

Maculadegeneratie

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

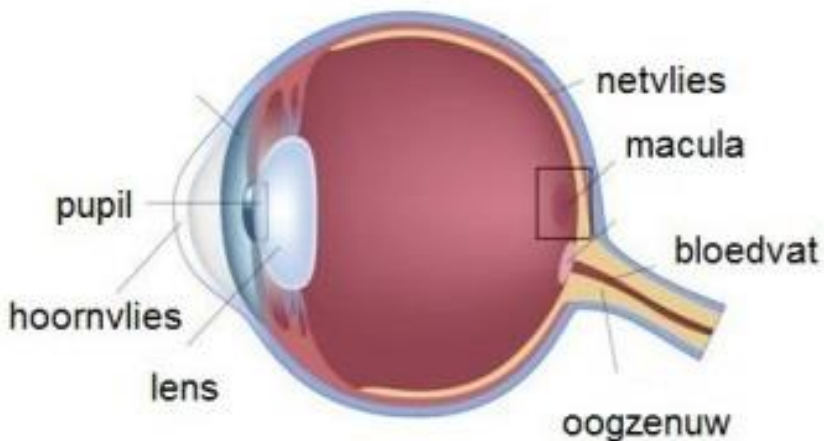
**albert
schweitzer**

Inleiding

Uw oogarts heeft met u besproken dat u een oogziekte heeft die maculadegeneratie wordt genoemd.

In deze folder leest u meer over deze ziekte, de risicofactoren en de mogelijke gevolgen voor uw ogen.

De gele vlek of macula



Afbeelding 1: doorsnede van het oog, met achterin het oog de macula

Achterin uw oog zit een lichtgevoelige laag, het netvlies. Het centrale deel van het netvlies is nauwelijks enkele millimeters groot en heet de gele vlek. Het Latijnse woord voor de gele vlek is macula lutea, kortweg macula genoemd. De gele vlek of macula is onmisbaar bij het scherp kunnen zien.

Maculadegeneratie

Maculadegeneratie is een oogziekte die schade veroorzaakt aan de macula, de gele vlek. Het woord degeneratie betekent 'achteruitgaan in functie'. Een gevolg van deze oogziekte is dat de gezichtsscherpte sterk af kan nemen.

Er zijn meerdere vormen van maculadegeneratie die verderop in de folder worden beschreven.

Centraal zien en perifeer zien

In het oog is er een verschil tussen centraal zien en het perifeer zien.

- Het *centrale zien* werkt als u uw blik op iets richt om scherp te zien, als u iemand aankijkt of als u leest. Het gaat daarbij om het scherp zien van fijne details, midden in uw gezichtsveld.

De macula wordt gebruikt om scherp te kunnen zien.

- Het *perifere zien* ligt buiten en om het punt waar we onze blik op richten. Hierbij wordt de rest van het netvlies gebruikt, dat om de macula heen ligt.

Klachten

Bij maculadegeneratie wordt het centrale zien aangetast, waardoor het scherpe zien achteruitgaat. Soms is vervorming van het beeld het eerste dat u merkt. Lijnen lijken niet meer recht te lopen. U kunt een deuk of een hobbel zien in een rechte deurstijl of lantaarnpaal.

Als de maculadegeneratie langer bestaat kan er een wazige vlek ontstaan, centraal in uw gezichtsveld. Op de plek waar u uw blik op richt, ziet u een wazige, doffe of donkere vlek. De vlek beweegt voortdurend met uw blik mee. U kunt er niet omheen of langs kijken.

Door de vlek kan men steeds minder details zien. U kunt, naarmate het ziekteproces vordert, langzamerhand gezichten niet meer herkennen. Ook het lezen gaat niet goed meer en televisie kijken wordt moeilijk. Hoe ernstig het centrale zien wordt aangetast, hangt mede van het type maculadegeneratie af. Soms zijn beide ogen aangedaan en soms is het ene oog meer aangedaan dan het andere. Bij de meeste patiënten blijft het perifere zien gespaard. Het zijzicht blijft behouden.

Door uw hoofd op een bepaalde manier te draaien kunt u anderen als geheel nog wel zien en blijft u bijvoorbeeld in staat om uw weg min of meer zelfstandig te vinden.

Roodheid, irritatie of pijn horen niet bij maculadegeneratie. Wel kan er door ingespannen kijken, vermoeidheid van de ogen optreden.

