

Leeftijdsgebonden Maculadegenaratie (LMD)

Leeftijdsgebonden Maculadegenaratie (LMD) is een aandoening van de Macula (gele vlek). Met dit deel van het netvlies leest u of herkent u gezichten. Bij LMD is het netvlies beschadigd. Hierdoor kan uw zicht minder worden. Deze aandoening komt bijna alleen voor bij mensen ouder dan 50 jaar. De aandoening kan zorgen voor slechtziendheid en er kan een visuele handicap ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor uw beroep, hobby's en activiteiten in uw dagelijks leven.

Het netvlies

Het netvlies is de lichtgevoelige laag van het oog, zoals de film in een fototoestel. Het centrale deel van het netvlies (macula) zorgt ervoor dat u kleine details ziet. Dit komt 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. Hierdoor kunt u de weg in huis of buiten min of meer zelfstandig vinden, ook al mist u de centrale scherpte in uw zicht.

Leeftijdsgebonden maculadegenaratie (LMD)

De meest voorkomende vorm van MD is LMD en begint meestal na het 50^e leeftijdjaar. Macula-afwijkingen kunnen ook ontstaan door 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. Meestal krijgt u de aandoening in beide ogen even snel. Het is bij droge LMD belangrijk dat u in de gaten houdt of u vertekening ziet in de beelden van de omgeving. Bijvoorbeeld in een bocht van een raamkozijn of een 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 terecht komt. 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, waardoor u zicht in het centrale deel van uw oog verliest. 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?

Als 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 oestrogeenspiegel (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 zorgt ervoor dat de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afneemt.
- **Voeding:** er blijkt een mogelijk verband te bestaan tussen LMD en een gebrek aan antioxidanten. Ook alcohol zorgt voor minder antioxidanten in het lichaam.
- **Hoge concentraties verzadigde vetten en cholesterol,** zoals bekend schadelijk voor de bloedvaten, lijken ook

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 wordt vaak door de oogarts gesteld na oogspiegelonderzoek. Meestal is aanvullend onderzoek noodzakelijk, bijvoorbeeld een OCT-scan of een Fluorescentie angiografie (FAG). Zo is de aard en mate van de MD heel goed te bepalen. Door 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. Meestal kan een vaste gezichtsscherpte bereikt worden. Minder vaak verbetert uw zicht en soms gaat uw zicht toch achteruit.

Bij natte maculadegeneratie krijgen patiënten vaatgroeiremmende geneesmiddelen (anti-VEGF) toegediend. Dit gebeurt door een injectie in het oog. Voorbeelden van anti-VEGF-middelen zijn: Avastin® (bevacuzimab), Lucentis® (ranibizumab), en Eylea® (aflibercept) en er komen nog meer middelen op de markt. 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.

De injectie moet minimaal 2-3 keer worden toegediend. 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 vaatgroeiremmende geneesmiddelen gekozen worden.

Met de klassieke laserbehandeling worden lekkende bloedvaatjes gedicht en wordt verdergaande bloeding en achteruitgang van gezichtsvermogen voorkomen. Dit kan maar bij een zeer klein aantal patiënten en ook dan is er geen garantie dat het effect goed 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 een loep of een andere hulpmiddel zorgt er niet voor dat het ziekteproces erger wordt.
- 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 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

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.