

Standpunt OVN ortho-K bij kinderen

De OVN erkent dat uiterste voorzichtigheid geboden is bij orthokeratologie en contactlenzen in het algemeen en deelt in hoge mate het [standpunt dat het NOG](#) inneemt. Echter, in het standpunt zijn een aantal stellingen opgenomen, die enige nuancering en relativering verdienen ([klik hier voor de hoofdpunten](#)).

Allereerst: de term 'nachtlenz' mag in de volksmond synoniem zijn voor orthokeratologie – het is echter formeel een merknaam van een firma die hiermee werkt. Orthokeratologie (hier verder als 'OK' afgekort) is de officiële naam van de toepassing van vormstabiele (harde) lenzen die 's nachts worden gedragen om met een minimale en tijdelijke gecontroleerde verandering aan het hoornvliesepitheel als gevolg, zodat de drager overdag goed zicht heeft zonder bril of contactlenzen. Het wordt algemeen aangenomen dat OK veilig tot een sterkte van maximaal ongeveer -4.5D kan worden toegepast. Dit maximum wordt in Nederland over het algemeen goed nageleefd.

Het toepassen van OK is inderdaad niet zonder risico's. Deze risico's moeten dan ook (aanbeveling vanuit de beroepsgroep en van fabrikanten) duidelijk worden gecommuniceerd, en bekrachtigd worden met een informed consent. De kans op een infectie is ongeveer 5 op de 10.000 jaren lensdragen (of 0.05%) bij zachte lenzen. Bij vormstabiele lenzen is dat 1 op de 10.000 lensjaren dragen (of 0.01%). Bij extended wear wordt dit geschat op ongeveer 20 op de 10.000 (0.2%) en bij OK lijkt dit iets lager te liggen (0.08-0.14%). Echter: dit risico is reeds lang bestaand en bekend, en er is binnen de beroepsgroep geen aanwijzing dat dit risico plotseling zou toenemen. Waarop het NOG zijn huidige standpunt baseert is onduidelijk: er wordt niet gesproken over een nieuwe studie of inventarisatie waar de (toegenomen) problematiek met OK uit zou blijken.

Voorwaarden

De OVN onderschrijft dat er risico's zitten aan OK, zoals dat het geval is bij meer correctiemogelijkheden zoals bijvoorbeeld ook refractiechirurgie. Ook aan een cosmetische LASIK-behandeling zitten risico's, maar deze moeten zorgvuldig worden afgewogen tegen de voordelen van een dergelijke ingreep.

De OVN wil de risico's van OK daarmee zeker niet bagatelliseren. Een infectie (microbiële keratitis, MK) is de complicatie met de meeste impact. De OVN roept haar leden dan ook op hier uiterst voorzichtig en zorgvuldig mee om te gaan en alles in het werk te stellen om een MK te voorkomen. Nationaal en internationaal is er voldoende ervaring en draagvlak om te zien dat OK in de juiste setting en met de juiste zorg wel succesvol kan zijn, mits voldaan wordt aan bepaalde voorwaarden.

Het is de stelling van de OVN, dat als niet aan de voorwaarden qua veiligheid, compliance en hygiëne kan worden voldaan - de kans op problemen onacceptabel hoog is. OK kan en moet dus alleen onder bepaalde voorwaarden worden toegepast. Naast een competente aanpasser en goede hygiëne- en compliance protocollen is het gebruik van de juiste apparatuur – waaronder een spleetlamp en cornea-topograaf – een absolute vereiste. Bij OK wordt bij elke nacontrole gescreend op corneale aankleuring (staining). De kans op staining is aanwezig bij

OK-lensdragers, maar die kans lijkt niet groter dan bij standaard vormstabiele lenzen (waar vaak 3-9u staining wordt waargenomen). De OK lens mag centraal niet direct met de cornea in aanraking komen: er is altijd een vloeistoflaagje aanwezig tussen lens en cornea. Deze vloeistofdruk die ontstaat achter de lens veroorzaakt het gewenste optische effect. Wel is er grotere kans op staining bij sterkten boven de -4.5D.