Overige klachten

U kunt ook meer moeite hebben met lezen en minder zicht ervaren in de nacht/schemering. Daarnaast kan het erg lastig zijn om een donkere tunnel in en uit te rijden omdat uw ogen moeite hebben zich snel aan te passen aan andere lichtomstandigheden.

De oorzaak

De werkelijke oorzaak van de maculadegeneratie is nog niet bekend. Wel zijn er bepaalde factoren waardoor u meer risico loopt. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Leeftijd boven de 50 jaar.
- Erfelijkheid (het komt in uw familie voor).

- Roken. Als u rookt heeft u 2-3 x grotere kans op het krijgen van deze aandoening dan niet-rokers. Rookt u meer dan één pakje per dag dan is de kans zelfs 5 x groter.

De degeneratie wordt vaak slijtage genoemd. Echter heeft de manier, waarop u uw ogen heeft gebruikt, geen invloed op het ontstaan of het verloop van de degeneratie. Intensief gebruik van loepen of andere hulpmiddelen verergert het ziekteproces niet.

Soorten maculadegeneratie

De meest voorkomende soorten maculadegeneratie zijn:

- **Juveniele maculadegeneratie**

Het woord juveniel betekent: behorend bij een jeugdige leeftijd. Juveniele maculadegeneratie treedt op jonge leeftijd op en is erfelijk.

De juveniele vorm komt veel minder vaak voor dan de maculadegeneratie op oudere leeftijd.

Er zijn meerdere vormen van juveniele maculadegeneratie met grote verschillen in de ernst en de snelheid waarmee de gezichtsscherpte achteruit gaat. Vrijwel altijd zijn beide ogen aangedaan.

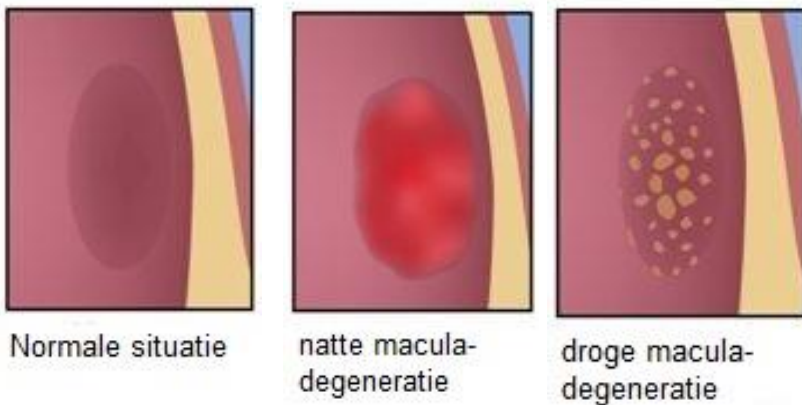
- **Leeftijdsgebonden maculadegeneratie**

Leeftijdsgebonden maculadegeneratie begint na het vijftigste levensjaar.

Uit onderzoeken is gebleken dat leeftijdsgebonden maculadegeneratie deels erfelijk bepaald is.

Als één of meerdere bloedverwanten leeftijdsgebonden maculadegeneratie hebben, heeft u meer risico om dit ook te krijgen.

De meest voorkomende vormen zijn de zogeheten droge maculadegeneratie en de natte maculadegeneratie.



Afbeelding 2: verschillende vormen van maculadegeneratie

Droge vorm

De droge vorm is de meest voorkomende vorm van leeftijdsgebonden maculadegeneratie. Het kan het jaren duren voordat de gezichtsscherpte merkbaar achteruit gaat. Meestal zijn beide ogen min of meer aangedaan. Soms (bij ongeveer 10%) gaat de droge vorm over in de natte vorm. Dit heeft niets te maken met droge ogen door verminderd traanvocht.

Natte vorm

Bij de natte vorm groeien er zeer kleine nieuwe bloedvaatjes achter in de macula. Deze abnormale bloedvaatjes lekken en gaan gemakkelijk bloeden. Daardoor beschadigt de macula en zal het zien verminderen. Soms ontstaan ook vervormingen. Dit proces verloopt vaak veel sneller dan bij de droge vorm. Opvallend is dat één oog nog een tijd redelijk goed blijft werken. Maar vroeg of laat kunnen beide ogen worden aangedaan.

Amslertest

Aan het eind van deze folder is een zelftest toegevoegd. Deze test noemen we de amslertest. Met de amsler kunt u zelf testen of er iets verandert in uw centrale

zicht. Het is hierbij belangrijk contact op te nemen met de oogarts, zodra u merkt dat de lijnen krommer lopen.

