



St. Anna Ziekenhuis

Glaucoom

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Deze folder geeft in het kort weer wat glaucoom is en wat de gevolgen kunnen zijn van te hoge oogdruk. Tevens wordt aangegeven wat daaraan gedaan kan worden.

Wat is glaucoom

Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Deze zenuwvezels verbinden het netvlies met de hersenen. Door het verloren gaan van de zenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten). De oogarts kan zien dat de oogzenuw er geleidelijk anders gaat uitzien (de oogzenuw wordt uitgehold).

Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zullen de gezichtsvelddefecten toenemen en kan in een laat stadium ook het scherpe zien worden aangetast.

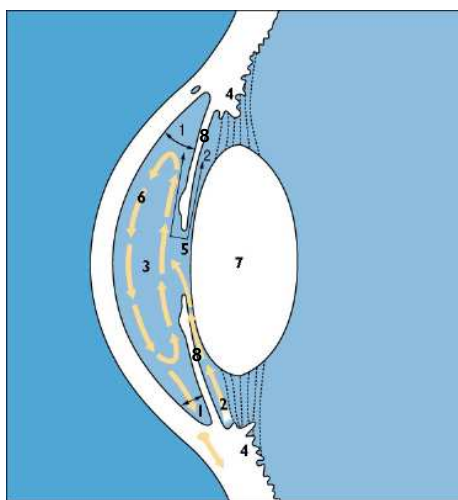
Vaak merkt de patiënt zelf pas iets van de ziekte als het scherpe zien wordt aangetast. Dit komt o.a. doordat de gezichtsvelddefecten zeer langzaam ontstaan en de beelden van beide ogen elkaar voor belangrijk deel overlappen. Uiteindelijk kan glaucoom leiden tot blindheid.

Oogdruk

De bolvorm van het oog wordt mede in stand gehouden doordat binnen in het oog vocht wordt geproduceerd, dat kamerwater wordt genoemd. Dit oogvocht heeft niets te maken met het uitwendige traanvocht. De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van het kamerwater. Te hoge oogdruk kan ontstaan wanneer de afvoer van kamerwater wordt belemmerd. Zie figuur 1.

Aanmaak en afvoer kamerwater

Het kamerwater wordt in het straalvormige lichaam (4) aangemaakt. Circuleert in de achterste oogkamer (2) en daarna via de pupil in de voorste oogkamer (3) en wordt in de kamerhoek (1) afgevoerd.



1. Kamerhoek
2. achterste oogkamer
3. voorste oogkamer
4. straalvormig lichaam
5. Pupil
6. circulatie van kamerwater (aanmaak en afvoer)
7. lens
8. regenboogvlies (iris)

Figuur 1

Oorzaak

Het mechanisme dat bij glaucoom leidt tot de aantasting van de oogzenuw, is nog steeds niet tot in alle details bekend. Wel zijn er veel factoren bekend die de kans op optreden van glaucoom aanzienlijk verhogen (risicofactoren).

Risico factoren

- Verhoogde oogdruk. Dit is veruit de belangrijkste risicofactor. Een statistisch normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mmHg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom.

-
- Glaucoom in de familie. Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste familieleden (1e en 2e graads), is de kans op glaucoom 10 maal hoger dan voor iemand zonder glaucoom in de familie.
 - Hoge leeftijd. Op hoge leeftijd komt glaucoom veel vaker voor (4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom).
 - Sterke bij- of verziendheid.
 - Mensen van afrikaanse of aziatische afkomst hebben een vergrote kans op glaucoom.
 - Afwijkingen van de bloedvaten bij of in het oog.

Soorten glaucoom

Glaucoom komt veel voor: 1,5% van de Nederlanders ouder dan 40 jaar heeft glaucoom.

Glaucoom wordt ingedeeld in primair en secundair glaucoom. Primair glaucoom wil zeggen dat het glaucoom een op zichzelf staande ziekte is, waarvan de oorzaak niet bekend is. Secundair glaucoom ontstaat als verschijnsel bij een andere (oog) ziekte of ten gevolge van het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels.

Het primair glaucoom wordt weer onderverdeeld in:

1. open kamerhoekglaucoom
2. afgesloten kamerhoek glaucoom
3. congenitaal (aangeboren) glaucoom.

1. Open kamerhoekglaucoom

Van de primaire glaucomen komt het open kamerhoek glaucoom het meeste voor. We kennen hierbij:

-
- Hoge druk glaucoom: hierbij raakt het afvoersysteem van het oog verstopt. Hierdoor stijgt de oogdruk en raakt uiteindelijk de oogzenuw beschadigd waardoor gezichtsvelduitval optreedt.
 - Normale druk glaucoom: hierbij spelen andere risico factoren, zoals de doorbloeding van de vaten, waarschijnlijk een grotere rol dan de oogdruk die niet verhoogd is. Ook deze vorm leidt tot beschadiging van de oogzenuw en gezichtsveldverlies.