Vooral (het gebrek aan) hygiëne en het 's nachts dragen van een lens (al wordt er overdag juist geen lens gedragen; een groot verschil met extended wear welke 24 uur per dag gedragen wordt) veroorzaken een verhoogd risico op MK. Daarom wil de OVN zich hard maken om de juiste voorwaarden concreter te krijgen, en op de naleving ervan meer op toe te zien bij OK. Nederland telt ongeveer 75.000 OK lens dragers (schatting van de industrie). Veel van deze OK-lensdragers zijn daar uiterst tevreden mee. In dat kader lijkt het verstandig zorgvuldigheid te betrachten. De optometrist is een HBO-opgeleide beroepsbeoefenaar, die valt onder artikel 34 van de Wet BIG (beroepen individuele gezondheidszorg). De optometrist is specialist van het voorste oogsegment en is in staat de afweging zorgvuldig te maken tussen de risico's bij het dragen van een OK lens en de voordelen die het oplevert voor de cliënt.

Kinderen

Kinderen vormen hier een aparte doelgroep. Of de compliance bij kinderen duidelijk minder zou zijn, acht de OVN niet duidelijk onderbouwd. Een recente studie (Bullimore, 2017) laat bijvoorbeeld zien dat juist tieners de grootste risicogroep betreft voor non-compliance en MK, niet kinderen.

Maar belangrijker is dat er voor kinderen wel degelijk een belangrijk 'voordeel' aan OK kán zitten, die afgewogen moet worden tegen de beschreven risico's. Wereldwijd is er een enorme toename van (hoge) myopie (bijziendheid). Internationaal worden drie methoden geopperd om de mate van myopie te remmen. Alhoewel deze gegevens altijd gebaseerd zijn op gemiddelden en dus nooit uitspraak kan worden gedaan over een individueel kind, valt het niet te ontkennen dat naast atropine oogdruppels ook optische interventies, waaronder met OK, een remmende werking kan hebben Deze remming is 30-60% gemiddeld bij [OK \(zie addendum met literatuurlijst\)](#). Vooral kinderen met een hoger risicoprofiel op hoge mate van myopie (zoals een of beide ouders met hoge myopie) zouden hiervoor in aanmerking kunnen komen.

Het is naar de mening van de OVN te eenzijdig en te eenvoudig om 'buiten beschouwing te laten of toename van myopie geremd kan worden'. Dit voordeel (het remmen van myopie) en de kans op pathologie geassocieerd met hoge myopie moet - uiterst zorgvuldig - worden afgewogen tegen het risico op een infectie met OK. Onderzoek van bijvoorbeeld de Erasmus Universiteit in Rotterdam laten zien dat er een kans is van 1 op 3 op slechtiendheid bij mensen met myopie boven de 6D op latere leeftijd. Myopie is de snelst toenemende oogafwijking wereldwijd, stellen de onderzoekers. 'Vooral hoge myopie (een brilsterkte van -6 dioptrieën of meer) verhoogt het risico op blijvende slechtiendheid aanzienlijk, door structurele afwijkingen aan het netvlies en de oogzenuw op volwassen leeftijd. Farmacologische en optische interventies om de toename van myopie te remmen worden steeds meer toegepast' (Tideman et al, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2016).

De discussie over de effectiviteit van verschillende methoden om myopie te remmen zal zonder twijfel een vervolg krijgen in de nabije toekomst. Elke discussie over OK bij kinderen is naar mening van de OVN onvolledig zonder de discussie aan te gaan of de toename van myopie geremd kan worden met contactlenzen, inclusief OK lenzen.

Discussie

De discussie over veiligheid van contactlenzen moet breed gevoerd worden stelt de OVN. OK heeft daarbij extra aandacht, gezien het (bekende) risicoprofiel en de OVN wil dit zeker niet bagatelliseren. De OVN heeft als doel dat optometristen veilige zorg bieden en zal in het nog op te stellen kwaliteitskader onderzoeken op welke wijze zij een toetsbaar beleid op kunnen stellen voor het aanpassen van OK.

Dat aan OK voorwaarden moeten worden gesteld, en dat die moeten worden afgedwongen, staat dan ook buiten kijf volgens de beroepsvereniging. Of kinderen hierbij een extra risicofactor vormen is echter niet eenduidig. Wel is duidelijk dat myopieremming bij kinderen extra aandacht heeft, en dat dit een toegevoegde waarde van OK zou kunnen zijn. Met die kennis en dat inzicht moet een weloverwogen keuze gemaakt worden, is de mening van de OVN. De OVN heeft een speciale werkgroep in het leven geroepen om hiernaar te kijken. In het verlengde daarvan zou de OVN graag samen met het NOG in discussie gaan over dit onderwerp – in het belang van cliënt en patiënt.

Datum: 5 april 2018