

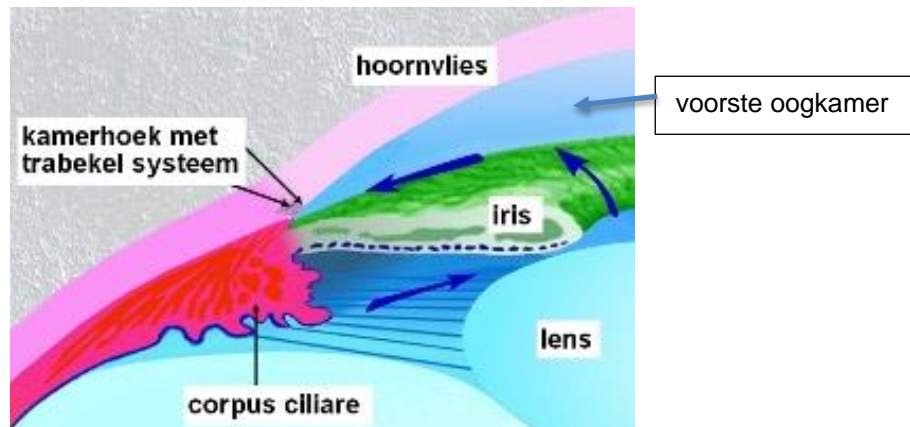
AFSLUITBARE KAMERHOEK

Acuut glaucoom

Wat is het?

Het oog wordt op spanning gehouden door een evenwicht tussen de aanmaak en de afvoer van kamerwater. Deze spanning wordt oogdruk genoemd. Het kamerwater wordt in het corpus ciliare aangemaakt en loopt langs de iris (regenboogvlies) en pupilopening naar de voorste oogkamer. De afvoer vindt plaats in de kamerhoek, dat is de hoek tussen het hoornvlies en de iris, waar het kamerwater, via het trabekel systeem (soort afvoerkanaaltjes) wordt afgevoerd, zie Figuur 1.

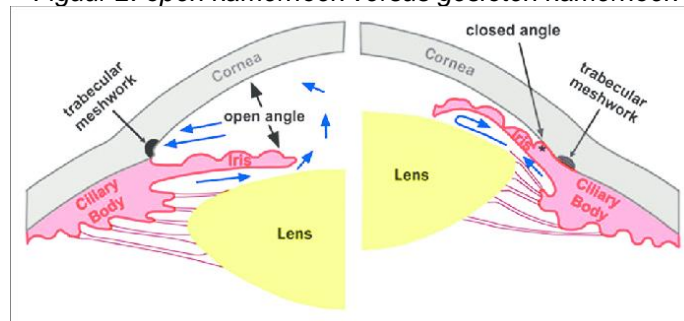
Figuur 1: aanmaak en afvoer van kamerwater



(dwarsdoorsnede van het oog)

Bij een afsluitbare kamerhoek is de bouw van het oog dusdanig dat de afstand tussen het hoornvlies en de iris klein is. Er is dan sprake van een ondiepe voorste oogkamer of een nauwe kamerhoek. Doordat er weinig ruimte is in de voorste oogkamer, is er een risico dat het afvoersysteem (trabekel systeem) wordt afgesloten door de iris en de oogdruk stijgt, zie Figuur 2.

Figuur 2: open kamerhoek versus gesloten kamerhoek



(dwarsdoorsnede van het oog)

Hoge oogdruk is de belangrijkste risicofactor voor glaucoom. Glaucoom zelf is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw onherstelbaar beschadigd raken. Door de schade aan de oogzenuw ontstaan blinde vlekken in het gezichtsveld, tunnelzicht en uiteindelijk blindheid.

