

Jan Roelof Polling over progressieve myopie-epidemie

“Kinderen, ga buiten spelen”

In november werden in Oculus de mogelijkheden aangehaald van een praktiserend orthoptist in een optiekwinkel. Nu wordt orthoptie vanuit een ander oogpunt benaderd: dat van Jan Roelof Polling, intramuraal orthoptist in het Erasmus MC Rotterdam, docent orthoptie aan de Hogeschool Utrecht en Nederlands afgevaardigde van de International Orthoptic Association. Hij maakt ook deel uit van het team dat onderzoek doet naar progressieve myopie.

Tekst: Nadine Suntjens Fotografie: Emile Waagenaar Fotografie

“Orthoptie vanuit een ander oogpunt klinkt wellicht vreemd,” start hij het gesprek. “Want in de basis zijn de werkzaamheden van een orthoptist in een optiekwinkel hetzelfde als van een orthoptist in het ziekenhuis. Beiden verzorgen de diagnostiek en behandelingen die te maken hebben met de samenwerking tussen de ogen. Toch is er een verschil. Het behandelen van een lui oog is weliswaar onze core business, maar anders dan de meeste extramuraal orthoptisten, adviseren wij de oogarts over het tijdstip en de mate van de scheel-

Serie over orthoptie

Dit is het tweede artikel in een driedelige serie over de verschillende toepassingen van het vak van de orthoptist. De serie komt tot stand in samenwerking met de beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging voor Orthoptisten, www.orthoptisten.nl.

ziensoperatie. Wij hebben het overzicht van de spieren die aangepakt moeten worden en kennen de effecten hiervan. We bepalen dus wanneer, welke, en hoeveel spieren verplaatst moeten

“Van kinderen die na 2010 in Nederland geboren zijn, wordt ongeveer 50 procent myoop.”





“Orthoptisten behandelen de zogenaamde early-onset: kinderen met bijziendheid op jonge leeftijd.”

worden. De oogarts opereert, maar wij schrijven het operatieplan. Extramuraal orthoptisten schatten in dat de cliënt geopereerd moet worden, maar verwijzen dikwijls door naar een orthoptist die gelieerd is aan een oogarts.”

“Progressieve myopie is een typische stadziekte”

Uitzonderlijke pathologie

Een ander verschil is volgens Jan Roelof Polling dat de zorg in het ziekenhuis vaak gecompliceerder is. “Ik zie uitzonderlijke pathologie als aangeboren staar, een afwijkende groei van de oogkassen en dubbelzien door een hersentumor. Mijn rol is dan voornamelijk adviserend. Maar bij kinderen is het belangrijk dat ik vroeg ingrijp. Het zou zonde zijn als het kind geneest van een tumor en vervolgens een lui oog heeft omdat dit nooit is behandeld.” Bij volwassenen ligt vaak een andere oorzaak ten grondslag aan een orthoptische afwijking, tenzij het iemand betreft bij wie op jonge leeftijd niets is ontdekt. “Ik kijk of er sprake is van een onderliggend lijden als suikerziekte of een hoge bloeddruk, waardoor de oogspier door een klein infarct niet meer functioneert. Aan de hand van indicatoren bepaal ik of zo’n infarct zonder gevolgen voor het zien herstelt. Daarna draag ik therapieën op lange, of korte termijn aan, zoals tijdelijke prisma’s, het afplakken van een oog of het aannemen van een andere houding.”

Afspraak met zorgverzekeraars

Wat betreft het verschil tussen een extra- en intramuraal orthoptist voor de patiënt of cliënt, zegt Jan Roelof Polling: “Orthoptie in een optiekwinkel heeft geen wachttijden, maar is wel een luxe-zorg. Als je als opticien geen afspraken maakt met alle zorgverzekeraars, moet de klant de rekening zelf indienen. Anders dan in het ziekenhuis is het dus mogelijk dat ouders deze vorm van oogzorg zelf moeten betalen. Ik denk dat opticiens zich dat goed moeten realiseren.”

Eén op de twee

Naast orthoptie, houdt Jan Roelof zich bezig met progressieve myopie: het proces van een toenemende minsterkte. Myopie is een ziekte van de lengte van het oog, die losstaat van de samenwerking tussen de ogen. Er is dus geen link tussen beide, of toch wel? “Nou ja”, zegt Jan Roelof, “orthoptisten behandelen de zogenaamde early-onset: kinderen met bijziendheid op jonge leeftijd. Zij behoren tot een risicovolle groep, omdat vroege ontwikkeling gegarandeerd in een hoge minsterkte resulteert. Bovendien groeit hoge myopie ook nog eens lang door.” Early-onset of niet, over het alge-



meen neemt de prevalentie in progressieve myopie gigantisch toe. Van alle ouderen boven de 60 jaar, is nu maximaal 25 procent myoop. Maar van de kinderen die na 2010 in Nederland geboren zijn, wordt ongeveer 50 procent myoop. Reden om te spreken over een epidemie.

