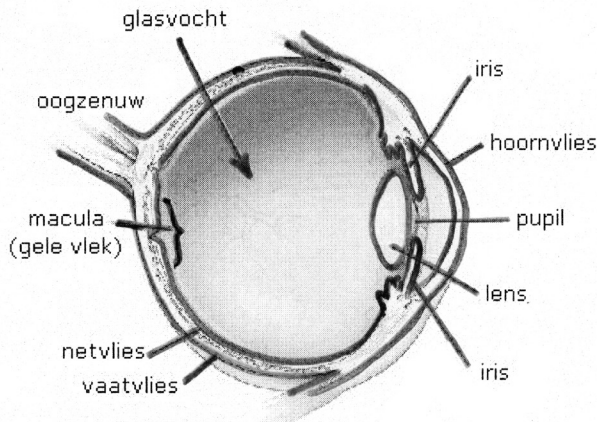


Oogheelkunde

Maculadegeneratie

Wat is maculadegeneratie (MD)?

Maculadegeneratie (MD) is een oogaandoening waardoor de gezichtsscherpte afneemt. MD kan verschillende oorzaken hebben, maar veroorzaakt schade op dezelfde plek in het oog: de zogenaamde gele vlek of macula.



Wat is leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)?

MD begint meestal na het 50ste levensjaar en wordt daarom ook wel leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD) genoemd. Het geeft schade aan het centrale gedeelte van het netvlies, de macula lutea, of gele vlek, waardoor het centrale scherpe zien wordt aangetast. De macula zorgt voor het waarnemen van kleine details, door de grote hoeveelheid aan contrast- en kleurzien cellen (de kegeltjes) die daar aanwezig is. Het afsterven van de kegeltjes wordt maculadegeneratie genoemd. Het scherpe zien neemt af en er ontstaat midden in het beeld een vlek. De rest van het netvlies blijft wel werken, maar de scherpte bij het zien, ontbreekt.

In de westerse wereld is LMD de belangrijkste oorzaak van een blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen bij mensen boven de 65 jaar.

Leeftijdsgebonden maculadegeneratie komt voor in 2 vormen:

- **‘Droge’ LMD**

Bij droge maculadegeneratie ontstaat er een opeenhoping van afvalstoffen achter het netvlies, ook wel drusen genoemd. Na verloop van tijd gaan deze afvalstoffen het netvlies beschadigen, waardoor het langzaam afsterft. Ook ontstaan er bij droge maculadegeneratie pigmentveranderingen in de onderste laag van het netvlies die de macula aantasten. De droge vorm van maculadegeneratie ontstaat bijna altijd in beide ogen tegelijk en verloopt traag.

Het is belangrijk dat u goed blijft letten op vertekening in het zien, zoals een bocht in een raamkozijn of een regel van een schrift. Dit kan wijzen op het ontstaan van de ‘natte’ vorm van LMD.

Aan het einde van deze folder vindt u de Amslertest, waarmee u kunt nagaan of er vertekening in uw zien is.

- **‘Natte’ LMD**

Natte LMD ontstaat als bloedvaatjes achter de macula 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 en dit leidt tot een snelle en ernstige achteruitgang van het gezichtsvermogen en vaak duidelijke toename van vervormingen. Uiteindelijk ontstaat een litteken in de macula met verlies van het centrale zien als gevolg.

Hoe beïnvloedt LMD het gezichtsvermogen?

Hoe meer kegeltjes in de macula verloren gaan, hoe meer uw gezichtsvermogen verandert. Bij droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg en kan er ook een beetje beeldvervorming zijn. Heel langzaam zal het gezichtsvermogen minder worden.

Bij de natte vorm van LMD raken de beelden flink vervormd. Uiteindelijk leidt dit tot een vlek in het centrum van het blikveld.

De meeste mensen met LMD houden een redelijk perifeer gezichtsvermogen (zicht aan de zijkant). Volledige blindheid komt nauwelijks voor bij LMD.

