

Glaucoom

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

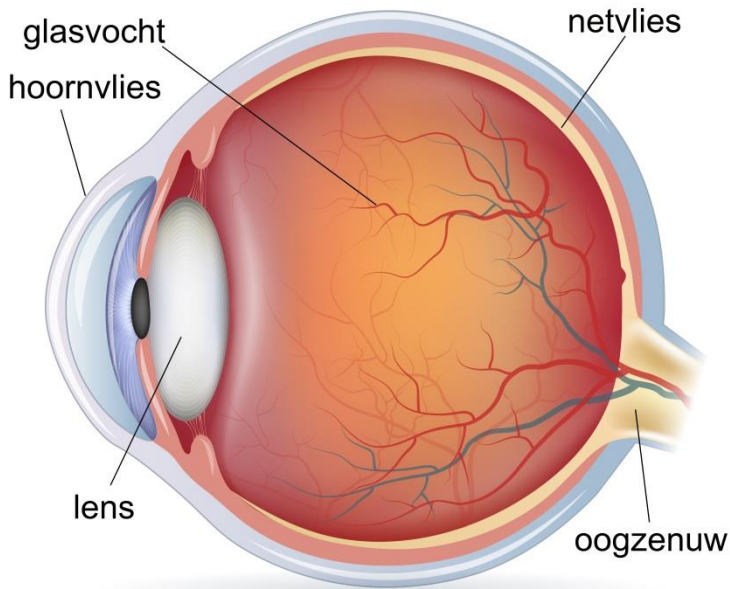
Uw oogarts heeft met u besproken dat u een oogaandoening heeft die glaucoom genoemd wordt. In deze folder leest u hier meer over.

Glaucoom

De oogzenuw

Onze ogen worden door oogzenuwen met de hersenen verbonden. Via deze oogzenuwen komt het beeld, dat door de ogen gevormd wordt, in de hersenen terecht. Zo worden we ons bewust van datgene wat onze ogen 'zien'.

De oogzenuw verlaat de oogbol achterin het oog. (zie afbeelding 1). In de oogzenuw bevinden zich de zenuwvezels, die vanaf het netvlies naar de hersenen lopen.



Afbeelding 1: doorsnede van het oog

Schade aan de oogzenuw

Glaucoom is een oogaandoening die de oogzenuw kan aantasten. De zenuwvezels in de oogzenuw gaan bij deze aandoening geleidelijk verloren. Hierdoor ontstaan blinde vlekken in het gezichtsveld. Dit worden gezichtsveld-defecten genoemd.

Aankankelijk zult u deze blinde vlekken nauwelijks opmerken, omdat ze zeer langzaam ontstaan.

Bovendien overlappen de beelden van de beide ogen elkaar voor een belangrijk deel, zodat het ene oog de problemen van het andere oog lange tijd kan opvangen. De oogarts kan wel, redelijk vroeg vaststellen of er sprake is van glaucoom.

Als glaucoom niet of onvoldoende wordt behandeld, zullen de blinde vlekken in het gezichtsveld groter worden.

Er ontstaat een vorm van 'kokervormig' zien. Daarbij is in het centrum van het gezichtsveld het zicht nog goed, maar om het centrum heen valt het zicht steeds meer weg. Pas in een veel later stadium kan ook het scherpe zien, in het centrum van het gezichtsveld, worden aangetast. Vaak merkt de patiënt zelf pas in dit late stadium, dat er iets mis is met haar of zijn ogen.

Bij een goede behandeling is de aandoening vrijwel altijd goed te beheersen. Het hoeft dan geen nadelige gevolgen voor uw gezichtsveld te hebben, met name als het in een vroeg stadium ontdekt is. Glaucoom moet levenslang gecontroleerd en behandeld te worden.

Als de aandoening onbehandeld blijft, kan het leiden tot blindheid.

Invloeden op het ontstaan van glaucoom

Er zijn vele vormen van glaucoom. De beschadiging van de oogzenuw kan door diverse factoren veroorzaakt worden.

