

Glaucoom

Inleiding

Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Deze zenuwvezels verbinden het netvlies met de hersenen. Door het verloren gaan van de zenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten). De oogarts kan zien dat de oogzenuw er geleidelijk anders gaat uitzien (de oogzenuw wordt uitgehold: “geëxcaveerd”). Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zullen de gezichtsvelddefecten groter worden en kan in een laat stadium ook het scherpe zien worden aangetast. Vaak merkt de patiënt zelf pas iets van de ziekte als het scherpe zien wordt aangetast. Dit komt o.a. doordat de gezichtsvelddefecten zeer langzaam ontstaan en de beelden van beide ogen elkaar voor belangrijk deel overlappen. Uiteindelijk kan glaucoom leiden tot blindheid.

Oogdruk

De bolvorm 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 veel factoren bekend die de kans op optreden van glaucoom aanzienlijk verhogen (risicofactoren):

- **Verhoogde oogdruk**

Dit is veruit 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.

- **Glaucoom in de familie**

Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste (1e en 2e graads-) familieleden, is de kans op glaucoom 10 maal hoger dan voor 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 bij- of verziendheid**

- **Negroïde mensen hebben vaker glaucoom**

- **Afwijkingen van de bloedvaten bij of in het oog**

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 wil zeggen dat het glaucoom een op zichzelf staande ziekte 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 open kamerhoekglaucoom, afgesloten kamerhoek glaucoom en congenitaal (aangeboren) glaucoom. Van de primaire glaucomen komt het open kamerhoek glaucoom het meeste voor.

We kennen hierbij:

- 1) het hoge druk glaucoom
- 2) 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 gezichtsvelduitval optreedt. Bij het normale druk glaucoom spelen andere risico factoren, 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 (het regenboogvlies) 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 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, met een sterke plus bril, hebben een grotere kans op deze vorm van glaucoom. Congenitaal (aangeboren) glaucoom is zeldzaam. Er is hierbij een ontwikkelingsstoornis van het afvoersysteem van het oog. Hoe deze afwijking precies ontstaat is onbekend, maar waarschijnlijk spelen erfelijke factoren een rol.

Onderzoek

Het zou ideaal zijn als iedereen ouder dan 40 jaar op glaucoom zou kunnen worden 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 er bij glaucoom veel meer factoren dan de oogdruk alleen. Daarom moet er naast het meten van de oogdruk ook naar de oogzenuw gekeken worden en zo nodig een gezichtsveldonderzoek worden verricht. Als er na dit onderzoek een verdenking is op glaucoom, bepaalt de oogarts samen met de patiënt of en hoe de patiënt behandeld wordt. Een glaucoompatiënt dient levenslang gecontroleerd te worden.

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 de gezichtsveld defecten in de overgrote meerderheid van de gevallen worden voorkomen. Echter reeds aanwezige gezichtsvelddefecten kan men niet meer ongedaan maken. Daarom is het 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 (oculaire hypertensie patiënten). Een behandeling is dan overbodig, een goede controle is echter wel geboden. Aan de andere kant zijn er ook mensen met een normale oogdruk (< 22 mm Hg) die wel glaucoomschade 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 oogdruk verlagende oogdruppels. De oogarts zal de soort oogdruppels zo kiezen dat een maximaal oogdruk verlagend 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 geen druppels worden vergeten. De techniek van het oogdruppelen kan in het begin problemen geven. De patiënt moet net zolang doordruppelen totdat hij een druppel het oog in voelt gaan.

Blijft het oogdruppelen moeilijk dan kan de patiënt hiervoor eventueel een hulpmiddel gebruiken. Hoe u oogdruppels moet toedienen vindt u in de folder 'Oogdruppelinstructie'.

Verder kan gekozen worden voor een laserbehandeling die de afvoer van het inwendige oogvocht bevordert en daarmee de oogdruk kan verlagen. Tenslotte kan ook een oogdruk verlagende operatie verricht worden. Men spreekt dan van een filtrerende operatie of trabeculectomie. Bij deze operatie wordt een gaatje in de wand van het oog gemaakt. Het inwendige oogvocht heeft daarna een extra afvoermogelijkheid gekregen. Wanneer oogdruppels, tabletten, eventueel een laserbehandeling en een trabeculectomie er onvoldoende in slagen om de oogdruk zodanig te verlagen dat het gezichtsveld niet verder verslechtert, kan ook nog gekozen worden voor een glaucoomimplant.

Tot slot

Voor meer algemene informatie kunt u contact opnemen met de Oogvereniging. Verdere vragen hierover kunt u het best stellen aan uw eigen oogarts.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Oogartsen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 12

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 52

Oogvereniging

T: 030 – 294 54 44

I: www.oogvereniging.nl

E: ooglijn@oogvereniging.nl

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