De afsluiting van de kamerhoek kan worden onderverdeeld in twee soorten; acuut en chronisch. De acute vorm is zeldzaam maar kan ernstige oogheelkundige gevolgen hebben. Hierbij veroorzaakt de iris een plotselinge blokkade van de afvoer van het kamerwater. De iris bolt dan zover naar voren dat het afvoerkanaal volledig wordt dichtgedrukt. De oogdruk (normaal gemiddeld tussen de 11-21 mmHg) loopt hierdoor in korte tijd zeer hoog op (40-60 mmHg). Dit moet met spoed door een oogarts gezien worden.

De chronische vorm komt vaker voor. Hierbij is er sprake gedeeltelijke/tijdelijke afsluitingen door de iris, waardoor er perioden van hogere druk zijn die kunnen worden afgewisseld met normale druk.

Bij routineonderzoek kan een nauwe afsluitbare kamerhoek worden geconstateerd. Het is dan vaak verstandig dit te laten behandelen door middel van een laserbehandeling, waardoor er glaucomateuze schade als gevolg van een acute drukstijging of tijdelijk drukpieken kan worden voorkomen.

Oorzaken

Over het algemeen komt een nauwe kamerhoek vaker voor bij mensen met verziendheid (een plus-sterkte). Het oog is bij verziendheid vaak korter van bouw, waardoor de kamerhoek ondieper is. Op oudere leeftijd kan de ruimte tussen het hoornvlies en de iris afnemen, doordat er staar ontstaat en de lens in dikte toeneemt.

Symptomen

Afsluitbare kamerhoek

- Geen, dit is veelal een toevallsbevinding bij een oogheelkundig onderzoek

Chronische kamerhoekafsluiting

- lichtkringen rondom lampen voornamelijk in het donker
- perioden van hoofdpijn boven de wenkbrauw voornamelijk in het donker

Acute stijging oogdruk (Acuut glaucoom)

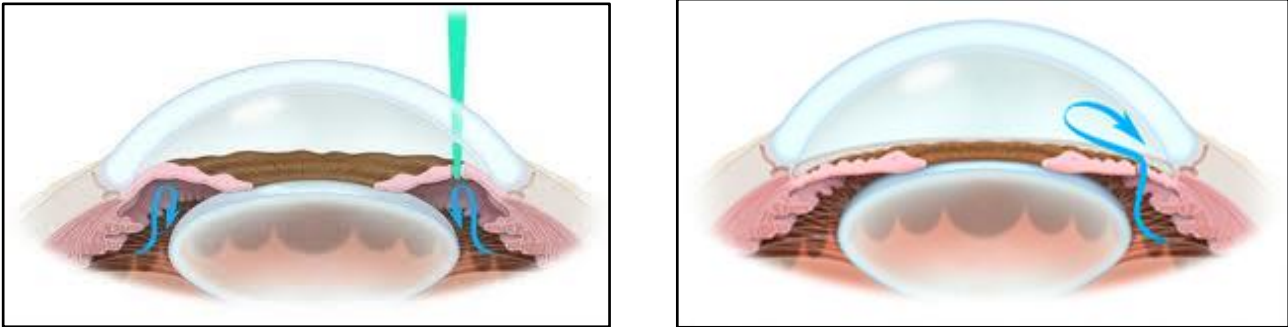
Bij een volledige afsluiting treden de volgende klachten vaak plotseling op:

- Extreme pijn in het aangedane oog / hoofdpijn boven de wenkbrauw
- Forse roodheid en tranen
- misselijkheid en braken
- gezichtsverlies
- last van het licht
- lichtkransen rond lampen
- lichtstijve pupil en wazig hoornvlies

Mogelijke behandelingen

Afsluitbare kamerhoek/chronische kamerhoekafsluiting

Bij een afsluitbare kamerhoek of chronische kamerhoekafsluiting, wordt met een laser een opening in de iris gemaakt (*perifere iridotomie*). Het doel van deze behandeling is niet de oogdruk verlagen, maar voorkomen dat de kamerhoek in de toekomst nog kan afsluiten en daarmee de oogdruk zal opstuwten.



