

Oogheelkunde

Glaucoom

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Glaucoom is een ziekte van het oog waarbij schade ontstaat aan de oogzenuw. Vaak, maar niet altijd, komt dit door een te hoge oogdruk. Deze aandoening geeft sluipenderwijs gezichtsvelduitval. Pas in een laat stadium merkt de patiënt dat het zicht achteruit gaat. Dit kan uiteindelijk leiden tot blindheid. Bij vroege opsporing van deze ziekte en goede behandeling kan dit meestal voorkomen worden. In deze folder geven wij u informatie over het ontstaan en de behandeling van glaucoom.

Wat is glaucoom?

Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Ook bij mensen zonder glaucoom neemt het aantal zenuwvezels van de oogzenuw langzaam af met het stijgen van de leeftijd. Maar bij glaucoompatiënten gaat dit verlies sneller, waardoor er uiteindelijk te weinig zenuwvezels overblijven. Door het verlies van zenuwvezels ontstaan er blinde vlekken (gezichtsvelddefecten) in het beeld. De zenuwvezels zijn immers nodig om het beeld vanuit de lichtgevoelige cellen in het oog door te geven aan de hersenen, zodat we kunnen zien.

Op deze foto's is te zien wat iemand met glaucoom wel en niet kan zien. De hersenen proberen het ontbrekende gedeelte in te vullen zodat het lijkt alsof het beeld redelijk klopt. In werkelijkheid ontbreekt een deel van het beeld. In de linker onder hoek is het bijbehorende gezichtsveldonderzoek te zien.



Glaucoom: geen schade



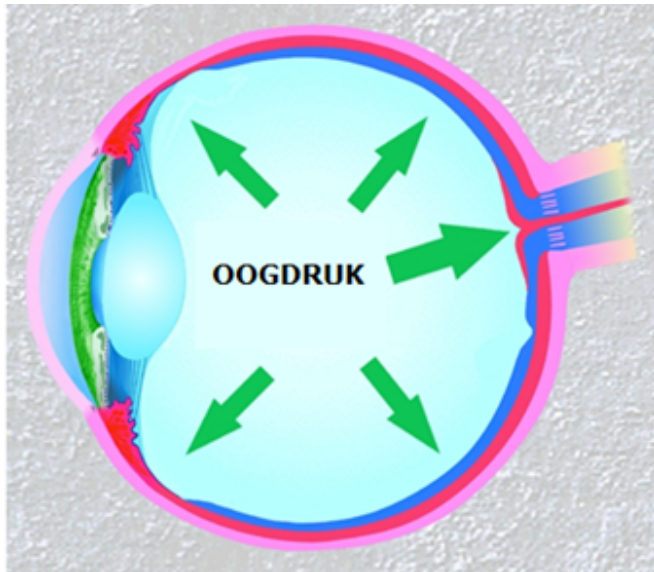
enige schade



ernstige schade

Dit verlies van zenuwvezels kan komen door een te hoge oogdruk. Te hoge oogdruk kan ontstaan wanneer de afvoer van het inwendige oogvocht onvoldoende is. Ook kan een te hoge oogdruk ontstaan wanneer binnen in het oog te veel vocht wordt aangemaakt. Dit inwendige oogvocht heeft niets te maken met het uitwendige traanvocht. Soms is de oogdruk normaal, maar ontstaat er toch

glaucoom. Het omgekeerde komt ook voor: de oogdruk is te hoog, maar er ontstaat geen glaucoom.



Verhoogde oogdruk

De behandeling van glaucoom is gericht op het verlagen van de oogdruk, of die nu bij aanvang verhoogd is of niet. Een lagere oogdruk dan de uitgangswaarde zal het verlies van zenuwvezels vertragen. Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zal de gezichtsvelduitval toenemen en in een laat stadium ook het scherpe centrale zicht worden aangetast.

Glaucoom komt veel voor; 1.5% van de Nederlanders ouder dan 40 jaar heeft glaucoom.

Oorzaak

De oorzaak van het ontstaan van glaucoom is nog onbekend. Belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van glaucoom zijn:

- Verhoogde oogdruk: een normale oogdruk ligt tussen de 10 en 22 mm Hg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter het risico op glaucoom. Helaas kan glaucoom ook voorkomen bij een normale oogdruk.
- Glaucoom in de familie: als er glaucoom voorkomt bij naaste familieleden (1e of 2e graads), dan is de kans op glaucoom bijna 10 keer zo groot.
- Hoge leeftijd: glaucoom komt veel vaker voor op hogere leeftijd dan bij jonge mensen. 4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom.
- Sterke brilafwijkingen
- Afrikaanse of Aziatische afkomst.