Hoe kan de diagnose LMD worden vastgesteld?

De oogarts test eerst uw gezichtsscherpte. Met een bladzijde met een ruitjespatroon kan worden getest of er vervormingen of vlekken in het centrale gezichtsveld zijn. Dit wordt de Amslertest genoemd. Deze test is zeer geschikt voor zelfcontrole. U vindt de test op de 2 voorlaatste bladzijden van de folder. Als u (toename van de) vervormingen ziet, moet u op korte termijn door een oogarts worden gezien, zo nodig via verwijzing van uw huisarts.

Met een oogheelkundig onderzoek kan worden bepaald of er sprake is van LMD en of er nog andere afwijkingen aan het oog zijn die de gezichtsscherpte kunnen beïnvloeden. Dit onderzoek bestaat uit 3 delen; een meting, een scan en een onderzoek. In het eerste deel van het onderzoek wordt uw gezichtsscherpte gemeten. U krijgt daarna druppels die de pupillen vergroten. Tijdens het inwerken van de druppels wordt er een scan van de macula gemaakt (OCT-scan). Als de oogdruppels zijn ingewerkt, wordt uw oog en vooral de macula verder onderzocht.

Welke risicofactoren zijn er voor LMD?

Leeftijd

Een hoge leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor LMD. In Nederland heeft ongeveer 14% van de mensen tussen de 55 en 64 jaar een vorm van LMD. Dit loopt in de groep van 65- tot 75-jarigen op tot bijna 20% en tot 37% bij 75-plussers.

Erfelijkheid

U hebt een groter risico op het krijgen van de aandoening als één of meer van uw bloedverwanten LMD heeft.

Roken

Roken vermindert de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam. LMD komt 5 keer zo vaak voor bij mensen die roken.

Dit risico blijft verhoogd tot zelfs 15 jaar na het stoppen met roken.

Oog- en huidskleur

Mensen met een blanke huid en blauwe ogen hebben een verhoogde kans op maculadegeneratie.

Voeding

Uit onderzoek blijkt een mogelijk verband tussen het krijgen van LMD en een gebrek aan antioxidanten (stoffen die de schadelijke effecten van vrije radicalen in het lichaam tegengaan in de voeding). Alcohol onttrekt antioxidanten aan het lichaam.

Verder zijn hoge concentraties van verzadigde vetten en cholesterol, die schadelijk zijn voor de bloedvaten, mogelijk ook betrokken bij het ontstaan van beschadiging van de macula. Bij mensen met een voorstadium van LMD kunnen hoge doseringen van bepaalde voedingssupplementen een vertraging van het ziektebeeld geven. Deze supplementen kunt u het beste in overleg met uw oogarts innemen. Als u rookt of gerookt hebt, neem dan een voedingssupplement zonder bètacaroteen. Bètacaroteen geeft mogelijk een groter risico op longkanker.

Geslacht

Een vrouw van boven de 75 jaar heeft 2 keer zo veel kans op LMD als een man van dezelfde leeftijd. Een lage oestrogeenspiegel (vrouwelijk geslachtshormoon in het bloed) bij vrouwen na de overgang (menopauze) verhoogt het risico op de aandoening.

UV straling

De straling van de zon of zonnebank kan LMD verergeren. Het is daarom verstandig om zo vaak mogelijk een zonnebril te dragen.

Behandeling van LMD

De behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de 'natte' vorm van LMD. Bij behandeling is het resultaat in de meeste gevallen dat het zicht gelijk blijft. Soms wordt een verbetering in de gezichtsscherpte bereikt, maar het kan ook zo zijn dat het zicht toch verder achteruit gaat.

Sinds een aantal jaren worden er, als er sprake is van de natte vorm, vaatgroei remmende geneesmiddelen (anti-VEGF) gegeven met een injectie in het oog (zie de folder 'Injectie van medicijnen in het oog'). Hierdoor stopt het nieuwe vat met lekken en groeien, waardoor verdere achteruitgang tegengegaan wordt. In een minderheid van de gevallen kan de gezichtsscherpte verbeteren. De injectie moet minimaal 2 tot 3 keer worden gegeven. Hierna wordt volgens de landelijke richtlijn LMD geïnjecteerd. De totale behandeling kan enkele maanden tot jaren duren.

