

Maculadegeneratie

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

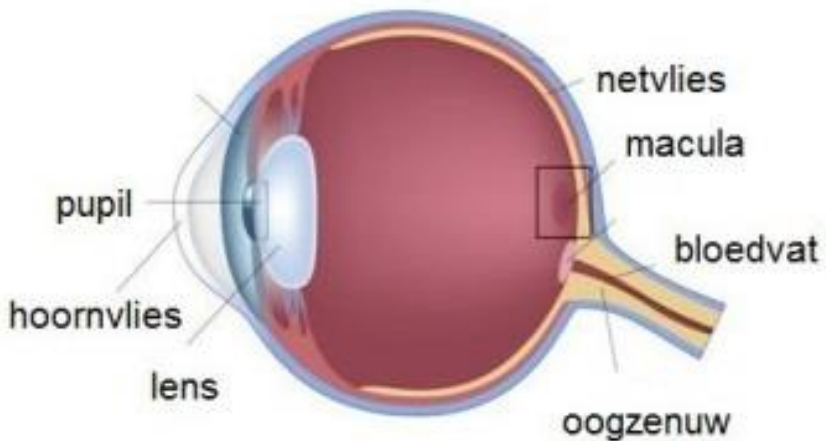
informatie

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 is het deel van het netvlies dat hierbij wordt gebruikt.

- 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, 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, soms het ene oog meer 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.

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 de manier waarop u uw ogen heeft gebruikt, heeft 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.

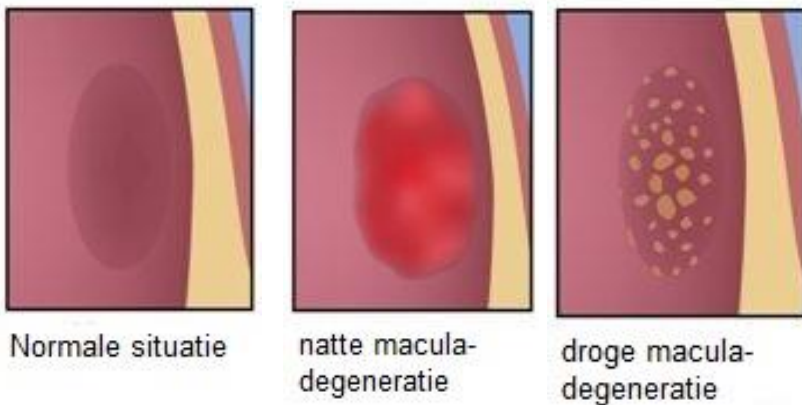
- **Leeftijdsgebonden maculadegeneratie**

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 heeft 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.

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.

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/foto. Dit wil zeggen dat u eerst door de optometrist of een technisch oogheeskundig 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/foto 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 niet genezen.

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 de verergering van de aandoening te stoppen. Dit is niet eenvoudig. Veel patiënten hebben jaren intravitreale injecties nodig en sommige patiënten kunnen niet meer zonder.

Er kan ook een gedeeltelijk herstel van het verloren zicht optreden. Het is niet aangetoond dat intravitreale-injecties op de lange termijn definitief verder zichtverlies als gevolg van de oogziekte zullen voorkomen.

Er is een aparte folder 'injectie in het oog bij natte macula degeneratie en macula oedeem'

Voor droge maculadegeneratie worden vaak vitamines voorgeschreven. Uit vele onderzoeken is gebleken dat het eten van antioxidanten de achteruitgang van uw zicht kan vertragen. Antioxidanten zitten in groene groente, fruit en vette vis (omega 3). Als u dit nu weinig eet, raden wij u aan om extra voedingssupplementen te nemen. Uw oogarts geeft u daarover verder advies.

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 in schenken. Bijvoorbeeld melk in een donkere mok, zwarte koffie in een licht mok.

Uw oogarts verwijst u hiervoor naar de '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 Oogheelkunde.

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 van maandag t/m donderdag tussen 10.00-15.30 uur.

e-mailadres: info@maculavereniging.nl

website: www.maculavereniging.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u tijdens kantooruren 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/

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 2020
pavo 0536