2. Afgesloten kamerhoekglaucoom

Bij afgesloten kamerhoek glaucoom is de bouw van het oog zodanig dat door de iris (het regenboogvlies) het afvoersysteem van het oog geblokkeerd kan worden, waardoor het oogvocht niet weg kan en de oogdruk stijgt. Deze vorm van glaucoom kan acuut of chronisch zijn. De acute vorm gaat meestal gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en braken. Deze symptomen worden veroorzaakt doordat de oogdruk zeer hoog is en een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.

De chronische vorm komt meer voor en is in een vroeg stadium goed te behandelen. Mensen die verziend zijn, met een sterke plus bril, hebben een grotere kans op deze vorm van glaucoom

Diagnose

Het zou ideaal zijn als iedereen ouder dan 40 jaar op glaucoom zou kunnen worden gescreend. Als bij het onderzoek echter alleen de oogdruk wordt gemeten, worden lang niet alle glaucoompatiënten ontdekt. Zoals uit de lijst van risicofactoren al blijkt, spelen er bij glaucoom veel meer factoren dan de oogdruk alleen. Daarom moet er naast het meten van de oogdruk ook naar de oogzenuw gekeken worden en zonodig een gezichtsveldonderzoek worden verricht en/of een foto van de oogzenuw worden genomen.

Als na de onderzoek het vermoeden van glaucoom bestaat, bepaalt de oogarts samen met de patiënt of en hoe de patiënt behandeld wordt. Een glaucoompatiënt moet levenslang gecontroleerd te worden

De behandeling van glaucoom

Op dit moment is de enige bewezen therapie voor glaucoom het verlagen van de oogdruk. Als de oogdruk voldoende verlaagd wordt, kan een verdere toename van de gezichtsvelddefecten in de overgrote meerderheid van de gevallen worden voorkómen. Echter reeds aanwezige gezichtsvelddefecten kan men niet meer ongedaan maken. Daarom is het belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

Toch worden niet alle mensen met een verhoogde oogdruk behandeld. Er zijn namelijk mensen met een (matig) verhoogde oogdruk die hierdoor geen schade aan de oogzenuw oplopen (oculaire hypertensie patiënten). Een behandeling is dan overbodig, een goede controle is echter wel geboden.

Aan de andere kant zijn er ook mensen met een normale oogdruk (< 22 mmHg) die wel schade aan de oogzenuw hebben. Deze mensen hebben dus glaucoom en dienen behandeld te worden (normale druk glaucoom).

Behandeling met oogdruppels

Als men gaat behandelen wordt meestal eerst gekozen voor behandeling met oogdruppels. Er zijn veel verschillende soorten oogdrukverlagende oogdruppels. De oogarts zal de soort oogdruppels zo kiezen dat een maximaal oogdrukverlagend effect wordt gekoppeld aan minimale bijwerkingen.

Het is belangrijk dat de patiënt van het oogdruppelen (één of meerdere malen per dag) een vaste gewoonte maakt zodat geen druppels worden vergeten.

De techniek van het oogdruppelen kan in het begin problemen geven. De patiënt moet net zolang doordruppelen totdat hij een druppel het oog in voelt gaan. Blijft het oog druppelen moeilijk, dan kan de patiënt hiervoor eventueel een hulpmiddel gebruiken, wat verkrijgbaar is bij de apotheek.

Laserbehandeling

Verder kan gekozen worden voor een laserbehandeling die de afvoer van het inwendige oogvocht bevordert en daarmee de oogdruk kan verlagen.

Oogdrukverlagende operatie

Tenslotte kan ook een oogdrukverlagende operatie verricht worden. Ook wel 'filtrerende operatie' of 'trabeculectomie' genaamd.

Bij deze operatie wordt een gaatje in de wand van het oog gemaakt. Het inwendige oogvocht heeft daarna een extra afvoermogelijkheid gekregen.

Glaucoomimplantaat

Wanneer oogdruppels, tabletten, eventueel een laserbehandeling en een oogdrukverlagende operatie er onvoldoende in slagen om de oogdruk zodanig te verlagen dat het gezichtsveld niet verder verslechtert, kan ook nog gekozen worden voor een glaucoomimplant.

Hierbij wordt operatief een extra afvoermogelijkheid gemaakt.

Heeft u nog vragen

De folder is echter niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Op deze manier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met:
polikliniek oogheelkunde, telefoon: 040 - 286 4825.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**OOG005
07-15**