

Behandeling van het luie oog ten gevolge van scheelzien

Shotton K, Elliott S. *Interventions for strabismic amblyopia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. CD006461. DOI: 10.1002/14651858.CD006461.pub2.

Achtergrond Amblyopie komt voor bij 5% tot 8% van de bevolking. De meest voorkomende oorzaak van amblyopie is scheelzien, dat zonder behandeling kan leiden tot functionele blindheid aan een oog.

Doel Het beoordelen van de meest effectieve behandeling van amblyopie als gevolg van strabismus. In het bijzonder hebben de auteurs gekeken naar het verschil tussen afplakken alleen en gedeeltelijk afplakken, gecombineerd met een (bewust) niet juiste correctie van het niet-amblyope oog.

Methode De auteurs hebben in oktober 2007 uitgebreid gezocht naar literatuur in de databases CENTRAL, MEDLINE, EMBASE en LILACS zonder beperkingen in taal of periode. Zij includeerden gerandomiseerd effectonderzoek naar de behandeling van amblyopie als gevolg van strabismus op iedere leeftijd. De twee auteurs selecteerden en analyseerden de artikelen onafhankelijk van elkaar.

Resultaten De auteurs vonden twee gerandomiseerde onderzoeken; beide betroffen kinderen van drie tot zeven jaar. In één onderzoek werd het effect bepaald van twee uur per dag afplakken, al dan niet gecombineerd met visuele oefeningen ('near activities'). Het andere onderzoek betrof het verschil tussen twee uur per dag afplakken en alleen visuscorrectie.

Conclusie De auteurs concluderen dat afplakken gecombineerd met noodzakelijke visuscorrectie effectiever lijkt te zijn dan alleen visuscorrectie, maar dat verder onderzoek nodig is.

Commentaar

In deze review werden slechts twee gerandomiseerde onderzoeken gevonden die voldeden aan de ruim geformuleerde inclusiecriteria. Deze twee onderzoeken gaven geen antwoord op de vraagstelling. In beide onderzoeken werden ook kinderen met amblyopie door andere oorzaken dan strabismus geïncludeerd, waardoor de uiteindelijk te beoordelen groep kinderen klein was. Het effect van andere belangrijke factoren - zoals de leeftijd waarop amblyopie werd gediagnosticeerd, de duur, de oorzaak, de uitgangsvizus of de therapietrouw - konden niet worden vastgesteld.

Toch concluderen de auteurs dat afplakken in combinatie met brilcorrectie de beste resultaten zou geven. Maar feitelijk zijn er onvoldoende gegevens voor een harde conclusie. Een aantal van slechts twee gerandomiseerde onderzoeken maakt een meta-analyse zinloos. Misschien was de review voor de huisarts informatiever geweest als de auteurs ook onderzoeken hadden geïncludeerd die primair waren gericht op de behandeling van strabismus.

De resultaten van deze review zijn voor de huisarts dan ook beperkt. Hoewel huisartsen regelmatig de gevolgen bij ouderen zien van on(voldoende) behandelde amblyopie, namelijk het functioneel blinde oog, is de rol bij diagnostiek en behandeling in de vroege fase beperkt. De huisarts die nog consultatiebureaucontroles bij peuters en zuigelingen uitvoert, zal nog regelmatig worden geconfronteerd met het probleem amblyopie. Als hij amblyopie vermoedt, verwijst hij het kind naar de orthoptist of oogarts en deze bepaalt de verdere behandeling. Collega's die geen consultatiebureaucontroles uitvoeren, zullen hooguit een verzoek tot verwijzing van de consultatiebureauarts krijgen en vervolgens de brieven ontvangen van de behandelend oogarts. In de Nederlandse setting is het gebruik-

lijk om bij iedere twijfel over het bestaan van strabismus, dan wel bij een duidelijk belaste familieanamnese voor amblyopie, het kind voor onderzoek te verwijzen naar de orthoptist. Het onderzoek is dermate lastig dat de gemiddelde huisarts dit onvoldoende beheerst. Verder zal door de opzet van de jeugdgezondheidszorg de amblyopie meestal voor het vierde jaar worden gediagnosticeerd.

Behandeling van amblyopie in Nederland bestaat uit volledige refractiecorrectie voor het luie oog met occlusie van het goede oog. De behandeling begint bij voorkeur zo snel mogelijk na de diagnose van de amblyopie. Als de kinderen niet willen meewerken met de occlusietherapie, dan wordt overwogen het goede oog een te hoge brilcorrectie te geven, dan wel het goede oog met atropine uit te schakelen met als doel het stimuleren van het luie oog.

De huisarts krijgt nog weleens vragen over het belang van het volhouden van het geadviseerde afplakschema en soms ook over het tijdstip van diagnosestelling. Uit eerder onderzoek is bekend dat starten van de behandeling voor het derde levensjaar de beste resultaten geeft.¹ Het is dan ook spijtig dat de leeftijd bij het begin van de amblyopiebehandeling niet is meegenomen in de resultaten van de behandeling bij de analyses.

Ik concludeer dat de gangbare verwijzen en behandelpraktijk in Nederland met deze review niet wordt ondergraven. Als huisarts hebben we weinig zicht op de mogelijke verschillen in de uitgevoerde behandelingen, maar het is in ieder geval goed te weten dat er nog geen *evidence* is die daar een duidelijke uitspraak over kan doen.

Ch.P.M. Verhoeff

1 Epelbaum M, Milleret C, Buisseret P, Dufier JL. *The sensitive period for strabismic amblyopia in humans*. *Ophthalmology* 1993;100:323-7.