

Glaucoom

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is glaucoom?	1
Oogdruk	1
Oorzaak van glaucoom	2
Risicofactoren voor het ontstaan van glaucoom	2
Soorten glaucoom	3
Diagnose	3
De behandeling van glaucoom	4
Behandeling om de oogdruk te verlagen	4
Meer informatie	5
Vragen	6
Belangrijke telefoonnummers	6

Uw oogarts heeft u verteld dat u glaucoom heeft. Hij/zij heeft u geïnformeerd wat dit inhoudt en wat de eventuele behandeling is. In deze folder kunt u alles rustig nalezen.

Deze folder bevat algemene informatie. Dit betekent dat uw behandeling net even anders kan zijn dan hier beschreven.

Wat is glaucoom?

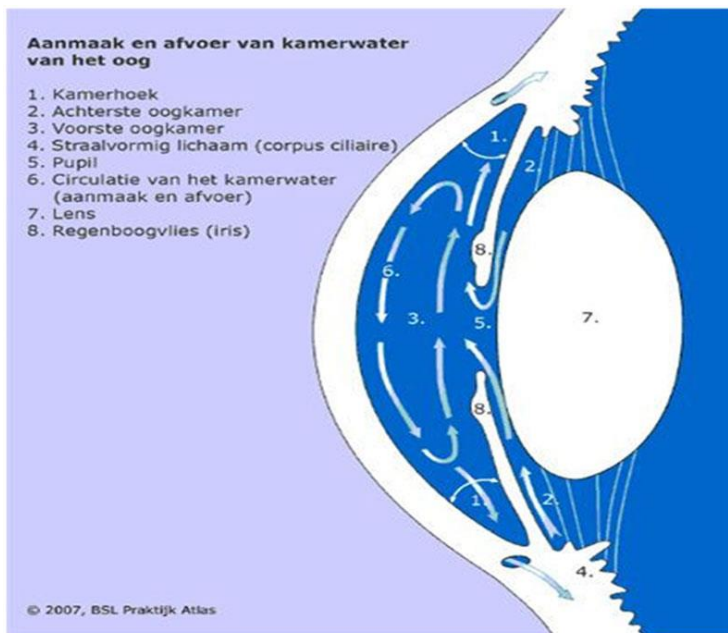
Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Deze oogzenuwvezels leiden het beeld dat door het oog gevormd wordt naar de hersenen. Hier is men zich bewust van wat het oog ziet.

Door het verloren gaan van oogzenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten) in het beeld. Als er verlies van oogzenuwvezels optreedt, kan de oogarts dat zien. De oogzenuw gaat er dan geleidelijk aan anders uitzien (de oogzenuw wordt uitgehold: 'geëxcaveerd').

Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld, neemt de gezichtsvelduitval toe en kan in een laat stadium ook het scherpzien aantasten.

Oogdruk

De bolvorm van het oog wordt mede in stand gehouden doordat binnen 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 is belemmerd.



Figuur: Aanmaak en afvoer van kamerwater

Her kamerwater wordt aangemaakt in het straallichaam (corpus ciliaire, 4), circuleert van de achterste oogkamer (2) via de pupil (5) naar de voorste oogkamer (3), en wordt in de kamerhoek (1) afgevoerd.

Oorzaak van glaucoom

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).

Risicofactoren voor het ontstaan van glaucoom

- **Verhoogde oogdruk**
Dit is verreweg de belangrijkste risicofactor. Een statistisch normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mm Hg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom. Echter, het grootste deel van de mensen met een oogdruk boven de 21 mm Hg krijgt geen glaucoom.
- **Glaucoom in de familie**
Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste (1^e graads) familieleden, is de kans op glaucoom bijna 10 keer groter dan bij 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 bijziendheid/sterke verziendheid**
- **Afrikaanse/Aziatische afkomst**
- **Dun hoornvlies**
- **Oogtrauma**
- **Netvlies-/of glasvochtoperatie**
- **Afwijkingen van de bloedvaten in het lichaam**

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**

Het glaucoom is een op zichzelf staande ziekte waarvan de oorzaak niet bekend is.

