

Leeftijdsgebonden Macula Degenaratie (LMD)

Macula degeneratie (MD) is een aandoening van het centrale gedeelte van het netvlies, ook wel macula lutea ofwel gele vlek genoemd. Hierdoor wordt het centrale scherpe zien aangetast en neemt de gezichtsscherpte af.

De aandoening kan leiden tot slechtziendheid en er kan een visuele handicap ontstaan met ernstige gevolgen voor beroep, hobby's en activiteiten van het dagelijks leven.

Het netvlies

Het netvlies is de lichtgevoelige laag van het oog, zoals de film in een fototoestel. Het centrale deel van netvlies ('macula') zorgt voor het waarnemen van kleine details. Dit wordt mogelijk gemaakt doordat in het centrum de grootste concentratie aan contrast- en kleurzien cellen ('kegeltjes') aanwezig is. Het overige deel van het netvlies heeft de grootste concentratie staafjes en zorgt voor het gezichtsveld ('perifere zien'). Bewegingen kunnen hiermee goed waargenomen worden, waarna we onze ogen kunnen richten en met het centrale deel kunnen bekijken wat er precies te zien is.

Het afsterven van de kegeltjes wordt MD genoemd. Het scherpe zien neemt af en er ontstaat een vlek midden in het beeld. De rest van het netvlies blijft dus wel werken, zodat men in staat blijft om de weg in huis en daar buiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist men de centrale scherpte.

Leeftijdsgebonden macula degeneratie (LMD)

De meest voorkomende vorm van MD is de LMD en begint meestal na het 50^e levensjaar.

Macula afwijkingen kunnen ook ontstaan als gevolg van andere ziekten zoals suikerziekte en hoge minsterkte of door verwonding. In de westerse wereld, dus ook in Nederland, is LMD de belangrijkste oorzaak van een blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen bij mensen boven de 65 jaar.

Omdat het aantal oudere mensen blijft toenemen, zal LMD uitgroeien tot een steeds groter probleem voor de volksgezondheid.

Er zijn twee belangrijke vormen bij LMD te onderscheiden:

1. 'Droge' LMD

Deze vorm begint als kleine bleekgele afzettingen ('drusen') die zich beginnen op te hopen in de macula. Het optreden van deze drusen gaat samen met vermindering van het aantal kegeltjes in de macula, waardoor het zien zal verslechteren. Dit is een sluipend en zéér langzaam verlopend proces, waarbij het vele jaren kan duren voordat het zien achteruit gaat. Gewoonlijk zijn beide ogen min of meer gelijk aangedaan. Het is bij droge LMD belangrijk dat u in de gaten houdt of er vertekening gaat optreden in de beelden van de omgeving zoals een bocht in een raamkozijn of regel van een schrift. Dit kan wijzen op het ontstaan van de 'natte' vorm.

2. 'Natte' ofwel exsudatieve LMD

De natte LMD ontstaat als bloedvaatjes achter de macula gaan groeien, waarbij vocht en bloed in of onder het netvlies terechtkomt. Daarom wordt dit natte LMD genoemd. Deze lekkage beschadigt de lichtgevoelige cellen in het netvlies, wat een snelle en ernstige achteruitgang van het gezichtsvermogen veroorzaakt. Uiteindelijk ontstaat een litteken in de macula met verlies van het centrale zien als gevolg. Opvallend is dat het andere oog vaak nog lange tijd goed kan blijven.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Hoe beïnvloedt LMD het gezichtsvermogen?

Naarmate er meer kegeltjes in de macula verloren gaan, begint uw gezichtsvermogen te veranderen. Bij de droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg en kan er ook beeldvervalsing optreden. Heel langzaam zal het gezichtsvermogen minder worden.

Bij de natte vorm van LMD raken de beelden flink vervormd en vindt er vaatnieuwvorming plaats in of onder het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe bloedvaten zijn zwak en lekken gemakkelijk, waardoor de gezichtsscherpte snel afneemt. Uiteindelijk leidt natte LMD tot een vlek in het centrum van het blikveld. De meeste mensen met LMD behouden een redelijk perifeer gezichtsvermogen. Volledige blindheid, ofwel niets meer kunnen zien, komt daarom nauwelijks voor bij LMD.

Risicofactoren voor LMD

- **Hoge leeftijd:** dit is de belangrijkste risicofactor voor LMD.
- **Geslacht:** een vrouw boven de 75 jaar heeft tweemaal zoveel kans als een man van dezelfde leeftijd. Een lage oestrogeen spiegel (vrouwelijk geslachtshormoon in het bloed) na de overgang (menopauze) verhoogt het risico op LMD.
- **Erfelijkheid:** LMD kan gedeeltelijk erfelijk zijn. Als één of meer bloedverwanten LMD heeft, neemt het risico op LMD toe.
- **Roken:** LMD komt vijfmaal zo vaak voor bij mensen die meer dan een pakje sigaretten per dag roken. Roken doet de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afnemen.
- **Voeding:** er blijkt een mogelijk verband te bestaan tussen LMD en een gebrek aan antioxidanten. Alcohol onttrekt ook antioxidanten aan het lichaam.
- Hoge concentraties verzadigde vetten en cholesterol, zoals bekend schadelijk voor de bloedvaten, lijken tevens betrokken te zijn bij het ontstaan van LMD.

