

Oogheelkunde

# Glaucoom



Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw langzaam verloren gaan. Deze zenuwvezels verbinden het netvlies met de hersenen. Door het verloren gaan van de zenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten). Als dit niet of onvoldoende wordt behandeld, zullen de blinde vlekken groter worden en kan later ook het scherpe zien worden aangetast. Vaak merkt u zelf pas iets van glaucoom in een later stadium. Dit komt onder andere doordat de blinde vlekken heel langzaam ontstaan en de beelden van beide ogen elkaar voor een 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 (kamerwater) wordt geproduceerd. Dit is ander oogvocht dan traanvocht.

De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van het kamerwater. Te hoge oogdruk kan ontstaan kamerwater niet goed wordt afgevoerd.

## **Oorzaak**

De precieze oorzaak van glaucoom is nog steeds niet bekend. Wel zijn er factoren bekend die de kans op glaucoom verhogen (risicofactoren):

- Verhoogde oogdruk: dit is de belangrijkste risicofactor. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom.
- Glaucoom in de familie: als glaucoom voorkomt bij naaste (1e en 2e graads-) familieleden, is de kans op glaucoom 10 keer hoger.

- Hoge leeftijd: op hoge leeftijd komt glaucoom veel vaker voor (4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom).
- Sterke bij- of verziendheid.
- Afrikaanse of Aziatische afkomst.
- 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.

Primair glaucoom kan worden onderverdeeld in:

1. *Open kamerhoekglaucoom.*
2. *Afgesloten kamerhoekglaucoom.*
3. *Congenitaal (aangeboren) glaucoom.*

### 1. *Open kamerhoekglaucoom*

Van de primaire glaucomen komt het open kamerhoek glaucoom het meeste voor. We kennen hierbij het hoge druk glaucoom en het lage 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 een lage druk glaucoom spelen andere risicofactoren, zoals de doorbloeding van de vaten, waarschijnlijk een grotere rol dan de oogdruk die niet verhoogd is.

## *2. Afgesloten kamerhoek glaucoom*

Hierbij is de bouw van het oog zo dat het afvoersysteem van het oog geblokkeerd wordt door de iris (het regenboogvlies). Het oogvocht kan dan niet weg 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 erg hoog is. Een snelle behandeling is nodig 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.

## *3. Congenitaal (aangeboren) glaucoom*

Dit is zeldzaam. Er is hierbij een ontwikkelingsstoornis van het afvoersysteem van het oog.

## **Onderzoek naar glaucoom**

Het zou ideaal zijn als iedereen ouder dan 40 jaar op glaucoom zou kunnen worden gescreend. Als bij het onderzoek 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, als dat nodig is, een gezichtsveldonderzoek worden gedaan.

Als er na dit onderzoek een verdenking is op glaucoom, bepaalt de oogarts samen met de patiënt of en hoe er behandeld wordt. Een glaucoompatiënt moet levenslang gecontroleerd worden.

## **De behandeling van glaucoom**

Op dit moment is de enige bewezen behandeling voor glaucoom het verlagen van de oogdruk. Hiermee kan een toename van de blinde vlekken in de meeste gevallen worden voorkomen. Al aanwezige blinde vlekken kunnen niet meer ongedaan worden gemaakt. Daarom is het belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

Niet iedereen met een verhoogde oogdruk wordt behandeld. Er zijn mensen met een (matig) verhoogde oogdruk die hierdoor geen schade aan de oogzenuw oplopen (oculaire hypertensie patiënten). Een behandeling is dan niet nodig, maar een goede controle wel.

Ook zijn er mensen met een normale oogdruk die wél glaucoomschade aan de oogzenuw hebben. Deze moeten behandeld worden (normale druk glaucoom).

### *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 u van het oogdruppelen (1 of meerdere malen per dag) een vaste gewoonte maakt, zodat geen druppels worden vergeten.

Er is een spreekuur waar instructie gegeven wordt over het druppelen. Als u graag wat meer uitleg wilt over druppelen kunt u hiervoor een afspraak maken.

### *Laser*

Met een laserbehandeling kan de afvoer van het inwendige oogvocht worden bevorderd en daarmee wordt de oogdruk verlaagd.

### *Oogdrukverlagende operatie*

Dit wordt ook wel een filtrerende operatie of trabeculectomie genoemd. Bij deze operatie wordt een gaatje in de wand van het oog gemaakt. Het inwendige oogvocht heeft dan een extra afvoermogelijkheid. Er kan ook gekozen worden voor een andere operatie met een implantaat. Ook hiermee wordt extra afvoer van oogvocht verkregen.

## **Meer informatie**

Meer informatie over glaucoom kunt u vinden op de volgende website:

[www.glaucoomvereniging.nl](http://www.glaucoomvereniging.nl)

## **Contact**

Hebt u nog vragen? De polikliniek Oogheelkunde is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 90.

***Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?***

*Wij ontvangen ze graag via [folders@mijnantonius.nl](mailto:folders@mijnantonius.nl)*