ROP oogonderzoek

Patiënteninformatie neonatologie (unit groen)

ROP oogonderzoek bij je baby

Vooraf

We schrijven over “hij/hem/zijn” als we het over de baby hebben. Heb je een dochter gekregen of een meerling lees dan “zij/haar” of “zij/hun”.

Wat is prematuren retinopathie (ROP)?

Prematuren retinopathie(ROP), is een netvliesafwijking die voorkomt bij te vroeg geboren baby’s (prematuren). Het netvlies(retina) is een onderdeel van het oog dat essentieel is voor het zien. De bloedvaten in het oog voorzien het netvlies van voeding. Na 38 tot 40 weken zwangerschap zijn de bloedvaten volgroeid.

Bij kinderen die te vroeg geboren zijn, zijn de bloedvaatjes nog niet volgroeid en kunnen er afwijkingen in de groei van de bloedvaatjes optreden. Dan ontstaat prematuren retinopathie (ROP).

Je baby heeft verhoogde kans op ROP:

- Bij een geboortegewicht onder de 1500 gram;

- Bij een zwangerschapsduur onder de 32 weken;
- Als hij zuurstof heeft gehad;
- Als hij ademhalingsproblemen heeft gehad;
- Als hij een hartaandoening heeft;
- Als er te weinig zuurstof in het bloed is;
- Als er te veel koolstofdioxide in het bloed is;
- Als er een bloedontsteking(sepsis) en/of darmontsteking(necrotiserende enterocolitis) is geweest.

Wanneer ontstaat prematuren retinopathie?

Prematuren retinopathie ontstaat meestal vijf tot zeven weken na de geboorte. De afwijkende bloedvaatjes zijn niet zichtbaar met het blote oog. Om de diagnose te stellen is een oogonderzoek door een oogarts noodzakelijk.

Symptomen van prematuren retinopathie

- Abnormale oogbewegingen(nystagmus);
- Ernstige bijziendheid;
- Scheelzien;
- Wit uitziende pupillen(leukocrie).

Waarom worden te vroeg geboren baby’s oogheelkundig onderzocht?

Door te vroeg geboren baby’s met verhoogde kans op ROP te screenen, kan de aandoening snel worden vastgesteld.

Mochten er afwijkende bloedvaatjes worden ontdekt dan wordt er eerst vastgesteld in welk stadium de retinopathie zich bevindt en hoe uitgebreid de aandoening is. Zodat indien noodzakelijk zo snel mogelijk overgegaan kan worden tot behandeling. Behandeling in een vroeg stadium verlaagt het risico op slechtziendheid en blindheid. Bij een klein aantal kinderen met ROP ontstaat een ernstige vorm die behandeld moet worden.

Welke kinderen worden gescreend?

- Baby's die bij hun geboorte minder dan 1250 gram wegen en/of geboren zijn na een zwangerschapsduur korter dan 30 weken.
- Baby's die bij hun geboorte tussen de 1250-1500 gram wegen en/of geboren zijn na een zwangerschapsduur tussen de 30-32 weken, die één van de volgende behandelingen of aandoeningen hebben gehad:

  - Beademing.

  - Sepsis: ontstekingsreactie van het lichaam op een infectie die zo ernstig verloopt dat weefsels beschadigd raken en orgaanfuncties uitvallen.

  - NEC (necrotiserende enterocolitis): darmaandoening die vooral voorkomt bij te vroeg geboren kinderen. Dit ontstaat vooral bij kinderen die een te laag geboortegewicht hebben voor de duur van de zwangerschap.

  - Behandeling met medicijnen vanwege lage bloeddruk.

  - Behandeling met corticosteroïden(bijnierschorshormonen die ontstekingsremmend werken) na de geboorte.

Wanneer wordt gescreend?

Het eerste onderzoek vindt in de vijfde week na de geboorte plaats, maar niet voor de 31e week van de oorspronkelijke zwangerschapsduur. Afhankelijk van de resultaten van het onderzoek en de leeftijd van uw kind kan het nodig zijn het onderzoek na een aantal weken te herhalen.

Verloop van de ROP screening

Het onderzoek vindt plaats op de onderzoekskamer, deels met het licht uit. De verpleegkundige geeft de baby voorafgaand aan het onderzoek eerst meerdere oogdruppels. Deze oogdruppels zorgen voor verwijding van de pupillen. Dit is nodig om het netvlies goed te kunnen beoordelen.

Kort voor het onderzoek doet de oogarts verdovende druppels in het oog.

Nadat de oogdruppels goed zijn ingewerkt kijkt de oogarts naar de ogen van je baby. De verpleegkundige assisteert tijdens onderzoek en zorgt voor een comfortabele en goede positie van je baby.

Om het oog goed open te houden tijdens het onderzoek wordt een spreider tussen de oogleden geplaatst. Dit vinden ouders vaak vervelend om te zien. Om te voorkomen dat je baby last heeft van de spreider worden er verdovende oogdruppels gegeven. Ook krijgt je baby vooraf sucrose in de mond voor troost.

De oogarts onderzoekt de ogen op tekenen van ROP. Dit gebeurt met een oogspiegel/ camera. De oogarts schijnt met een fel licht in het oog. Tijdens het onderzoek is er kans op dat je baby gaat huilen omdat het felle licht niet prettig is. Ook na het onderzoek is het fijner als het licht in de kamer niet te fel is. Dit is omdat de pupil groot blijft door de oogdruppels.

Het onderzoek duurt tussen de 15 en 30 minuten.

Indien er bij het eerste ROP onderzoek een afwijking op het netvlies is gezien dan zal de oogarts na enkele weken het onderzoek herhalen om te zien of er verbetering te zien is of dat behandeling gestart moet worden.

Behandeling ROP

Bij een klein aantal baby's is behandeling nodig. Meestal is dit een laserbehandeling die word uitgevoerd in een gespecialiseerde centra. Dit gebeurt onder algehele narcose dus kan het kan dus zijn dat je baby tijdelijk moet worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Meestal moeten beide ogen behandeld worden. Soms is herhaalde laserbehandeling nodig. In de vergevorderde stadia van ROP wordt geprobeerd om het gezichtsvermogen te behouden door een hooggespecialiseerde netvlieschirurgie. In een enkel geval kan het voorkomen dat ondanks alle inspanningen een kindje toch blind- of slechtziend wordt.

Uitgebreide informatie kun je lezen op: https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/4137/Folder%20ROP%20(ouders).pdf

11/25