

Myopiecontrole is geen kinderspel

Door: Anthoinette Jothmann

Bij het inzetten van interventies om myopie te beheersen, denken we al gauw aan jonge kinderen. Met de inzichten die we nu hebben, is het tijd voor vernieuwing en is de groep waar we ons op richten aanzienlijk groter dan waar we tot nu toe naar hebben gekeken. Kijk dus eens met een frisse blik naar je doelgroep; waar richt je je op? Hoe bereik nou je de tieners en jongvolwassenen?

Preventie is een belangrijk onderdeel, waar we ons als beroepsgroep samen met collega's uit andere disciplines sterk voor maken. We praten veel over leefstijl, met name over schermtijd. Een mooie manier om dit bespreekbaar te maken is door het 'beschermtijd' te noemen. Je begrijpt meteen waar het om draait. Discussies over mobieltjesgebruik bij kinderen, en zelfs een verbod onder de 14 jaar reiken tot in de Tweede Kamer. Persoonlijk vraag ik me af of zo'n verbod haalbaar is en of het überhaupt verstandig is. Een kijkwijzer op apps, vergelijkbaar met die voor films, lijkt me een goed begin.

Als iets volledig verboden is, verlies je als ouder het overzicht. Bij problemen zal een kind je niet snel om hulp vragen; het mocht immers niet. Een duidelijke gebruiksaanwijzing en samen meekijken zolang het nog kan is realistischer bij jongere kinderen dan bij pubers. En waarschijnlijk effectiever ook. Maar goed, ik ben geen opvoedkundige en hoef die beslissingen gelukkig niet meer te nemen; mijn kind is inmiddels volwassen.

Een risicoanalyse wordt vaak alleen bij jonge kinderen gemaakt. Maar is myopiecontrole dan kinderspel? Is het echt alleen bedoeld voor kinderen? Daar ligt in elk geval de meeste focus. Vanuit de praktijk krijg ik vaak de vraag wanneer de behandeling kan worden gestopt of wanneer een kind 'gestabiliseerd' is. Volgens sommige onderzoeken is dat rond het 16e jaar of na twee jaar stabiliteit. Daarna blijft zorgvuldig monitoren uiteraard essentieel.

Laten we eens kijken hoe dat eruit ziet in de Tideman grafiek¹.

Hier valt meteen op dat de leeftijd, die onderaan op de x-as vermeld staat, doorloopt tot voorbij 20 jaar. Dat zou al een antwoord kunnen geven op de vraag of myopiecontrole alleen voor jonge kinderen is. Maar kijk eens naar het verloop van de lijn. Vanaf 16 jaar is er nog steeds een toename en loopt de lijn niet horizontaal.

Hoe lees je nu zo'n grafiek? Een korte uitleg:

Op de x-as zie je de leeftijd en op de y-as de aslengte in mm. Je plot de aslengte in de grafiek en kijkt op welke lijn je zit. De percentiellijnen geven aan hoeveel risico er is om myoop te worden

Bijvoorbeeld: 90^e percentiel betekent dat dit oog langer is dan 90% van de kinderen.

De 50^e percentiellijn betekent dat de helft van de kinderen een kortere ooglengte heeft en de andere helft een langere ooglengte. Hogere percentielen betekenen dus meer risico.

Behandelen doe je in ieder geval bij:

een uitkomst vanaf het 75^e percentiel. een stijging van 10 of meer percentielen in 6 tot 12 maanden. een snelle toename van meer dan 0,20 mm per jaar. een myopie die al op jonge leeftijd ontstaat.

Toch komt het toenemen van myopie, of zelfs het ontstaan ervan, ook bij veel jongvolwassenen voor. Zelfs in de leeftijdscategorie van begin twintig. Onderzoek toont aan dat bij 20% van de myopen in deze groep nog een toename van 1,00 dpt voorkomt. En 15% ontwikkelt pas ná het 18e levensjaar voor het eerst een myopie². Dit komt vaak pas aan het licht bij rijlessen of keuringen voor bijvoorbeeld defensie, of bij opleidingen met visuseisen.

Dit vraagt wel een nieuwe benadering; het zijn tenslotte geen kleine kinderen. Dus je communicatie en informatie kunnen wel een update gebruiken wanneer je ook deze groep wilt bereiken. En wat denk je van therapietrouw? We kennen allemaal wel de verhalen van de compliance na een nachtje stappen, of de situatie in een studentenhuis waar je niet echt van de vloer kunt eten (hoewel er waarschijnlijk genoeg ligt).

Tja, dan het leefstijladvies... 2 uur per dag naar buiten? Wanneer dan? Ze zijn druk met studie of een bijbaan om de torenhoge huur te betalen. Als ze al buiten komen, is het donker. En als het licht wordt, gaan zij slapen. Oké, dat is misschien wat gechargeerd, maar de realiteit is dat schermen overal zijn: in de collegezaal én daarbuiten en dat de wereld van onze studenten zich grotendeels op korte afstand bevindt. Geen gunstige situatie dus voor de myopen of de myopen in wording. Ik zie hier dan ook een grote uitdaging, misschien wel een grotere dan bij jonge kinderen.

Conclusie? Myopiecontrole en leefstijladvies stopt niet bij kinderen en tieners. Door vernieuwde inzichten komen er veel meer myopen in aanmerking voor een behandeling dan wat we tot nu toe dachten. Je kunt het dus geen kinderspel meer noemen.

Literatuur

1. Tideman et al. (2018), axiale lengte-percentielen (Generation R-studie)
2. <https://www.reviewofoptometry.com/article/four-unanswered-questions-in-myopia-management>