- **UV-straling:** dit kan LMD ook verergeren.

Diagnose

Voor het vaststellen van LMD wordt eerst uw gezichtsscherpte getest. Verder kan men met de Amslerkaart (bladzijde met ruitjes), die ook zeer geschikt is voor thuiscontrole, testen of zich vervormingen of vlekken in het centrale gezichtsveld bevinden.

De diagnose MD zal veelal op grond van het oogspiegelonderzoek door de oogarts worden gesteld. Meestal is aanvullend onderzoek noodzakelijk, zoals bijvoorbeeld een OCT scan of een Fluorescentie angiografie (FAG). Op deze wijze is de aard en mate van de MD heel goed te bepalen. Op grond van de bevindingen kan worden besloten welke behandeling mogelijk en/of zinvol is.

Behandeling

De behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de natte vorm van LMD. In de meeste gevallen kan een stabilisatie van de gezichtsscherpte bereikt worden, in een minderheid van de patiënten verbetert de visus en in een deel gaat de scherpte toch achteruit.

Sinds een aantal jaren worden bij de natte vorm vaatgroei remmende geneesmiddelen (anti-VEGF) toegediend door middel van een injectie in het oog. Voorbeelden van anti-VEGF middelen zijn Avastin® (bevacuzimab), Lucentis® (ranibizumab) en Eylea® (aflibercept). Door deze middelen stopt het nieuwe vat met lekken en groeien, waardoor verdere achteruitgang tegengegaan wordt en in een minderheid van de gevallen een verbetering in gezichtsscherpte kan optreden. Er is gebleken dat de injectie minimaal 2-3 keer toegediend moet worden. Hierna wordt volgens de landelijke richtlijn LMD geïnjecteerd. Soms duurt de behandeling enkele maanden tot jaren.

Photodynamische therapie (PDT) kan succesvol zijn bij een beperkte groep van patiënten met natte MD. Bij deze therapie worden alleen de lekkende bloedvaten behandeld. De achteruitgang van de gezichtsscherpte wordt door deze behandeling afgeremd. Soms kan voor een combinatie van PDT en vaatgroei remmende geneesmiddelen gekozen worden.

Met de klassieke laserbehandeling worden lekkende bloedvaatjes gedicht en wordt verdergaande bloeding en achteruitgang van gezichtsvermogen voorkomen. Echter, dit kan slechts in een zeer klein aantal patiënten, en ook dan is niet te garanderen dat het effect gunstig blijft.

Wat kunt u doen om uw ogen te beschermen?

- Draag een beschermende zonnebril wanneer u in aanraking komt met ultraviolette lichtbronnen (zonnebank, zon).
- Gebruik voeding met veel fruit en groene (blad)groenten (spinazie, groene kool, boerenkool, broccoli).
- Niet roken.
- Beperk alcoholgebruik.

Verder

- Intensief gebruik van loupes of andere hulpmiddelen verergert het ziekteproces niet.
- Hoewel de werkelijke oorzaak van LMD nog niet bekend is, wordt het vaak slijtage genoemd. Dit houdt geen verwijt in dat de ogen verkeerd gebruikt zouden zijn.

Mogelijke hulp en ondersteuning

Leven met een verminderde gezichtsscherpte kan tot veel praktische problemen leiden in zowel werksituaties, het verkeer als thuis. Ook kan het veel vragen bij u oproepen. Praktische adviezen en een luisterend oor kunnen dan uitkomst bieden. U kunt hiervoor terecht bij de patiëntenvereniging:

MaculaVereniging
Postbus 2034
3500 GA Utrecht
Telefoon: 030 298 07 07
Website: maculavereniging.nl

Ook professionele adviezen en hulpmiddelen kunnen u helpen in uw dagelijks leven. U kunt hiervoor terecht bij regionale centra voor hulpverlening aan blinden en slechtzienden of speciaal opgeleide 'Low Vision' aanbieders:

Koninklijke Visio
Telefoon: 088 585 85 85
Website: visio.org

Bartiméus
Telefoon: 088 88 99 888
Website: bartimeus.nl

Ergra Low Vision
Telefoon: 070 311 40 70
Website: ikwilbeterzien.nl

Vragen

Heeft nog vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan op onze website of neem contact op met het secretariaat oogheelkunde.

Polikliniek oogheelkunde Almelo:
Telefoon: 088 708 31 40

Polikliniek oogheelkunde Hengelo:
Telefoon: 088 708 59 45

Website: zgt.nl/oogheelkunde

Bron: Folder NOG 'Macula degeneratie'
oogheelkunde.org