



**oogcentrum**  
noordholland

Informatie over:

**Glaucoom**

[oogcentrumnoordholland.nl](http://oogcentrumnoordholland.nl)

# Wat is glaucoom

**Glaucoom is een chronisch progressieve oogziekte, waarbij de zenuwvezels van het netvlies en de oogzenuw onherstelbaar beschadigd raken. Door de schade aan de oogzenuw ontstaat uitval van het gezichtsveld, dit kan leiden tot tunnelzicht en uiteindelijk zelfs blindheid. Glaucoom komt voor bij 1.5% van de Nederlanders ouder dan 40 jaar.**

## Er zijn drie soorten glaucoom:

### Primair open- kamerhoekglaucoom

Primair glaucoom wil zeggen dat deze vorm van glaucoom een opzichzelfstaande ziekte is. Dit type glaucoom komt het meest voor.

### Secundair glaucoom

Deze vorm ontstaat als gevolg van een hoge oogdruk bij een andere (oog)ziekte, doorge-  
maakte operatie, trauma of medicatiegebruik (voornamelijk steroïden).

### Gesloten-kamerhoekglaucoom

Hierbij treedt plotseling een blokkade van het afvoersysteem op, waardoor de oogdruk in korte tijd hoog oploopt. Vaak is bij dit type glaucoom de ruimte aan de voorkant in het oog nauw. Meer informatie over deze vorm van glaucoom vindt u in de folder 'Afsluitbare kamerhoek / Acuut glaucoom', op onze website.

## Symptomen

De meeste mensen hebben in eerste instantie weinig tot geen symptomen die doen vermoeden dat ze glaucoom hebben. Het eerste signaal is meestal verlies van gezichtsvermogen en gezichtsveld, maar dit wordt vaak pas in een laat stadium opgemerkt. Glaucoom is niet pijnlijk en de hersenen vullen ontbrekende informatie aan. Een patiënt met glaucoom ziet daardoor niet dat er informatie ontbreekt, zoals spelende kinderen die de weg oversteken.



## Oorzaken

Hoe glaucoom precies ontstaat is nog onbekend. Wel weten we dat de kans op het optreden van glaucoom aanzienlijk verhoogd wordt door een aantal risicofactoren, te weten:

### Verhoogde oogdruk

Een verhoogde oogdruk is de belangrijkste en meest bekende risicofactor voor glaucoom. Spanningen boven  $\pm 21$  mmHg verhogen het risico op schade aan de oogzenuw.

### Glaucoom in de familie

Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste familieleden (vader, moeder, broer of zus) is de kans op glaucoom bijna 10 maal hoger dan bij iemand zonder glaucoom in de directe familie.

### Leeftijd

De kans op glaucoom neemt duidelijk toe met de leeftijd, vooral vanaf het 40e jaar, en is nog groter bij 70-plussers.

### Refractie afwijkingen

Bijziendheid(myopie): gemiddeld 2 tot 4 keer meer kans op het ontwikkelen van open- kamerhoekglaucoom. Verziendheid (hypermetropie): verhoogt risico op gesloten-kamerhoekglaucoom.

## Glaucoomonderzoek

De diagnostiek van glaucoom bestaat uit drie hoofdbestanddelen:

- Tonometrie: meting van de oogdruk,
- Funduscopie: beoordeling van de oogzenuw,
- Perimetrie: gezichtsveldonderzoek waarbij niet alleen centraal het zicht wordt gemeten, maar ook aan de zijkanten.

Extra onderzoeken die bij een vermoeden van glaucoom kunnen worden gedaan zijn:

- Pachymetrie: diktemeting van het hoornvlies,
- Gonioscopie: beoordelen van de kamerhoek,
- OCT-scan: meting van de zenuwvezels in de oogzenuw.

Door de uitslagen van deze onderzoeken te combineren kan worden bepaald of sprake is van een verhoogd glaucoomrisico en of (al) glaucoom aanwezig is.

## Behandeling van glaucoom

Op dit moment is de enige bewezen effectieve behandeling voor glaucoom het verlagen van de oogdruk. Met het verlagen van de oogdruk kan een verdere toename van gezichtsvelduitval meestal worden voorkomen of vertraagd. Reeds aanwezige gezichtsvelduitval kan echter niet meer herstellen. Het is daarom belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

De oogdruk kan op verschillende manieren worden verlaagd, namelijk met medicatie, een laserbehandeling, of een operatie. Om u zo volledig mogelijk te informeren lichten we hieronder alle behandelmethoden toe. De oogarts of physician assistant zal u aanvullend uitleg geven, om gezamenlijk tot de juiste behandeling te komen.

### Medicatie

Er zijn verschillende soorten oogdrukverlagende medicijnen: oogdruppels, oogzalf en tabletten. Deze medicijnen kunnen op twee manieren hun effect uitoefenen; de één verbetert de afvoer van het kamerwater en de ander vermindert de aanmaak ervan. De oogarts zal samen met u het medicijn kiezen met een maximaal oogdrukverlagend effect en minimale bijwerkingen. Lees voor mogelijke bijwerkingen altijd vooraf de bijsluiter. Soms is een combinatie van meerdere soorten oogdruppels nodig. Oogdruppels moeten consequent, dagelijks gebruikt worden, in principe uw hele leven lang.