Wat kunt u doen om uw ogen te beschermen?

- Draag een beschermende zonnebril als u in aanraking komt met UV lichtbronnen (zon, zonnebank).
- Eet veel fruit en donkere bladgroenten (spinazie, groene kool, boerenkool).
- Rook niet.
- Beperk het gebruik van alcohol.
- Neem voedingssupplementen.

Hulp bij gevorderde LMD

Mensen met gevorderde LMD kunnen bij lezen en televisiekijken gebruikmaken van hulpmiddelen voor slechtzienden, zoals vergrotingsapparaten, telescoopbrillen, grootletter en gesproken boeken en aangepaste computers.

Het goed en vakkundig aanpassen van deze zogenaamde Low Vision hulpmiddelen is van groot belang bij mensen met LMD. Speciaal opgeleide Low Vision specialisten kunnen daarbij helpen. Ook regionale centra voor hulpverlening aan blinden en slechtzienden kunnen u mogelijk adviseren. Deze instellingen inventariseren de behoefte aan hulp en begeleiding, inclusief gebruik van hulpmiddelen.

Syndroom van Charles Bonnet; pseudohallucinaties

Mensen die minder goed zien, bijvoorbeeld door maculadegeneratie, zien soms personen of zaken die er niet zijn: 'er zitten plotseling mensen in de kamer'. Diegene is zich ervan bewust, dat wat hij/zij ziet niet echt is, maar durft dit niet aan de omgeving of oogarts te vertellen. Vaak wordt gedacht dat dit een teken van dementie of een ander hersenprobleem is.

Deze pseudohallucinaties (dus geen echte hallucinaties) zijn een bekend en veel voorkomend verschijnsel: de hersenen gaan bij gebrek aan scherpe beelden via het oog, zélf beelden verzinnen.

Pseudohallucinaties zijn volkomen onschuldig en verdwijnen meestal als u even de ogen sluit of met de vinger wijst naar de zogenaamde personen die u ziet. Het verschijnsel kan echter ieder moment weer optreden. U kunt het niet voorkomen.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u deze het beste stellen aan uw oogarts of de technisch oogheelkundig assistent (TOA).

U kunt ook contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:00 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 81 53. Volg het keuzemenu.

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

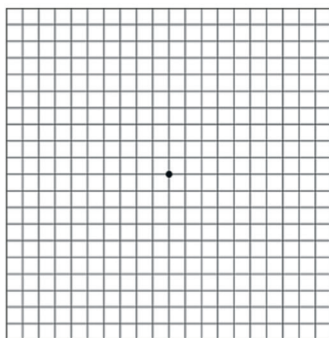
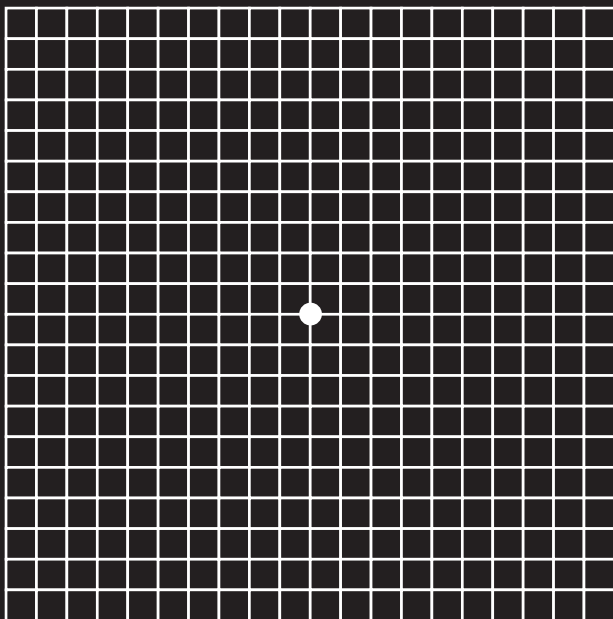
- **de Macula Vereniging Nederland, (MD Vereniging)**
www.maculavereniging.nl
e-mail: info@maculavereniging.nl
- **Bartimeus**
www.bartimeus.nl
- **Sensis/Visio**
www.visio.org
- **www.oogartsen.nl**
Kies Glasvocht en netvlies en kies dan maculadegeneratie.