- **Secundair glaucoom**

Het glaucoom ontstaat als verschijnsel bij en andere (oog)ziekte of ten gevolge van het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels.

Het primair glaucoom wordt weer onderverdeeld in:

1. Open kamerhoek glaucoom
2. Afgesloten kamerhoek glaucoom
3. Congenitaal (aangeboren) glaucoom

1. Open kamerhoek glaucoom

Van de primaire glaucomen komt het open kamerhoek glaucoom het meeste voor. We kennen hierbij het hoge en het normale druk glaucoom.

- Bij het hoge druk glaucoom raakt het afvoersysteem van het oog verstopt. Hierdoor stijgt de oogdruk en raakt uiteindelijk de oogzenuw beschadigd, waardoor er gezichtsvelddefecten optreden.
- Bij het normale druk glaucoom spelen andere risicofactoren, 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 kamerhoek (nauwe kamerhoek) glaucoom

Hierbij is de bouw van het oog zodanig dat door de iris (het regenboogvlies) de toegang tot 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 is zeldzaam en gaat meestal gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en braken. Deze symptomen worden veroorzaakt doordat de oogdruk zeer hoog is. Een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.
- De chronische vorm komt meer voor en is in een vroeg stadium meestal goed te behandelen. Mensen die verziend zijn, met een sterke plus brilsterkte, hebben een grotere kans op deze vorm van glaucoom.

Diagnose

Het zou ideaal zijn als iedereen ouder dan 40 jaar op glaucoom wordt 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 bij glaucoom veel meer factoren dan de oogdruk alleen een rol. Daarom moet er naast het meten van de oogdruk ook naar de oogzenuw worden gekeken, de kamerhoek worden onderzocht, de dikte van het hoornvlies worden gemeten, een onderzoek naar de zenuwvezellaag worden verricht en zo nodig ook een gezichtsveldonderzoek worden gedaan. Als er na deze onderzoeken verdenking is op glaucoom, bepaalt de oogarts samen met de patiënt of en hoe de patiënt behandeld wordt. Een glaucoom patiënt moet levenslang gecontroleerd 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 meestal worden afgeremd. Reeds aanwezige gezichtsvelddefecten kan men helaas niet meer ongedaan maken. Daarom is het belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

- **Verhoogde oogdruk, geen glaucoom?**

Niet alle mensen met een verhoogde oogdruk worden behandeld. Er zijn namelijk mensen met een (matig) verhoogde oogdruk die hierdoor geen schade aan de oogzenuw oplopen. Deze mensen hebben geen glaucoom maar oculaire hypertensie. Een behandeling is dan niet altijd nodig, een goede controle is echter wel. Afhankelijk van de aanwezigheid van andere risicofactoren voor glaucoom, bespreekt de oogarts met u hoe vaak controle van de oogdruk nodig is.

- **Normale oogdruk, wel glaucoom?**

Er zijn ook mensen met een normale oogdruk (<22 mm Hg) die wel schade aan de oogzenuw hebben. Deze mensen hebben dus glaucoom en moeten behandeld worden (normale druk glaucoom).

Behandeling om de oogdruk te verlagen

1. Oogdruppels

Meestal wordt in de eerste plaats gekozen voor behandeling met oogdruppels. Er zijn veel soorten oogdrukverlagende oogdruppels. De oogarts kiest de soort oogdruppels zo dat een maximaal oogdrukverlagend effect wordt gekoppeld aan minimale bijwerkingen.

Het is belangrijk dat de patiënt van het oogdruppels (een 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 zo lang doordruppelen totdat hij een druppel in het oog voelt gaan. Blijft het oogdruppelen moeilijk, dan kan de patiënt hiervoor eventueel een hulpmiddel gebruiken, dat te verkrijgen is bij de apotheek.

Er bestaan ook tabletten om de oogdruk te verlagen. Door de bijwerkingen worden deze tabletten meestal tijdelijk gebruikt.

