

Als er bij uw kind ROP is ontstaan zijn er twee mogelijkheden:

1. De ROP verdwijnt spontaan en de bloedvaten groeien alsnog op een normale wijze door. Gelukkig gebeurt dit bij het merendeel van de kinderen.
2. De ROP gaat steeds een stadium verder.

Na de screening wordt u door een zorgverlener van de bevindingen op de hoogte gebracht. Bij (dreigende) ernstige afwijkingen gebeurt dit door een oogarts.

### Behandeling

Bij een klein aantal kinderen zal er vervolgens behandeling nodig zijn. Doorgaans is dit een laserbehandeling die kan worden uitgevoerd in een aantal gespecialiseerde centra. Het kan dus zijn dat uw kindje tijdelijk moet worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Met deze behandeling wordt het deel van het netvlies dat zuurstoftekort heeft uitgeschakeld, waardoor de productie van de stofjes, die de uitgroei van bloedvaten stimuleren, af neemt. Soms lukt dit onvoldoende wat kan betekenen dat nogmaals behandeling nodig is. In een enkel geval kan het voorkomen, dat ondanks alle inspanningen een kindje toch blind- of slechtziend wordt.

### Uw kind

Wanneer er voor uw kind een afspraak ten behoeve van screening op ROP is ingepland, wordt u hierover geïnformeerd. U hoort op welke dag of dagdeel de screening plaats vindt.

Een onderzoek bij uw kindje kan vervelend zijn om te zien, maar het kan voor uw kind prettig zijn als u er wel bij bent. Overleg daarom met de zorgverleners van de afdeling of u bij het onderzoek aanwezig zult zijn.

Als uw kind overgeplaatst wordt, zullen de gegevens inclusief de termijn voor het eventuele vervolgonderzoek doorgegeven worden aan het volgende ziekenhuis. Mocht uw kind naar huis gaan en nog gescreend moeten worden dan krijgt u daarvoor een afspraak mee. Mocht deze afspraak echt niet door kunnen gaan dan moet op korte termijn een nieuwe gemaakt worden.

Wij willen u graag het belang van ROP-screening uitleggen. Het kan zijn dat dit met deze folder niet helemaal gelukt is en u toch nog met vragen bent blijven zitten. Raadpleeg in dat geval gerust uw arts voor verdere informatie.

### Uw artsen

U heeft contact gehad met:

Neonatoloog / kinderarts: .....

Oogarts: .....

### Nuttige websites

[couveuseouders.nl](http://couveuseouders.nl)  
[oogartsen.nl](http://oogartsen.nl)  
[nedrop.nl](http://nedrop.nl)

Deze folder is tot stand gekomen in samenwerking met:

 **NOG** NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

 **NVK**

 **VOC**  
Vereniging van Ouders van Couveusekinderen

# ROP screening

*U krijgt deze folder omdat uw kind gescreend moet worden op een oogaandoening: prematurenretinopathie. Hierin kunt u nog eens nalezen waarom dit onderzoek noodzakelijk is bij uw kind.*

### Wat is Prematurenretinopathie?

Het netvlies (retina) is een onderdeel van het oog dat essentieel is voor het zien. De bloedvaten die dit netvlies van voeding voorzien zijn pas in de laatste weken van de zwangerschap volgroeid. Bij een te vroeg geboren kind zullen deze bloedvaten in de eerste levensmaanden dus nog moeten uitgroeien. Door veel oorzaken kan de normale groei van deze bloedvaten verstoord worden. Er is dan sprake van prematurenretinopathie, ook wel ROP genoemd.

### Waarom worden te vroeg geboren kinderen oogheelkundig onderzocht?

Bij een klein aantal kinderen met ROP ontstaat een ernstige vorm die behandeld moet worden. Met deze behandeling wordt geprobeerd om blind- of slechtziendheid te voorkomen. Om die behandeling tijdig te kunnen uitvoeren is het belangrijk dat ROP in een vroeg stadium herkend wordt. Dit gebeurt door middel van een oogonderzoek.

### Welke kinderen worden gescreend?

Kinderen die bij hun geboorte minder dan 1250 gram wegen en/of geboren zijn na een zwangerschapsduur die korter is dan 30 weken

en  
Kinderen die bij hun geboorte tussen de 1250 gram en 1500 gram wegen en/of geboren zijn na een zwangerschapsduur tussen de 30 en 32 weken, die één van de volgende behandelingen / aandoeningen hebben gehad: beademing, sepsis, necrotiserende enterocolitis (NEC), behandeling met bepaalde medicijnen (cardiotonica) vanwege lage bloeddruk of behandeling met corticosteroiden na de geboorte.

Sommige ziekenhuizen onderzoeken alle kinderen met een geboortegewicht onder de 1500 gram en/of een zwangerschapsduur korter dan 32 weken.

Uw arts kan u hier meer over vertellen.

### Wanneer wordt gescreend?

Het eerste onderzoek vindt in de 5e 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 kindje kan het nodig zijn dat het onderzoek na een aantal weken herhaald wordt.

### Hoe verloopt het onderzoek?

Het opsporen van ROP gebeurt in de meeste gevallen door middel van een 'oogspiegel onderzoek'. In sommige ziekenhuizen maakt men gebruik van een speciale fotocamera, de Retcam.