### SLT-laserbehandeling (Selectieve Laser-Trabeculoplastiek)

De SLT-laserbehandeling helpt om de afvoer van oogvocht te verbeteren, waardoor de oogdruk daalt. Tijdens de behandeling gebruiken we een zachte laser om het afvoersysteem van het oog te activeren. Dit zorgt ervoor dat het vocht beter weg kan stromen. SLT kan worden toegepast als eerste behandeling bij glaucoom, maar ook als oogdruppels onvoldoende werken of als u daar niet goed tegen kunt. De behandeling is meestal pijnloos, veroorzaakt geen blijvende schade en het effect kan maanden tot jaren aanhouden. Indien nodig kan de behandeling worden herhaald. Meer informatie vindt u in de folder 'Selectieve Laser Trabeculoplastiek'.

### Glaucoomoperaties

Als de oogdruppels of een laserbehandeling de oogdruk onvoldoende verlagen, kan worden besloten tot een glaucoomoperatie. Vanwege de risico's wordt hier vaak pas in een later stadium voor gekozen. Deze ingreep heeft tot doel het verlagen van de oogdruk, om daarmee het gezichtsveld en het gezichtsvermogen op de langere termijn zoveel mogelijk te behouden, niet om dit te verbeteren. Er zijn verschillende soorten glaucoomoperaties.

## **Drainage implantaat (PAUL)**

Bij deze operatie plaatsen we een klein plaatje op uw oog, onder oogspieren. Aan dit plaatje zit een dun slangetje vast. Via een kleine opening wordt het slangetje onder het bindvlies (het oogwit) aan de bovenkant van het oog, in de voorste oogkamer geplaatst. Het kamerwater stroomt via dit slangetje naar het plaatje waardoor de druk daalt. Meer informatie over de oogdruk verlagende operatie met PAUL implantaat vindt u in de folder 'Paul implantaat'.

## **Trabeculectomie (TE)**

Bij een trabeculectomie wordt onder het bovenooglid, op de grens van het oogwit en het regenboogvlies, een luikje gemaakt. Onder het bindvlies van het oog ontstaat een klein blaasje (filtratieblaasje of 'bleb'), dat zich onder het bovenste ooglid bevindt. Het kamerwater kan door dat luikje makkelijker weg en de druk in het oog daalt. Als de oogarts vindt dat u voor deze vorm van glaucoomchirurgie in aanmerking komt, zult u worden doorverwezen naar een centrum waar deze operaties worden uitgevoerd.

## **Micropulse-laserbehandeling**

De micropulse-laser is een behandeling voor het oog waarbij we het deel van het oog dat het kamerwater aanmaakt, voorzichtig behandelen met een speciale laser. Door deze behandeling gaat dit deel van het oog minder actief werken, waardoor de oogdruk daalt.

## **Microchirurgie**

Bij milde tot matige glaucoom kan ook voor een tussenoplossing gekozen worden. Deze procedures zijn minder ingrijpend dan de standaardprocedures voor glaucoomchirurgie die hierboven staan beschreven.

## **Mini-implantaat (iStent)**

De iStent behandeling is een extra stap tijdens de staaroperatie. Hierbij plaatst de oogarts 2 mini-implantaten van slechts 1 millimeter lang in het afvoersysteem van het oog. Dit helpt het oog om het vocht beter af te voeren waardoor de oogdruk daalt. Meer informatie hierover vindt u in de folders 'Staar' en 'iStent'.

## **Elios**

De ELIOS-behandeling is een extra stap tijdens een staaroperatie. Hierbij maakt de oogarts met een speciale laser kleine openingen in het afvoersysteem van het oog. Dit helpt het oog om het vocht beter af te voeren, waardoor de oogdruk daalt. Meer informatie hierover vindt u in de folders 'Staar' en 'Elios'.

## **Microshunt, XEN gel-implantaat**

De microshunt en XEN gel-implantaat zijn beide een klein buisje van zacht materiaal. Het buisje wordt door de oogwand heen in de voorste oogkamer geschoven, zodat het oogvocht daarlangs het oog kan verlaten. Onder het bindvlies van het oog ontstaat een klein blaasje (filtratieblaasje of 'bleb'), dat zich onder het bovenste ooglid bevindt. De oogdruk daalt omdat het oogvocht beter afvloeit langs het nieuwe kanaaltje. Als de oogarts bepaalt dat u voor deze vorm van microchirurgie in aanmerking komt, zult u worden doorverwezen naar een kliniek waar deze ingrepen worden uitgevoerd.

## **Lotgenotencontact**

Heeft u behoefte aan contact met andere mensen met glaucoom, of aan aanvullende voorlichting over het leven met glaucoom? De Oogvereniging heeft een ledengroep 'Oogvereniging Glaucoom', die mogelijk interessant voor u is.

Meer informatie hierover vindt u op de website van de Oogvereniging:

**<https://www.oogvereniging.nl/groep/oogvereniging-glaucoom>**

## **Uw vragen**

Heeft u nog vragen, maakt u zich zorgen of ontstaan er problemen? Neem dan contact met ons op.

# Bereikbaarheid

## Openingstijden:

- maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur.
- zaterdag alleen op afspraak.

## Telefonisch bereikbaar:

- maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur.

Voor spoedgevallen zijn wij 24 uur per dag bereikbaar. Toetst u voor spoedgevallen buiten werktijden een 9 in. U wordt dan doorverbonden met één van de oogartsen van het Oogcentrum of met het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, waarmee wij een samenwerkingsverband hebben.



### Adres:

Oogcentrum Noordholland  
Gildestraat 10  
1704 AG Heerhugowaard

### Telefoon:

088 - 91 91 800 (ook voor spoed)

### Emailadres:

[info@oogcentrumnoordholland.nl](mailto:info@oogcentrumnoordholland.nl)

### Website:

[oogcentrumnoordholland.nl](http://oogcentrumnoordholland.nl)