Blind door bijziendheid

Die toename in prevalentie maakt progressieve myopie de snelst groeiende bedreiging voor het zicht. Polling: “Gezien de snelheid van de stijging, spelen niet alleen erfelijke factoren een rol bij myopie. Hier is sprake van een veranderend leefpatroon”. Het feit dat het aantal myopen in Azië – bijna 90 procent – aanzienlijk hoger is dan in

Feitjes

- Uit de Generation R Studie is gebleken dat bijna tien procent van de zesjarigen bekend is met een orthoptist.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft tarieven opgesteld voor de orthoptist die zij kunnen hanteren. In een optiekwinkel mogen deze tarieven als richtlijn aangehouden worden. De voorgestelde tarieven worden gedekt door de zorgverzekering, maar je mag ook een lager tarief hanteren.
- De ogen van iemand met zeer hoge myopie kunnen ongeveer 30 mm of zelfs langer worden.
- De ogen van iemand met myopie kunnen tot het 25ste levensjaar doorgroeien.



Nederland, versterkt dat vermoeden. “Onze genetische identiteit is niet zo verschillend, dus blijkbaar zijn de omgevingsfactoren significant anders. Of misschien een combinatie van beide? Vaststaat dat Aziaten veel meer lesuren krijgen, terwijl dierenstudies een causaal verband aantonen tussen langdurig nabij kijken en een toenemende minsterkte.” Voor zowel Azië als Nederland geldt echter dat iedereen meer tijd achter beeldschermen slijt en binnen verblijft. We kijken met z’n allen te veel op de telefoon of tablet. Progressieve myopie is dan ook een typische stadsziekte. Niet per se gevaarlijk, maar bij kans op hoge bijziendheid wel. Jan Roelof Polling: “We hebben aangetoond dat bij een oog met een hogere sterkte dan min zes, de kans op (blijvende) slechtafziendheid één op drie is. Vanaf het 60ste levensjaar leidt dit tot myopie-maculadegeneratie. Aan het eind van hun leven zijn deze mensen slechtafziend of blind.”

ook uitkomst bieden. Deze contactlenzen veranderen de projectie van de lichtstralen in de periferie van het myope oog.” De meest doeltreffende therapie blijkt echter het aanpassen van de levensstijl. De zogenaamde 30/30-regel is een goede richtlijn: “Het niet langer dan 30 minuten, en niet op minder dan 30 centimeter afstand naar een beeldscherm kijken. Maar,” zegt Jan Roelof Polling, “het beste is om ieder dag minimaal twee uur een frisse neus te halen. Natuurlijk daglicht geeft dopamine af, waardoor de groei van het oog remt. Dus koop een hond, kies een buitensport en ga met de fiets naar school. Een lifestyle-interventie is moeilijk, maar wel nodig. Als orthoptist zie ik de pathologische myopen op kinderleeftijd die later blind worden. Mijn meest conservatieve en effectieve advies aan hen blijft dus: ‘kinderen, ga buiten spelen!’”

Jan Roelof Polling: “Als intramuraal orthoptist zie ik uitzonderlijke pathologie, zoals aangeboren staar, een afwijkende groei van oogkassen en dubbelzien door een hersentumor.”

“Niet langer dan 30 minuten op niet minder dan 30 cm afstand naar een beeldscherm kijken”

30/30-regel

Gelukkig bestaan er therapieën om progressieve myopie te remmen. “Wij passen een farmacologische atropinebehandeling toe, in de vorm van druppels. Dat zorgt voor het remmen van de groei, maar heeft als vervelende bijwerking ‘pupilverwijding’ en ‘accommodatie-afname’. Het dragen van zachte multifocale, of Ortho-K contactlenzen kan – afhankelijk van de persoon –

Meer dan oog aflakken

De optiekbranche is hem niet vreemd. Jan Roelof komt uit een bekende opticienfamilie in het noorden van het land: Greving. In de lijn der verwachting studeerde hij voor opticien aan de opleiding die nu bekend is onder de naam Zadkine College. Hij was echter op zoek naar verdieping en startte met de orthoptie-opleiding aan de Hogeschool Utrecht. Niet alleen het medische, maar ook het technische aspect vond hij interessant. “Mensen associëren orthoptie met ‘kinderen’ en ‘zorg’, maar het is echt een bèta-vak. Het is meer dan een oog aflakken.”