Verloop

Maculadegeneratie veroorzaakt zelden of nooit volledige blindheid, omdat het perifere zien behouden blijft. Maar het veroorzaakt in het verloop van het ziekteproces wel een verslechtering van uw gezichtsvermogen.

Dit kan steeds ernstiger worden en grote gevolgen hebben voor bijvoorbeeld uw beroep en hobby's.

Het is moeilijk te voorspellen hoe snel deze beperking zich zal ontwikkelen of hoe ernstig het zal worden. Het ziekteproces zal bij de meeste patiënten op een zeker moment tot stilstand komen, waarbij de klachten niet verder verergeren. Ook het moment waarop dit gebeurt is niet te voorspellen.

Het onderzoek

Alle patiënten krijgen een standaard oogonderzoek met een aanvullende scan. Dit wil zeggen dat u eerst door de optometrist of een technisch oogheelkundig assistent naar binnen wordt geroepen.

Uw klachten worden besproken, uw zicht wordt bepaald en uw ogen worden bekeken met een apparaat wat de spleetlamp wordt genoemd.

Daarna krijgt u pupil verwijdende druppels. Door deze druppels heeft u tot 2-3 uur na het onderzoek wazig zicht en kunt u minder goed tegen licht. U mag na dit onderzoek zelf geen voertuig besturen. Houd hier rekening mee!

Hierna wordt u gevraagd in de druppelwachtkamer te gaan zitten. Vanuit deze wachtkamer wordt u opgeroepen om een scan te maken, de OCT genoemd.

Vervolgens gaat u weer in de normale wachtkamer zitten. U wordt door de optometrist of oogarts weer naar binnen geroepen voor het laatste onderzoek en het bespreken van de behandeling (indien mogelijk).

Uw bezoek aan de polikliniek Oogheelkunde duurt 1-2 uur.

Behandeling

Deze oogziekte kan helaas niet genezen. De behandeling verschilt per vorm van macula degeneratie..

Behandeling bij natte macula degeneratie

De natte vorm kan behandeld worden met intravitreale-injecties. Dit moet de groei van de abnormale bloedvaatjes die vocht lekken, remmen. Het doel van de behandeling is om uw zicht te stabiliseren en verdere achteruitgang van het zicht te stoppen. Ook kan verloren zicht gedeeltelijk herstellen. Veel patiënten zijn teleurgesteld als dit niet gebeurt. Bedenk dan dat u zonder de injecties nog slechter was gaan zien.

Veel patiënten hebben jaren intravitreale injecties nodig. Sommige patiënten kunnen niet meer zonder. Tijdens elke controle bij de oogarts wordt opnieuw besproken of de termijn van de injecties verder opgerekt kan worden. Of dat er misschien een andere injectie gegeven kan worden omdat uw netvlies niet reageert op de huidige injecties.

Meer hierover kunt u lezen in de folder 'injectie in het oog bij natte maculadegeneratie en macula oedeem'.

Behandeling bij droge macula degeneratie

Er is geen behandeling bij droge macula degeneratie om het zicht te verbeteren. Wel wordt er een gezonde leefstijl geadviseerd.

Uit vele onderzoeken is gebleken dat het eten van antioxidanten en carotenoiden de achteruitgang van uw zicht kan vertragen.

Voedingsstoffen die een hoge concentratie aan antioxidanten bevatten zijn:

- vitamine C: sinaasappel, grapefruit, meloen, broccoli.
- vitamine E: graan, zonnebloem/olijfolie, amandelen, hazelnoten, pinda's, spinazie, mango, bonen etc.
- Zink: oesters, rund/kip/varkensvlees, walnoten, sesamzaden.
- Carotenoïden: fel gekleurde groenten [zoals spinazie, broccoli, boerenkool, erwten, spruiten, sperziebonen, bladsla, mais, wortelen, tomaten.
- Fruit: zoals grapefruit, sinaasappel, appel, kiwi, mango, perzik, nectarine, meloen, druif, tomaten. Let op: bij gebruik van sommige medicijnen mag u geen grapefruit eten. Controleer daarom de bijsluiters.

Als u dit nu weinig eet, raden wij u aan om extra voedingssupplementen te nemen. Uw oogarts geeft u daarover verder advies.

