

Glaucoom

Glaucoom is een veel voorkomende 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, waar men zich bewust wordt van wat het oog ziet. Door het verloren gaan van oogzenuwvezels ontstaan vlekken in het beeld (gezichtsvelddefecten) die in eerste instantie niet opvallen. Als er verlies van oogzenuwvezels optreedt, gaat de oogzenuw er geleidelijk aan anders uitzien. Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zal de gezichtsvelduitval toenemen en kan in een laat stadium ook het scherpe centrale zien worden aangetast.

Oogdruk

De bolle vorm van het oog wordt mede in stand gehouden doordat binnen in 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 wordt belemmerd.

Oorzaak

Het mechanisme dat bij glaucoom leidt tot de aantasting van de oogzenuw, is nog steeds niet tot in alle details bekend.

Wel zijn er redelijk aantal risicofactoren bekend die de kans op optreden van glaucoom verhogen:

- *Verhoogde oogdruk*
Dit is veruit de belangrijkste risicofactor. Een statistisch normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mmHg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom. Echter, het grootste deel van de mensen met een oogdruk boven de 21 mmHg zal geen glaucoom krijgen.
- *Glaucoom in de familie*
Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste familieleden (1e en 2e graads), is de kans op glaucoom bijna 10 maal groter dan voor iemand zonder glaucoom in de familie.
- *Hoge leeftijd*
Op hoge leeftijd komt glaucoom veel

vaker voor. Van de mensen ouder dan 80 jaar heeft 4% glaucoom.

- Sterke bij - of verziendheid (min- of plusglazen)
- Afrikaanse of Aziatische afkomst
- Afwijkingen van de bloedvaten bij of in het oog of hart- en vaatziekten in het algemeen

Soorten glaucoom

Glaucoom wordt ingedeeld in primair en secundair glaucoom.

Primair glaucoom wil zeggen dat het glaucoom een op zichzelf staande ziekte is waarvan de oorzaak niet bekend is. Secundair glaucoom ontstaat als verschijnsel bij een 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

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

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

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.

Bij afgesloten kamerhoek glaucoom is de bouw van het oog zodanig dat door de iris de toegang tot het afvoersysteem van het oog geblokkeerd kan worden. Hierdoor kan het oogvocht niet weg en stijgt de oogdruk. 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 en een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.

De chronische vorm komt meer voor en is in een vroeg stadium goed te behandelen. Mensen die verziend zijn (plussterkte hebben), hebben een grotere kans op deze vorm van glaucoom.

Onderzoek

Deskundige controle van de ogen kan glaucoom al in een vroeg stadium aan het licht brengen. Uitsluitend oogdrukcontrole is hiervoor niet toereikend. Het onderzoek naar glaucoom omvat onder andere meting van de oogdruk, het bekijken van het inwendige van het oog, bepaling van het gezichtsveld en zo nodig de dikte van het hoornvlies.

Screening is met name van belang na het 40^e levensjaar en vooral wanneer er in de naaste familie glaucoom voorkomt.

Behandeling

Op dit moment is de enige bewezen therapie voor glaucoom het verlagen van de oogdruk. Indien de oogdruk voldoende verlaagd wordt, kan een verdere toename van gezichtsveld - defecten meestal worden voorkomen. Echter reeds aanwezige gezichtsvelddefecten kan men niet meer ongedaan maken. Daarom is

het extra belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

Toch worden niet alle mensen met een verhoogde oogdruk 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 overbodig maar een goede controle is wel geboden. Afhankelijk van de aanwezigheid van andere risicofactoren voor glaucoom, zal de oogarts met u bespreken hoe vaak controle nodig is. Aan de andere kant zijn er ook mensen met een normale oogdruk (≤ 21 mmHg) die wél schade aan de oogzenuw hebben. Deze mensen hebben dus glaucoom en dienen behandeld te worden (normale druk glaucoom).

Als men gaat behandelen, wordt meestal eerst gekozen voor behandeling met oogdruppels. Er zijn veel verschillende soorten oogdrukverlagende oogdruppels. De oogarts zal de soort oogdruppels zo kiezen dat een maximaal oogdrukverlagend effect wordt gekoppeld aan minimale bijwerkingen. Het is belangrijk dat de patiënt van het oogdruppelen (één of meerdere malen per dag) een vaste gewoonte maakt zodat het druppelen niet wordt vergeten.

De techniek van het oogdruppelen kan in het begin problemen geven. De patiënt moet net zolang doordruppelen totdat hij een druppel in het oog voelt gaan. Blijft het oogdruppelen moeilijk dan kan de patiënt hiervoor eventueel een hulpmiddel gebruiken. Deze hulpmiddelen zijn te verkrijgen bij de apotheek.

Wanneer er kans is op een afgesloten kamerhoek glaucoom wordt er met een laser een gaatje gemaakt in de iris. Dit is pijnloos. Indien oogdruppels niet voldoende oogdrukverlaging bewerkstelligen, kan bij sommige patiënten een laserbehandeling (laser-trabeculoplastiek) uitgevoerd worden.

Hierbij wordt het afvoersysteem met behulp van laserlicht wijder gemaakt. Tenslotte kan er ook een oogdrukverlagende operatie verricht worden waarbij er een extra afvoermogelijkheid wordt gemaakt. Men spreekt dan van een filtrerende operatie (trabeculectomie). Bij onvoldoende effect kan er academisch uiteindelijk nog gekozen worden voor een glaucoomimplant.

Vragen

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

- Polikliniek oogheelkunde Almelo, telefoonnummer: 088 708 31 40
- Polikliniek oogheelkunde Hengelo, telefoonnummer: 088 708 59 45

Website: zgt.nl/oogheelkunde

Bron: Folder NOG 'Glaucoom'
oogheelkunde.org

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.