Amslertest op beeldvervorming (metamorfopsie)

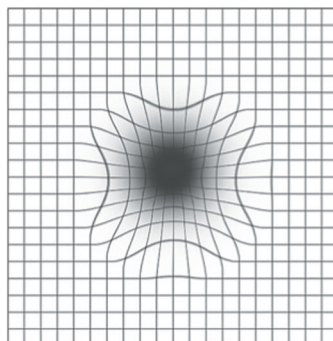
1. Draag uw gewone leesbril of lenzen.
2. Houdt het raster op 30 centimeter van het gezicht.
3. Bedek 1 oog met de hand.
4. Kijk met het andere oog strak naar het middelpunt van het raster.
5. Kijk goed naar wat er gebeurt:
 - ziet u meteen (dus na kortdurend kijken) golvende lijnen of vervormingen?
 - verschijnen er zwarte of vage vlekken?

Herhaal de test nu met het andere oog.

Als u vervormingen ziet, moet u op korte termijn door een oogarts worden gezien, zo nodig via verwijzing van uw huisarts.



Normaal zicht



Vervormd zicht

Uitleg leeskaarttest

De leeskaarttest is geschikt voor het meten van de kleinste lettergrootte die nog net gelezen kan worden.

1. Draag de bril die u normaal gebruikt om te lezen. Gebruik geen vergrootglas.
2. Houdt de leeskaart op 30 tot 40 centimeter van uw gezicht.
3. Begin met lezen van de bovenste zin (A).
4. Lees zin voor zin hardop voor, zo snel en nauwkeurig mogelijk.
5. Lees net zolang door totdat u de woorden niet meer kunt herkennen.
6. Omcirkel de letter vóór de zin die u nog net kunt lezen.
7. Als de omcirkelde letter een andere is dan de laatste keer dat u de test deed, herhaal de test dan de volgende dag. Als u een regel minder ziet, neem dan contact op met uw oogarts.

Als het beeld waziger wordt na lang lezen van hetzelfde lettertype, bij bijvoorbeeld een krant of boek, dan ligt dit vaak aan droge ogen.

Op de tafel stonden vroeger
A de theepotten, die Jan voor
nette gasten gebruiken wilde

De grote hond stootte tegen
B de bierglazen, die net door
onze dochter opgeruimd waren

Na schooltijd gingen ze naar
C de dierentuin, waar net twee
bruine wolven geboren waren

De kleine zuster vertelde over
D de ziekenzaal, die zij voor
arme mensen opzetten wilde

De meester genoot altijd van
E de aardappels, die door mijn
oude oma klaargemaakt werden

Op grote hoogte vliegen daar
F de roofvogels, die door mijn
kleine zusje bekeken worden

De kleuters stonden blij in
G de winkelzaak, waar zij een
leuke knuffel gekregen hadden

In Frankrijk huurden wij toen
H de bakfietsen, die ons naar
vele plaatsen gereden hebben

De dokter keek bezorgd naar
I de wandelaars, die nog veel
hoge bergen beklimmen moesten

De jonge pastoor zei tijdens
J de avondsprek, dat hij graag
alle dagen voetballen wilde

Op woensdag zochten we naar
K de waentromen, waar wij ooit
oren spaarpot begraven hadden

L In de kerk werden geroepen
de vierkanten, die door een
glen koning versierd waren

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl

