

## **ROP Richtlijn**

### **Inclusiecriteria**

- Zwangerschapsduur < 30 weken en/of geboorte gewicht < 1250 gram.
- Zwangerschapsduur 30-32 weken en/of geboorte gewicht 1250-1500 gram met één of meer van de volgende postnatale risicofactoren:

- Kunstmatige ventilatie
- Sepsis
- Necrotiserende enterocolitis (NEC)
- Cardiotonica vanwege hypotensie
- Postnatale behandeling met corticosteroiden

Screenen als risicofactoren niet bekend of betrouwbaar zijn:

- Zwangerschapsduur < 32 weken en/of geboorte gewicht < 1500 gram

Druppelprotocol 1 uur tevoren start beiderzijds 1 druppel tropicamide 0.5% en 1 druppel fenylefrine 2.5%, herhaling 2-3 maal om de 10-15 minuten.

### **ROP Screeningsschema**

Bij geboorte vastleggen kalenderweek van eerste screening

#### 1e screening

5 weken (35 - <42 dagen) na de geboorte, maar niet voor 31 weken PMA:

- Zwangerschapsduur 24 weken: 7 weken na geboorte
- Zwangerschapsduur 25 weken: 6 weken na geboorte
- Zwangerschapsduur  $\geq$  26 weken: 5 weken na geboorte

#### Vervolg controle

<b>Criteria</b>	<b>Frequentie</b>
ROP met plus disease wanneer besloten wordt nog niet te behandelen (zie H 4)	Meer dan 1x per week
Avasculair in zone I ROP 1 of 2 in zone I, geen plus ROP 2 of 3 in zone II, geen plus ROP in regressie, zone I Fundus onvoldoende te beoordelen	Wekelijks
Avasculair zone II, geen ROP ROP 1 zone II ROP 1 of 2 zone III ROP in regressie, zone II en zone III	1x per 2 weken

#### Screeningsfrequentie ophogen

- snel progressieve ROP
- bij algemene verslechtering patiënt na afbouwen/staken screening bij niet volledige vascularisatie. (re-activatie / alsnog ontstaan ROP mogelijk)

#### Screeningsfrequentie afbouwen

- Bij meerdere vervolg onderzoeken afname ernst ROP
- Uitgerekende datum zonder ROP (PMA 40 weken)

### Einde screening indien één van de volgende criteria bereikt is

- Volledige vascularisatie
- Geen ROP, vaten zone III bereikt (= temporaal avasculair, nasaal vascularisatie voltooid)
- Duidelijke regressie ROP als uiterekende datum bereikt is (PMA 40 weken), waarbij er geen sprake mag zijn van plus disease.
- Duidelijke groei van vaten over de demarcatielijn richting ora serrata
- Duidelijke regressie van ROP met verandering van de kleur van de wal van roze naar wit

### **Behandelcriteria**

Behandeling volgens ETROP criteria:

#### Behandeling: Type 1 ROP:

- ROP zone I met plus disease
- ROP 3 zone I met / of zonder plus disease
- ROP 3 zone II met plus disease
- ROP 2 zone II met progressie van of ernstige plus disease

#### Zorgvuldig controleren: Type 2 ROP

- ROP 1 of 2, zone I zonder plus disease
- ROP 3 zone II zonder plus disease

Leg zo mogelijk vast met fundusfoto's.

Overleg bij twijfel met een behandelcentrum.

#### Schriftelijk vastleggen

- bij onvolledige vascularisatie: zone
- bij ROP: stadium, zone, aanwezigheid van (pre)-plus disease, evt behandeling
- vervolgspraken

Ouders worden geïnformeerd, bij (dreigende) ernstige afwijkingen door oogarts

#### In overplaatsingsbrief:

Bevindingen van onderzoek, datum laatste screening en vervolgspraken (vermelden kalenderweek/datum volgende screening)

### **Indicatoren**

- 1) Lokale afspraken over logistiek betreffende verantwoordelijkheid voor het maken van eerste- en vervolgscreening
- 2) Overplaatsingsbrief bevat specifieke ROP informatie en termijn (kalenderweek / datum) herhaalconsult oogheelkunde
- 3) Ouders ontvangen schriftelijke informatie (ROP-folder) voor eerste screening

**Meer informatie, onderzoeksformulier, ouder informatiefolder en foto's**

<http://www.oogheelkunde.org/professionals/evidence-based-richtlijnen>

<http://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnenenindicatoren/Richtlijnen.aspx>