Uw kindje krijgt eerst meerdere oogdruppels toegediend door de verpleging. Deze oogdruppels zorgen ervoor dat de pupillen wijd worden. Dit is noodzakelijk om het netvlies goed te kunnen beoordelen.

Nadat de druppels goed zijn ingewerkt kijkt de oogarts. De verpleegkundige assisteert tijdens het onderzoek en zorgt voor een comfortabele en goede positie van de baby. Soms vindt het onderzoek niet plaats op de afdeling waar uw kindje opgenomen is maar bijvoorbeeld op de polikliniek oogheelkunde.

Om het oog goed open te houden tijdens het onderzoek, wordt een spreidertje tussen de oogleden geplaatst. Dit vinden ouders vaak vervelend om te zien. Om te voorkomen dat uw kindje last heeft van het spreidertje geeft de oogarts vooraf verdovende oogdruppels.

De oogarts onderzoekt vervolgens het oog op tekenen van ROP. Hiervoor schijnt hij met een lampje in het oog, en kijkt door een loep naar het netvlies. Het onderzoek zal ongeveer een kwartier in beslag nemen. Tijdens het onderzoek huilen kindjes soms omdat zij het felle licht niet prettig vinden.

### Ontstaan en indeling van ROP

Wanneer de bloedvaten die het netvlies van voeding voorzien niet voldoende uitgegroeid zijn, kan zuurstoftekort ontstaan in dat deel van het netvlies waar nog geen bloedvaten gegroeid zijn. Het netvlies probeert dit zuurstoftekort te corrigeren en gaat stofjes (angiogene factoren) afgeven die de uitgroei van bloedvaten stimuleren. Wanneer te veel van deze stofjes worden afgegeven kunnen woekeringen van de bloedvaten ontstaan. Omdat deze bloedvaten van slechte kwaliteit zijn kunnen ze gaan lekken en daardoor kan in het ergste geval het netvlies loslaten.

ROP wordt ingedeeld in zones en stadia.

### Zones

De mate van uitgroei van de bloedvaten wordt ingedeeld in 3 zones. In zone 1 zijn de bloedvaten het minst uitgegroeid en in zone 3 vrijwel volledig.

### Stadia

ROP kent 5 stadia waarvan stadium 1 en 2 het meeste voorkomen. Dit zijn de mildste vormen.

Bij stadium 3 ontstaan er woekeringen van de bloedvaten en neemt de kans op bloedingen uit deze slechte bloedvaten toe.

Door bloedvaten die het oog in groeien en bloedingen in het oog, kan het netvlies van zijn plaats getrokken worden. In stadium 4 heeft het netvlies gedeeltelijk en in stadium 5 helemaal los gelaten. Dit laatste wordt ook wel het eindstadium van ROP genoemd.

### Plus disease

Er wordt ook naar de dikte en kronkeling van de bloedvaten gekeken. Als de vaten erg dik en kronkelig zijn wordt dit 'plus disease' genoemd. Het aanwezig zijn van plus disease is geen goed teken, en meestal een reden om te behandelen.

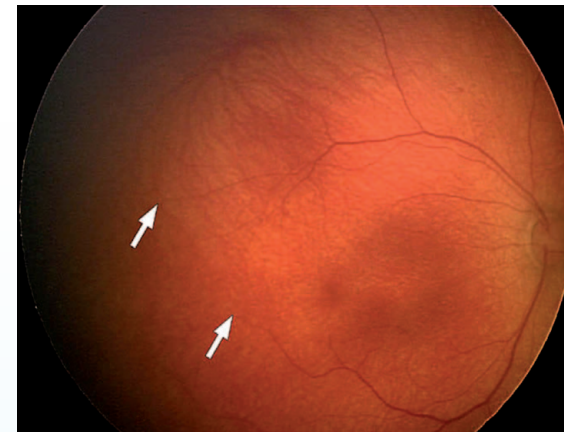


Foto van niet volledig uitgegroeide bloedvaten.

De pijltjes wijzen naar de plaats waar de uitgroei van bloedvaten gestopt is.

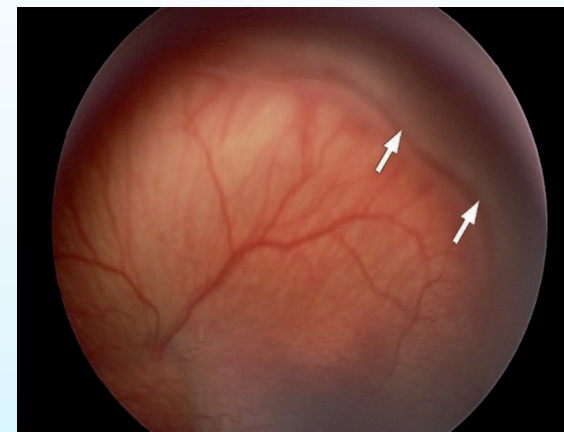


Foto van ROP

De pijltjes wijzen naar de overgang van het gebied met en zonder bloedvaten.

Op de overgang is een verdikte wal te zien met vaatwoekeringen. Ook zijn de vaten op deze foto dikker, dit is een teken van 'plus disease'.

Er is hier sprake van een ROP stadium 3+