggenheim JA, Klaver CCW. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol*. 2018 May;96(3):301-309. doi: 10.1111/aos.13603. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29265742; PMCID: PMC6002955

² Haarman AEG, Enthoven CA, Tideman JW, Tedja MS, Verhoeven VJM, Klaver CCW. The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2020 Apr 9;61(4):49. doi: 10.1167/iows.61.4.49. PMID: 32347918; PMCID: PMC7401976