Hulpmiddelen

Vaak kunnen een bepaald soort bril, vergrootglazen en loepen u helpen om beter te zien. Het kost meestal enige tijd, energie en oefening, om er goed mee te leren omgaan.

Goede verlichting en het gebruik van contrast kan helpen met lezen en alledaagse dingen zoals bijvoorbeeld drinken inschenken. Bijvoorbeeld melk in een donkere mok, zwarte koffie in een lichte mok.

Als u in aanmerking komt, verwijst de oogarts u naar een 'Low Vision'-specialist, een gespecialiseerde opticien/optometrist. Deze doet meerdere testen bij u om te bepalen welke optische hulpmiddelen in uw situatie het beste zijn.

Houdt er rekening mee dat het een hulpmiddel is en geen oplossing is voor uw oogziekte.

Uw 'Low Vision'-afspraak vindt plaats op een apart spreekuur op de polikliniek Oogheeskunde. Op dit spreekuur wordt vooral gekeken naar de juiste bril.

Als u geïnteresseerd bent in andere hulpmiddelen kunnen uw gegevens via de oogarts doorgestuurd worden naar bepaalde low vision instellingen zoals Bartiméus en Visio. Er zijn veel mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld aan gesproken boeken, horloges die zeggen hoe laat het is, grote speelkaarten etc. Daarnaast kunnen ze met u meekijken voor hulpmiddelen in het huishouden.

Bartiméus

Tel. (088) 88 99 888. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 8.30-12.00 uur en tussen 13.00-17.00 uur.

Website: www.bartimeus.nl

Visio

Tel. (088) 585 85 85

Website: <https://www.visio.org/nl-nl/home>

Mail: info@visio.org

Patiëntenvereniging

De Macula Vereniging wil patiënten helpen bij het leren omgaan met hun beperking.

De patiëntenvereniging zet zich in voor de belangenbehartiging van mensen met maculadegeneratie.

Via het netwerk van de Vereniging kan men met elkaar ervaringen en informatie uitwisselen.

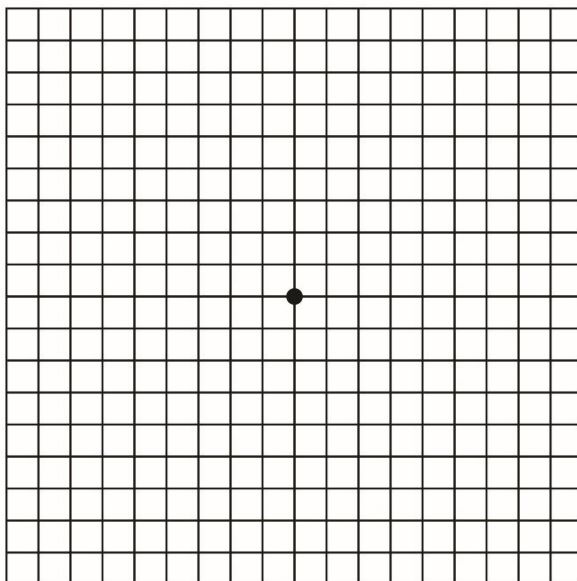
Macula vereniging

Tel. (030) 298 07 07. Bereikbaar op werkdagen tussen 09.00-17.00 uur.

e-mailadres: info@maculavereniging.nl

website: www.maculavereniging.nl

Amslerkaart



Uitleg amslertest:

1. Draag uw leesbril.
2. Houd de kaart op 30 centimeter afstand.
3. Bedek één oog.
4. Kijk naar het middelpunt van de kaart.
5. Ziet u (toename van) vervormingen, golvende lijnen of vage vlekken? Neem contact op met uw oogarts.
6. Herhaal de test voor het andere oog.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12:00 uur en tussen 13:00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Oogheelkunde, tel. (078) 654 12 33. We beantwoorden uw vragen graag.

Geef hier uw mening over deze folder:

www.asz.nl/foldertest/

U kunt ook uw vraag stellen via de BeterDichtbij app.

MijnASz.nl

Via mijnasz.nl kunt u uw eigen dossier inzien met uw DigiD.

Heeft u nog geen DigiD? Aanvragen kan via www.digid.nl.

Deze folder is gebaseerd op de patiënteninformatie van www.oogartsen.nl

Als meer informatie wilt kunt op deze website kijken.

De tekst is aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.



*Deze folder is getest door een onafhankelijk patiëntenpanel
De afbeeldingen in deze folder zijn 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
juli 2024
pavo 0536