2. Laserbehandeling

Wanneer oogdruppels niet voldoende oogdrukverlaging bewerkstelligen, kan bij sommige patiënten met **open kamerhoek glaucoom** een laserbehandeling (laser trabeculoplastiek) worden uitgevoerd. Hierbij wordt het afvoersysteem van het kamerwater met behulp van laserlicht wijder gemaakt met als doel verlaging van de oogdruk. De behandeling werkt niet altijd zoals beoogd en het effect is niet altijd blijvend. Bij de helft van de patiënten is de oogdruk na vijf jaar weer verhoogd.

Wanneer er sprake is van **afgesloten of nauwe kamerhoek glaucoom** zijn er twee laserbehandelingen mogelijk: de laser iridoplastiek (irisstretching) en de laser perifere iridotomie.

- Bij de laser iridoplastiek wordt de voorzijde van de iris behandeld met laserstralen zodat de iris een beetje krimpt en uit de kamerhoek wordt getrokken. Daarna kan het kamerwater het afvoerkanaal beter bereiken.

- Bij de laser perifere iridotomie wordt er met de laser een gaatje gemaakt in de iris (het regenboogvlies). Hierdoor wordt er een verbinding gemaakt tussen de achterste en voorste oogkamer.

Wat gebeurt er bij een laserbehandeling?

Voor de laserbehandeling krijgt u oogdruppels om de pupil te verkleinen, een oogdrukverlagende oogdruppel (om een oogdrukpiek tegen te gaan) en een verdovingsdruppel. Tijdens de behandeling zit u in een stoel met uw hoofd in de hoofdsteun, net als tijdens het oogonderzoek op de polikliniek. De oogarts plaatst een speciale ooglens op uw oog en richt de laserstralen met grote precisie op de te behandelen plek. Deze laserbehandeling is vrijwel pijnloos. Na de behandeling krijgt u een recept met oogdruppels mee om tijdelijk te gebruiken. U ziet wazig na de behandeling en mag op de dag van de behandeling niet zelf autorijden. U kunt enkele dagen irritatie voelen aan uw behandelde oog. Bij aanhoudende pijn of een rood oog, moet u contact opnemen met uw oogarts.

3. Oogdrukverlagende operatie

Tenslotte kan ook een oogdrukverlagende operatie verricht worden.

- Een filterende operatie of trabeculectomie is een van de opties. Bij deze operatie wordt een klein luikje in het oogwit gemaakt, waarna het bindvlies over het luikje wordt gehecht. Het inwendige oogvocht heeft daardoor een extra afvoermogelijkheid gekregen. Er ontstaat een vochtblaasje onder het bovenooglid.
- Bij een andere oogdrukverlagende operatie wordt een glaucoomimplant in het oog geplaatst. Hier wordt een buisje in het oog geplaatst dat het kamerwater via een siliconen plaatje naar de ruimte onder het bindvlies leidt. Er wordt dus eveneens operatief een extra afvoermogelijkheid gemaakt.
- Tegenwoordig bestaan er ook minimaal invasieve technieken waarbij kleinere stents worden geplaatst om de oogdruk te laten dalen.
- Bij afgesloten (nauwe kamerhoek) glaucoom kan worden voorgesteld om een staaroperatie te doen om de oogdruk te verlagen. Door de eigen lens te vervangen door een kunstlens wordt meer ruimte in de voorste oogkamer gecreëerd, waardoor de kamerhoek beter toegankelijk is en de oogdruk kan dalen.

De risico's van oogdrukverlagende operaties betreffen met name infecties, bloedingen en vermindering van het gezichtsvermogen.

Meer informatie

Meer algemene informatie vindt u:

- **Glaucoomvereniging**
Website: www.glaucoomvereniging.nl
Tel: 030-294 54 44
- **Oogartsen.nl**
Website: www.oogartsen.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens een eerstvolgend bezoek of contact opnemen met polikliniek Oogheelkunde.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Oogheelkunde: (013) 221 03 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 28

Locatie ETZ TweeSteden
Route 1B

Locatie ETZ Waalwijk
Route 43

Oogheelkunde, 41_1555 04-20

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.