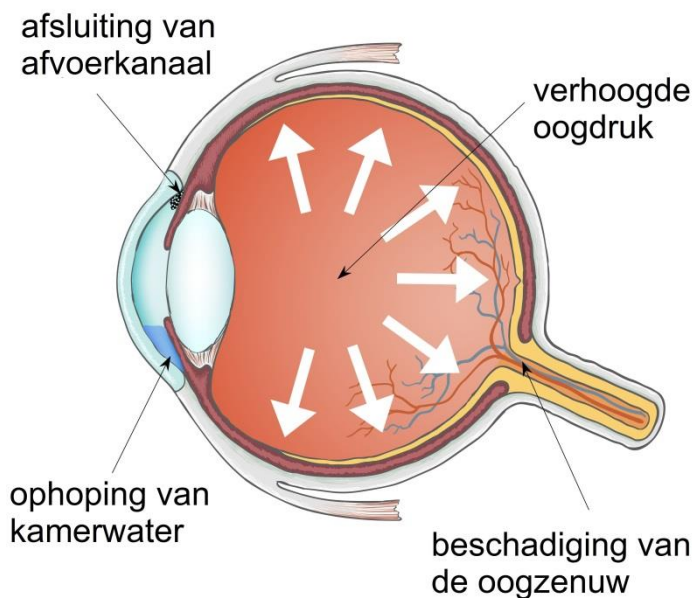
Deze factoren zijn:

- Verhoogde oogdruk. Dit is veruit de belangrijkste risicofactor. Een 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 (eerste- en tweedegraads) familieleden, is de kans op glaucoom tien keer zo groot als voor iemand bij wie de aandoening niet in de familie voorkomt.
- Leeftijd: één procent van de Nederlanders ouder dan 40 jaar heeft glaucoom. 5-6 procent van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom.
- Sterke bijziendheid.
- Negroïde mensen hebben vaker glaucoom.
- Het gebruik van bepaalde geneesmiddelen of oogdruppels.
- Hart- en vaatziekten.
- Dikte van het hoornvlies.
- Glaucoom kan aangeboren zijn. Dit komt zelden voor.

Oogdruk en glaucoom

De oogdruk wordt op peil gehouden door de hoeveelheid 'kamerwater' in de oogbol. Verhoging van de oogdruk wordt vaak veroorzaakt door een storing in de aanmaak en/of de afvoer van dit kamerwater.

Als u meer uitleg wilt over de oogdruk en hoe die in stand wordt gehouden, dan verwijzen wij u naar de aanvullende informatie achter in deze folder, onder het kopje 'Oogdruk en kamerwater'.



Afbeelding 2: glaucoom

Een verhoogde druk in het oog hangt nauw samen met het ontstaan van glaucoomschade aan de oogzenuw.

Dat wil niet zeggen dat alle mensen met een verhoogde oogdruk schade oplopen aan hun oogzenuw.

- Er zijn mensen met een (matig) verhoogde oogdruk zonder dat dat gevolgen heeft voor hun oogzenuw of hun gezichtsveld. Dit wordt 'oculaire hypertensie' genoemd. Een behandeling is dan niet nodig. Soms treedt na verloop van tijd toch schade aan de oogzenuw op. Dan moet de verhoogde oogdruk alsnog behandeld worden. Daarom is bij oculaire hypertensie aan te raden de ogen regelmatig, eens per één tot twee jaar, te laten controleren.
- Daarnaast zijn er mensen met een normale oogdruk (lager dan 22 mmHg) die toch glaucoomschade aan de oogzenuw hebben: 'normale druk glaucoom'. Deze mensen moeten behandeld worden voor glaucoom.

Soorten glaucoom

Glaucoom komt vrij veel voor, en er zijn veel soorten glaucoom. Glaucoom kan bovendien voorkomen als primair en als secundair glaucoom.

Primair glaucoom

Hierbij treedt glaucoom op als een op zichzelf staande ziekte. Het kan acuut optreden, of een meer chronisch verloop hebben.

- Bij de acute vorm van glaucoom ontstaat plotseling, binnen enkele uren, een rood en zeer pijnlijk oog, wazig zien, hoofdpijn, misselijkheid en braken.
Deze symptomen zijn een teken dat de oogdruk heel hoog is. Een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.
- De chronische vorm komt meer voor en kent tal van mogelijke oorzaken. Het is goed te behandelen, mits het in een vroeg stadium ontdekt wordt. Het risico bij deze vorm van glaucoom is dat de patiënt vaak lange tijd geen klachten heeft en dus ook niet merkt dat de oogdruk te hoog is.

