



Prematuren retinopathie



ROP: Rethinopathy of prematurity

Wat is ROP?

Prematuren retinopathie (ROP) is een aandoening die kan ontstaan in het netvlies van te vroeg geboren kinderen. In het netvlies treedt een verstoring op van de uitgroei van de normale bloedvaten. Dit kan leiden tot afwijkende bloedvaten (vaatnieuwvorming). Deze kunnen aan het netvlies trekken waardoor dit uiteindelijk plaatselijk of geheel los kan raken.

Oorzaken

Tijdens de zwangerschap groeien de bloedvaten in het netvlies vanuit het gebied rond de oogzenuw geleidelijk uit naar de randen van het netvlies. Pas bij een zwangerschapsduur van 38 tot 40 weken is de uitgroei van de bloedvaten in het netvlies voltooid.

Te vroeg geboren kinderen hebben nog 'onrijpe' netvliesvaten waarvan de verdere uitgroei verstoord kan raken waardoor ROP ontstaat.

Veel factoren zijn van invloed op de uitgroei van de bloedvaten waaronder:

- de zwangerschapsduur bij de geboorte (hoe korter de zwangerschap, hoe groter het deel van het netvlies dat nog voorzien moet worden van bloedvaten, des te hoger de kans op ROP)
- het geboortegewicht
- meerlingzwangerschappen
- het aantal dagen en de wijze (met of zonder kunstmatige beademing) waarop zuurstof werd toegediend

- andere factoren zoals bijvoorbeeld het optreden van ademhalingsstilstanden, slechte ontplooiing van de longen, ernstige algemene infecties met hoge koorts (sepsis), bloedtransfusies, tekort aan vitamine E tijdens de periode volgend op de vroeggeboorte of operaties in de eerste weken na de geboorte.

Vaak spelen meerdere factoren tegelijk een rol.

Beloop

ROP ontstaat meestal in de 5e tot 7e week na de premature geboorte. Per week kan de ernst van de ROP toenemen; bij 1 tot 2% van de prematuur geboren kinderen ontwikkelt ROP zich binnen 6 tot 10 weken van stadium 1 (geringe afwijking op de overgang tussen wel en niet van bloedvaten voorziene netvliesgedeelte) tot stadium 5 (totale netvliesloslating).

Bij de meeste kinderen treedt spontane teruggang van de afwijkingen in het netvlies op zonder blijvend zichtbare afwijkingen. Van de kinderen met een geboorte gewicht minder dan 1000 gram ontwikkelt uiteindelijk ongeveer 30% een littekenstadium en 8% een eindstadium (met blindheid) door ROP. Voor kinderen met geboorte gewicht tussen de 1000 en 1500 gram liggen deze percentages op 2,5 respectievelijk 0,5 %.

Screening en diagnose

De afwijkingen in het netvlies bij prematuren zijn meestal op te sporen door alle vroeg geboren kinderen met risicofactoren in de periode na hun geboorte te vervolgen. Dit gebeurt door middel van oogspiegelonderzoek met verwijde pupillen volgens een bepaald screeningsprotocol. Eventueel zichtbare afwijkingen worden vervolgd en indien noodzakelijk behandeld (zie onder behandeling).

Volgens het protocol uit 1999 moeten alle kinderen met een zwangerschapsduur minder dan 32 weken en/of alle kinderen met een geboortegewicht minder dan 1500 gram en/of alle te vroeg geboren die langer dan drie dagen meer dan 40% zuurstof kregen door de oogarts worden gescreend op ROP. Momenteel wordt gewerkt aan een nieuwe richtlijn die eind 2011 gereed moet zijn.

Het eerste oogspiegelonderzoek hoort plaats te vinden 5 tot 6 weken na de geboorte. De frequentie van de vervolgonderzoeken is afhankelijk van de bevindingen bij het eerste oogspiegelonderzoek. Voor het oogspiegelonderzoek wordt de pupil maximaal wijd gemaakt met oogdruppels. Dikwijls wordt na een verdovende oogdruppel een oogglidspreider ingebracht om het netvlies optimaal te kunnen bekijken. Alhoewel het onderzoek niet gevaarlijk of pijnlijk is, vinden kinderen het vaak toch onplezierig om te ondergaan. Dit komt waarschijnlijk door de hoeveelheid licht die nodig is om de bloedvaten goed te kunnen beoordelen.