Vormen van glaucoom

1. Open kamerhoek glaucoom; de meest voorkomende vorm, waarbij de oogdruk hoog of normaal kan zijn.
2. Acute of chronische afgesloten kamerhoek glaucoom; hierbij wordt de afvoer van het inwendige oogvocht belemmerd en stijgt de oogdruk. Met name mensen met een hoge plus sterkte in de bril hebben een verhoogd risico op deze vorm van glaucoom.
3. Pigment dispersie glaucoom; hierbij verstopt het afvoersysteem van het oog door losgeraakt pigment vanuit de iris.
4. Pseudo-exfoliatie glaucoom; een zeldzame vorm van glaucoom, die soms erfelijk is.
5. Congenitaal (aangeboren) en juveniel glaucoom; dit is zeer zeldzaam.
6. Secundair glaucoom; glaucoom ten gevolge van een andere oogziekte of door medicijngebruik (bijvoorbeeld prednison).

Onderzoek bij de oogarts bij verdenking op glaucoom

Door regelmatige oogcontroles kan een oogarts glaucoom al in een vroeg stadium ontdekken. Dit is met name van belang na het veertigste levensjaar, vooral wanneer er in de familie glaucoom voorkomt. Zoals uit de lijst van risicofactoren al blijkt, spelen er bij glaucoom veel meer factoren een rol dan alleen de oogdruk. Daarom moet er naast het meten van de oogdruk ook naar de oogzenuw worden gekeken, zo nodig een gezichtsveldonderzoek worden verricht en/of een foto van de oogzenuw worden gemaakt. Verder kunnen de volgende onderzoeken nodig zijn:

- dikte meting van het hoornvlies (pachymetrie)
- het bekijken van de afvoer van het oog (gonioscopie).

Deze onderzoeken zijn niet belastend en kunnen poliklinisch plaatsvinden.

Behandeling

Wanneer er glaucoom is geconstateerd, probeert de oogarts eerst de oogboldruk te verlagen met behulp van oogdruppels. Ook zou de oogarts kunnen besluiten een laserbehandeling uit te voeren. Met de laserbehandeling wordt dan de afvoer

van het inwendige oogvocht verbeterd, waardoor de oogdruk vermindert. Deze ingreep gebeurt poliklinisch. Meer informatie hierover kunt u lezen in de brochure Laserbehandeling van het oog bij glaucoom. Welke behandeling voor u het beste is hangt af van het soort glaucoom.

Ten slotte bestaat ook nog de mogelijkheid de afvoer van het inwendige oogvocht door middel van een operatie zo te verbeteren dat de oogdruk voldoende daalt om beschadiging van de oogzenuw te voorkomen of te stabiliseren. Bestaande schade aan de oogzenuw en aan het gezichtsvermogen kan echter niet ongedaan worden gemaakt en daarom is opsporing van glaucoom in een vroeg stadium zo belangrijk.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs), een actueel medicatie overzicht en uw zorgverzekeringsspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de patiëntenregistratie op de begane grond in de hal van het ziekenhuis.

Uw team

Op onze polikliniek werken naast de oogartsen ook optometristen, orthoptisten en TOA's (technisch oogheelkundig assistenten). Zij zullen voorafgaand aan uw bezoek aan de oogarts de vooronderzoeken doen. Houdt u daarom rekening met een langere bezoektijd op onze polikliniek. Daarnaast is Alrijne Ziekenhuis een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat u onderzocht en behandeld kunt worden door een coassistent of een oogarts in opleiding, beide onder directe supervisie van uw oogarts. Heeft u hiertegen bezwaar, meldt u dit dan voor aanvang van de afspraak.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over oogaandoeningen en de behandeling ervan kunt u kijken op www.oogartsen.nl. Deze informatieve site wordt onderhouden door onder anderen de oogartsen van Alrijne Ziekenhuis. U vindt er teksten, foto's, filmpjes en handige links naar bijvoorbeeld patiënten verenigingen. Ook kunt u veel informatie vinden op de website: www.oogheelkunde.org.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan uw oogarts of de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 83 24 van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een acute zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via 071 582 8905. Tijdens kantooruren staat onze polikliniek u voor acute en niet-acute vragen graag te woord.