Secundair glaucoom

Hierbij treedt glaucoom op als verschijnsel bij een andere (oog-)ziekte, of ten gevolge van het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels. Bijvoorbeeld een ongeluk met het oog, een oogontsteking, of een ooginfectie met het Herpes Simplex virus kan een secundair glaucoom veroorzaken.

Behandeling

Het doel van de behandeling is de oogdruk te verlagen waardoor de kans op gezichtsvelduitval afneemt of weggenomen wordt.

Als er al gezichtsvelddefecten - blinde vlekken - aanwezig zijn, kunnen deze niet meer hersteld worden.

Daarom is het belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt en behandeld.

Oogdruppels

Meestal zal de oogarts eerst kiezen voor behandeling met oogdruppels die de oogdruk verlagen.

U moet de oogdruppels, volgens voorschrift, één of meerdere keren per dag gebruiken.

Het is belangrijk dat u hier een vaste gewoonte van maakt, zodat er geen druppels worden vergeten.

De techniek van het oogdruppelen moet aangeleerd worden. De bedoeling is dat u net zo lang doorgaat met druppelen totdat u een druppel in uw oog voelt gaan. Als u het oogdruppelen moeilijk vindt, kan de assistente van uw oogarts u verdere voorlichting geven.

Laserbehandeling

Wanneer met geneesmiddelen onvoldoende resultaat wordt behaald wordt er vaak, in overleg met de patiënt, gekozen voor een laserbehandeling. Er zijn twee mogelijke laserbehandelingen. De keuze is mede afhankelijk van de oorzaak van de verhoogde oogdruk. Het gaat bij beide behandelingen om het opheffen van de problemen met de afvoer van het zogenaamde 'kamerwater'.

(In de aanvullende informatie achterin deze folder onder het kopje 'Oogdruk en kamerwater' staat uitgelegd hoe de afvoer van kamerwater verloopt.)

1. SLT laser

Het verbeteren van de afvoer van kamerwater.

Bij sommige mensen stroomt het kamerwater niet snel genoeg af door het afvoerkanaal.

Bij de laserbehandeling worden de openingetjes van dit afvoerkanaal met een laser wijder gemaakt.

Hierdoor kan het oogvocht makkelijker afvloeien.

2. Perifere iridotomie laser

Bij sommige mensen is de doorstroming van het kamerwater door het oog gehinderd.

De laserbehandeling bestaat eruit, dat met de laser een gaatje in de iris gemaakt wordt. Door deze opening kan het vocht vanuit de ruimte achter de iris gemakkelijk naar de ruimte voor de iris stromen. Daar vloeit het kamerwater via het normale afvoerkanaal af. Het gaatje wordt gemaakt in de zijkant van het regenboogvlies.

Beide laserbehandelingen gebeuren poliklinisch.

Over het algemeen worden de laserbehandelingen als niet-pijnlijk ervaren, al is dit wel per persoon verschillend.

Voorafgaand aan de laserbehandeling worden uw ogen gedruppeld om uw pupillen te vernauwen; dit is noodzakelijk voor een goed verloop van de behandeling.

Door deze oogdruppels kunt u tijdelijk iets minder scherp zien. Daarom kunt u direct na de behandeling niet zelf een voertuig besturen. Sommige mensen hebben net na de behandeling wat pijn; hiervoor kan een Paracetamol ingenomen worden. Het gelaserde oog kan nog een paar dagen wat geïrriteerd zijn: rood en overgevoelig voor licht.

Operatie

Als medicatie en laserbehandeling beiden onvoldoende resultaat hebben, kan er een oogoperatie uitgevoerd worden.

Bij de operatie wordt de afvoer van het kamerwater verbeterd. De arts maakt een kleine afvoergang voor het kamerwater onder het bovenooglid, op de grens van het oogwit en het regenboogvlies. Het kamerwater kan daardoor gemakkelijker afvloeien vanuit de oogbol. De druk in het oog kan daardoor dalen. Met de operatie wordt geprobeerd om de oogdruk zo te verlagen dat oogdrukverlagende medicijnen niet meer nodig zijn. Bij ongeveer 30% van de glaucoomoperaties blijven oogdruppels na de operatie toch nodig.