Behandeling

Er is tot nu toe helaas nog geen mogelijkheid het ontstaan van ROP bij te vroeg geboren te voorkomen. Door vooruitgang in de behandelmogelijkheden van de kinderarts / neonatoloog kunnen steeds jongere kinderen in leven gehouden worden. Bij hen is de kans om ROP te ontwikkelen echter het hoogst. Uit onderzoek blijkt dat het aantal kinderen dat blind of slechtziend wordt door ROP in Nederland nog steeds niet afneemt.

Aangezien algemeen wordt aangenomen dat de prikkel voor het uitgroeien van afwijkende bloedvaten in het netvlies afkomstig is uit het nog niet van vaten voorziene gedeelte daarvan, bestaat behandeling van ROP uit het uitschakelen van dit gedeelte van het netvlies met behulp van laserbehandeling of cryotherapie (koude coagulatie). Deze behandelingen worden

gegeven in gespecialiseerde oogklinieken, veelal in centra waar ook een NICU (Neonatale Intensive Care Unit) aanwezig is.

De noodzaak tot behandeling hangt af van een aantal factoren: de plaats van de afwijkende vaten in het netvlies, de ernst van de afwijking en de mate van progressie van de afwijkingen. Kinderen worden onder narcose of sedatie behandeld via de pupilopening of de buitenkant van het oog. Soms is herhaalde behandeling nodig. In de vergevorderde stadia van ROP kan geprobeerd worden iets van visuele functie te behouden door hooggespecialiseerde netvlieschirurgie (vitrectomie).

Prognose

Door tijdig te behandelen bleek in een grote Amerikaanse studie het aantal kinderen dat door ROP blind of slechtziend werd met 50% af te nemen. Na laserbehandeling lijken de resultaten nog beter. Toch wordt nog steeds een deel van de behandelde kinderen slechtziend of blind tgv de netvliesafwijkingen of complicaties zoals bloedingen of verhoogde oogdruk. Ook is er in de met succes behandelde groep kinderen een verhoogde kans op latere complicaties zoals een lui oog, hoge brilsterkte afwijkingen, scheelzien of een late netvliesloslating. Sommige prematuur geboren hebben problemen met de verwerking van de visuele prikkels in de hersenen. Dit kan zich uiten in gezichtsvelduitval of in problemen om bepaalde visuele taken uit te voeren. Er is dan sprake van een Cerebrale Visusstoornis of CVI. Oogheelkundig vervolgonderzoek op peuter en kleuterleeftijd wordt daarom aanbevolen.

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet.

- polikliniek oogheelkunde Spaarne Gasthuis (023) 224 0120
- E-mailadres polikliniek oogheelkunde: polioogheelkunde@sparnegasthuis.nl
- Bij spoed, buiten kantooruren en in het weekend belt u met
 - de afdeling spoedeisende hulp Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - de afdeling spoedeisende hulp Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Buitenpoliklinieken Hillegom en Nieuw Vennep

Ook kunt u een controle afspraak maken voor de polikliniek oogheelkunde bij de buitenpolikliniek Hillegom of Nieuw Vennep. Een afspraak voor de buitenpolikliniek maakt u via het telefoonnummer van de polikliniek oogheelkunde.

- Buitenpolikliniek Hillegom:
Dienstencentrum Elsbroek, Abellalaan 1, 2182 TX Hillegom
- Buitenpolikliniek Nieuw Vennep:
Gezondheidscentrum Lucas Bols, Lucas Bolsstraat 10, 2152 CZ Nieuw Vennep

Waar zijn we te vinden?

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

**Spaarne Gasthuis
Hoofddorp**

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

www.spaarnegasthuis.nl

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Noord**

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Heemstede**

Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

info@spaarnegasthuis.nl