



Wat is ROP?

ROP staat voor “Retinopathy of Prematurity” en is een aandoening die kan ontstaan in het netvlies (retina) van te vroeg geboren baby's. Het netvlies bevindt zich aan de achterzijde van het oog. De bloedvaten van het netvlies groeien centraal vanuit de oogzenuw naar de buitenkant toe.

Het bloedvatennetwerk van het netvlies is pas volledig ontwikkeld op de zwangerschapsleeftijd van 40 weken. Voldragen baby's hebben dus een volledige bevoeiing van het netvlies. Echter, bij te vroeg geboren baby's zijn de bloedvaten van het netvlies nog niet over het volledige netvlies uitgegroeid. Om verschillende redenen kan er een verstoring optreden in de normale verdere uitgroei van deze bloedvaten; dan is er sprake van een ROP.

Wanneer is het risico op ROP verhoogd ?

- Bij baby's die geboren zijn na een zwangerschapsduur ≤ 32 weken
- Bij baby's met een geboortegewicht < 1500 gram
- Andere risicofactoren: minder goed bijkomen in gewicht, infecties, darmproblemen ...

Wat omvat een oogheelkundig onderzoek?

Het onderzoek van de oogarts is erop gericht om ROP in een vroeg stadium op te sporen. Het eerste onderzoek bij je baby, door de oogarts, vindt plaats ongeveer 4 à 5 weken na de geboorte, maar niet voor de postmenstruele leeftijd van 31 weken (zwangerschapsleeftijd + leeftijd na de geboorte). De frequentie van de vervolgonderzoeken hangt af van de bevindingen van het eerste onderzoek. De oogartsen die op de afdeling komen, hebben ervaring met het onderzoek bij preterm baby's.

Ongeveer 1 uur voor het onderzoek worden beide oogjes van je baby door de verpleegkundige van de afdeling Neonatologie ingedruppeld. De pupillen moeten wijd gemaakt worden met behulp van pupilverwijdende oogdruppels; zo kan de oogarts het netvlies beter zien.

Het onderzoek vindt plaats in de couveuse zelf. Eerst wordt een verdovend druppeltje in de beide ogen toegediend en wordt een kleine ooglidspreider geplaatst. De oogarts bekijkt met een lampje en een speciaal vergrootglas het netvlies van je baby. De oogarts wordt hierbij geassisteerd door een verpleegkundige die het hoofdje vasthoudt. Het onderzoek kan wat vervelend zijn, maar is zeker niet pijnlijk.

Wat zijn de verschillende stadia van ROP?

Door het netvlies te bekijken, kan de oogarts zien in welk stadium de ROP zich bevindt.

- **Stadium 1:** De bloedvaten stoppen met groeien. Er is een grijs-witte lijn te zien die de scheiding vormt tussen het deel van het netvlies voorzien van bloedvaten en het deel van het netvlies zonder bloedvaten.
- **Stadium 2:** De grijs-witte lijn is dikker geworden en vormt een richel (littekenweefsel).
- **Stadium 3:** De lijn breidt zich verder uit en er is een groei van broze abnormale bloedvaten.
- **Stadium 4:** Het gevormde litteken weefsel trekt aan het netvlies en veroorzaakt een gedeeltelijke netvliesloslating. Dit kan resulteren in slechtaziendheid.
- **Stadium 5:** Er is een volledige netvliesloslating. Dit kan resulteren in blindheid.

ROP is een evolutieve aandoening die zeer traag begint. Ze kan dan traag of vlug de verschillende stadia doorlopen. ROP kan ook spontaan stoppen in stadium 1, 2 of mild 3 om daarna volledig te verdwijnen. Risicokindjes worden één- of tweewekelijks onderzocht tot de ontwikkeling van de normale bloedvaten van het netvlies volledig is.

Bij terugverwijzing naar het initieel verwijzende centrum zal een voorstel tot verdere opvolging van het oogheelkundig onderzoek meegegeven worden aan de artsen van het ontvangende ziekenhuis.

Hoe kan ROP behandeld worden?

In de meeste gevallen verloopt ROP gunstig en is er geen behandeling nodig. De noodzaak tot behandelen hangt af van een aantal factoren zoals de plaats waar de afwijkende bloedvaten zich bevinden in het netvlies, maar ook de ernst en de snelheid van het toenemen van de afwijking.

De behandeling bestaat **standaard** uit **lasertherapie**. Het netvlies dat nog niet voorzien is van bloedvaten, wordt met laserpunten uitgeschakeld zodat er zich geen abnormale bloedvaten meer kunnen vormen. De ROP dooft dan ook uit in ongeveer 85% van de gevallen. De nadelen zijn onder andere dat er een deel van het netvlies wordt vernietigd, er littekenvorming kan ontstaan, er nadien een grote kans is op refractieve afwijkingen, etc.

Een **nieuwere** behandelingsmethode, weliswaar nog in studie fase III /gunstige resultaten voor Lucentis/Avastin in case series gepubliceerd, is een injectie met de **anti-VEGF molecule Lucentis/Avastin** (anti-Vascular Endothelial Growth Factor) die de groei van de woekerende bloedvaatjes ongedaan maakt. Deze behandeling kan in uitzonderlijke gevallen aangeboden worden. Na een aantal weken is er in het beste geval opnieuw een normale doorgroei van de vaten mogelijk zodat men een volledig normaal ontwikkeld netvlies bekommt. Het grote voordeel van deze behandeling is dat de structurele en functionele uitkomst van de ogen beter is dan met een laserbehandeling. De nadelen van deze behandeling zijn onder andere:

- Kans op infectie bij injecteren in het oog
- Kans dat ROP verder in de tijd opnieuw optreedt maar meestal meer perifeer in het netvlies
- Systemische nevenwerkingen op heel lange termijn: zijn nog niet gekend omdat de behandeling nog maar sinds enkele jaren wordt toegepast.
- In (de zeer zeldzame) vergevorderde stadia 4 en 5 van ROP kan geprobeerd worden iets van visuele functie te behouden door middel van **netvlieschirurgie of een vitrectomie**. Hierbij blijven de kinderen wel zien, maar in beperkte mate. Deze vitrectomie vindt plaats in het Universitair Ziekenhuis van Gent (UZ Gent) door gespecialiseerde pediatrische netvlieschirurgen. Je kindje wordt daarvoor getransfereerd naar Gent.

Alle behandelingen gebeuren onder algemene narcose.

Goede zorg laat niemand achter

Dienst Oogziekten

050 45 23 40

oogziekten@azsintjan.be

operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be

Vitreoretinale wacht

0491 56 53 17

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

AZ Sint-Jan Brugge A.V.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – februari 2026

AZ
Sint-Jan
Brugge

AZ
S.J.