Deze operatie wordt niet in ons ziekenhuis uitgevoerd. Dus hiervoor wordt u verwezen naar een specialistisch ziekenhuis.

Tot slot

Meer info kunt u krijgen via de patiëntenvereniging voor mensen met glaucoom, de Glaucoomvereniging:
website: www.glaucoomvereniging.nl

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u bellen met de polikliniek Oogheelkunde.
Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Oogheelkunde, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 654 12 33.

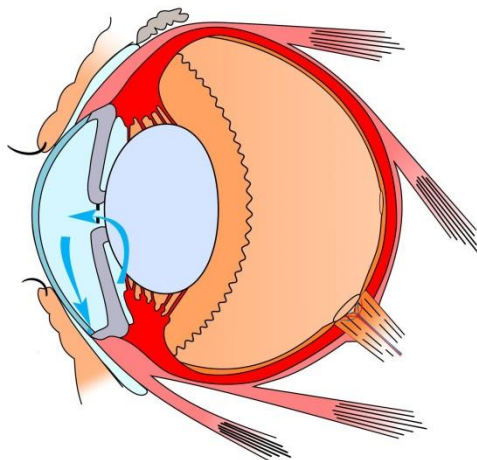
Aanvullende informatie

Oogdruk en kamerwater

Binnen in het oog wordt vocht geproduceerd. Dit vocht wordt 'kamerwater' genoemd. Het kamerwater speelt een belangrijke rol bij het in stand houden van de bolvorm van het oog, en het op peil houden van de oogdruk.

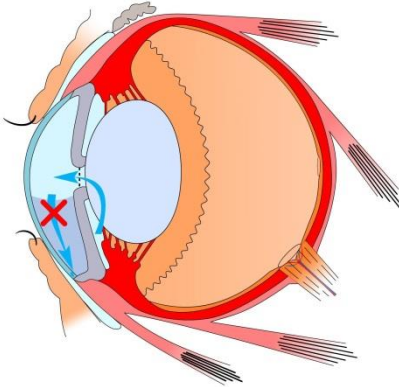
De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van het kamerwater. Te hoge oogdruk kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer de afvoer van kamerwater wordt belemmerd.

gezond oog

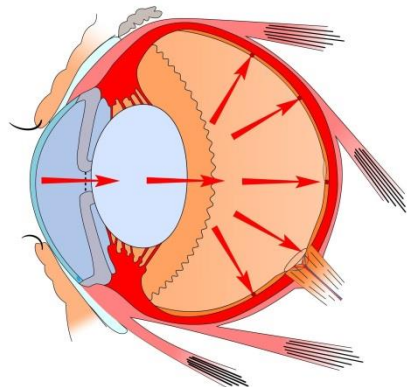


Kamerwater wordt afgevoerd

glaucoom



afvoer kamerwater is geblokkeerd



oogdruk verhoogt

Storingen in de afvoer van het kamerwater:

- *Bij sommige mensen stroomt het kamerwater niet snel genoeg af door het afvoerkanaal. Daardoor stijgt de oogdruk, met chronisch glaucoom tot gevolg.*
- *Bij andere mensen is er te weinig ruimte in de 'kamerhoek', de ruimte tussen iris en hoornvlies (zie afbeeldingen 2A en 2B). Dit wordt een 'nauwe kamerhoek' genoemd. In deze kamerhoek bevindt zich de toegang tot het afvoerkanaal voor het kamerwater.*

De afvoer van kamerwater kan hierdoor worden vertraagd. Daardoor gaat de oogdruk stijgen, met als gevolg chronisch glaucoom.

- *Bij een nauwe kamerhoek, en daardoor een vertraagde afvoer van het kamerwater, kan het oogvocht zich ophopen in de achterste oogkamer achter de iris. De iris wordt daardoor naar voren gedrukt. Daardoor kan de kamerhoek worden dichtgedrukt, en het afvoerkanaal volledig afgesloten. Dan ontstaat een sterke acute drukstijging in het oog: acuut glaucoom.*

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
augustus 2019
pavo 0524