

## Myopiebeheersing in de praktijk – van bewustwording naar effectieve aanpak

Door: Esmée Bennen

Myopie, of bijziendheid, is wereldwijd in opmars en vormt een groeiend maatschappelijk probleem. De toename van hoge myopie brengt op latere leeftijd serieuze risico's met zich mee, zoals maculadegeneratie, glaucoom en netvliesloslating. Tijdens het ANVC-congres deelde Esmée Bennen, haar visie op hoe we met een gestructureerde aanpak deze groei kunnen afremmen.

### Waarom vroegtijdige interventie zo belangrijk is

De eerste jaren van myopieontwikkeling zijn cruciaal. Dat blijkt duidelijk uit de DREAM Study, Polling 2020. Deze grootschalige Nederlandse studie volgde ruim 2500 kinderen tot hun 25e levensjaar en laat zien dat de leeftijd van de eerste brilcorrectie sterk samenhangt met de uiteindelijke sterkte als volwassene.

Kinderen die vóór hun tiende levensjaar een bril kregen, vertoonden de snelste progressie: gemiddeld 0,50 D per jaar in de eerste jaren, en zij eindigden rond hun 25e met een mediane sterkte van 4,5 D. Bovendien ontwikkelden vrijwel alle kinderen met 3,0 D op 10-jarige leeftijd uiteindelijk hoge myopie (> 6,0 D). "De grootste winst is te behalen in de kindertijd", zegt Esmée. "Hoe eerder we starten met myopiebeheersing, hoe groter de kans dat we ernstige bijziendheid op latere leeftijd kunnen voorkomen."

### Een gestructureerde aanpak met praktische handvatten

Tijdens haar presentatie introduceerde Esmée een overzichtelijke flowchart (Tapatszo, 2024) die helpt bij de klinische besluitvorming. Deze ondersteunt de behandelaar stap voor stap bij het kiezen van de juiste interventie, afgestemd op factoren zoals leeftijd, progressiesnelheid, erfelijke belasting, leefstijl en therapietrouw.

Ze benadrukt dat de keuze voor een behandeling altijd in overleg met kind, ouders en orthoptist of oogarts gemaakt wordt. "Ieder kind is anders. We kijken niet alleen naar de sterkte, maar ook naar motivatie, sportgedrag en hoe goed een kind of ouder omgaat met lenzen of druppels."

### De bouwstenen van effectieve myopiebeheersing

Een goed behandelplan, indien noodzakelijk, combineert leefstijlinterventie met een optische of farmaceutische interventie.

**Leefstijl:** De bekende 20-20-2-regel blijft de basis: na 20 minuten dichtbij kijken 20 seconden ver weg kijken, en minstens 2 uur per dag buiten spelen. **Atropinedruppels:** In lage concentraties (bijvoorbeeld 0,05%) zijn deze druppels effectief en goed verdraagbaar. In de praktijk wordt atropine steeds vaker gecombineerd met een optische interventie. **Contactlenzen:** Myopieremmende lenzen vertragen de aslengtegroei, maar bieden natuurlijk ook visuele correctie. Een perfecte combinatie. Ze hebben bovendien een positief effect op het zelfvertrouwen van kinderen. "Kinderen met lenzen voelen zich vrijer en actiever. Dat komt de therapietrouw ten goede," aldus Esmée.

### Lensprofielen in myopiebeheersing

Er zijn inmiddels meerdere bewezen contactlensopties beschikbaar: EDOF-lenzen (Extended Depth of Focus), Dual Focus lenzen, Multifocale centre-distance lenzen en Ortho-K lenzen. Hoewel Ortho-K effectief is, benadrukt Esmée het belang van goede hygiëne en strikte opvolging. "De eerste voorkeur van vloeistof is een peroxide-systeem en plan regelmatige controles. Zo blijft de behandeling zo veilig mogelijk."

### Monitoring en evaluatie

Een succesvolle myopiebehandeling vraagt om regelmatige evaluatie. De axiale lengte (AXL) is hierbij de gouden standaard. "We meten bij iedere controle de axiale lengte en bespreken met ouders en kind wat de resultaten

betekenen,” vertelt Esmée. “Zo houden we de voortgang inzichtelijk en kunnen we tijdig bijsturen als het effect achterblijft.”

In de praktijk blijkt therapietrouw vaak de grootste uitdaging. Kinderen vergeten lenzen te dragen of ouders stoppen te vroeg met druppelen. Door kinderen actief te betrekken en hun inzet te belonen, blijft de motivatie beter behouden. “We zien onze jonge patiënten om de drie of zes maanden terug. Die vaste contactmomenten zijn essentieel om problemen vroeg te signaleren en ouders te blijven motiveren.”

### **De kracht van samenwerking**

Volgens Esmée is samenwerking tussen disciplines een voorwaarde voor succes. “Myopiebeheersing doen we niet alleen. We werken nauw samen met orthoptisten en oogartsen. Door kennis te delen en elkaar te versterken, kunnen we kinderen beter begeleiden en de zorg continu verbeteren.”

Daarnaast pleit ze voor meer bewustwording. “Elke optometrist en contactlensspecialist zou zich verantwoordelijk moeten voelen om myopie bespreekbaar te maken. Ook al kan niet iedereen zelf de behandeling uitvoeren, door ouders te informeren en te verwijzen draag je al bij aan preventie.”

### **De rol van communicatie**

Een belangrijk aspect is duidelijke communicatie richting ouders en kinderen. Ouders moeten begrijpen dat myopiebeheersing een medische behandeling is, geen cosmetische keuze. “Het doel is om de groei van de lengte van het oog zoveel mogelijk te vertragen,” legt Esmée uit. Ze gebruikt daarbij regelmatig de percentielcurves van Tideman om ouders te laten zien wat een normale versus een te snelle groei is. “Dat maakt het gesprek veel concreter.”

Bronvermelding:

Polling JR, Klaver CCW, Tideman JW. Myopia progression from wearing first glasses to adult age: the DREAM Study. Br J Ophthalmol. 2022;106:820–824 Tapasztó B, et al. Myopia Management Algorithm. Eur J Ophthalmol. 2024;34(4):952–96