*De laser maakt een opening in de iris
Het kamerwater kan weer naar de kamerhoek*

Voorafgaand aan de behandeling krijgt u oogdruppels die uw oog verdoven en de pupil verkleinen. Als de druppels goed zijn ingewerkt neemt u plaats achter de laser. De oogarts/ Physician Assistant plaatst een lens op het oog en maakt met het laser een minscuul kleine opening in de iris. Dit kan een oncomfortabel gevoel geven. De opening in de iris wordt meestal onder het bovenooglid gemaakt. Over het algemeen wordt deze behandeling poliklinisch verricht. In uitzonderlijke gevallen kan het operatief gebeuren. (Operatief ingrijpen wordt een *perifere iridectomie* genoemd.)

Acute stijging oogdruk (Acuut glaucoom)

Als het bij een acuut glaucoom niet mogelijk is om direct een opening in de iris te maken met de laser, zal worden gestart met medicatie om de druk te verlagen. Hiervoor zijn verschillende combinaties mogelijk. Meestal wordt gestart met:

- Oogdruppels die de pupil verkleinen
- Oogdruppels die de oogdruk verlagen
- Tabletten die de aanmaak van het kamerwater verminderen
- Oogdruppels met steroïden om een ontsteking tegen te gaan
- Eventueel pijnstillers

Als de oogdruk is gedaald zal alsnog een perifere iridotomie (PI) worden gemaakt om herhaling te voorkomen.

In veel gevallen zal ook aan het andere oog een PI worden verricht, dit ter preventie van acuut glaucoom.

Soms is het nodig om oogdruppels te blijven gebruiken die de oogdruk verlagen.

Welke resultaten kunt u verwachten van de behandeling?

Afsluitbare kamerhoek/ Chronische kamerhoekafsluiting

Door met de laser een kleine opening te maken in de iris kan het kamerwater van achter iris naar de afvoer voor de iris stromen. Er wordt geen opening naar buiten gemaakt maar een klein inwendige bypass. Hierdoor wordt het risico dat de iris de kamerhoek ooit volledig zal afsluiten weggenomen.

Acute stijging oogdruk (acuut glaucoom)

De behandeling met medicatie heeft als doel de veel te hoge oogdruk in korte tijd omlaag te brengen en zo een aanval van acuut glaucoom te doorbreken. Daarmee wordt geprobeerd schade aan de oogzenuw te voorkomen of te beperken. Verder zal een PI worden gedaan om de blokkade weg te nemen, de afvoer te verbeteren en het risico dat de iris nogmaals de kamerhoek volledig zal afsluiten weg te nemen.

Mogelijke complicaties

Deze laserbehandeling heeft weinig kans op complicaties. Mogelijke complicaties zijn oogdrukstijging, lokale irisbloeding en ontsteking meestal is dit tijdelijk. Tot enkele uren na het druppelen voor de behandeling is de pupil erg klein. Hierdoor kunt u tijdelijk last hebben van 'koker zien' en last hebben van Hoofdpijn. Tot enkele dagen na de laser kunt u last hebben van een beurs gevoel, lichte hoofdpijn en gevoeligheid voor licht. Deze klachten nemen altijd in de loop van de dagen af, mochten deze klachten duidelijk toenemen dan vragen wij u contact met ons op te nemen.

Er is een kleine kans op lichtverstrooiing na een PI en verder kan de iris opening kan weer dicht groeien, waardoor een herbehandeling nodig is.

Instructies voor thuis voorafgaand aan de behandeling

Geen

Instructies voor begeleiding, opvang en vervoer

Op de dag van de behandeling is het verstandig niet zelf auto te rijden.

Instructies voor thuis na de behandeling

Na de laserbehandeling druppelt u 7 dagen lang, 3x per dag 1 druppel Dexamethason in behandelde oog. Het wordt aangeraden om op de dag van de laserbehandeling rustig aan te doen.

Als u besluit zich te laten behandelen

Het is mogelijk dat u aan uw behandelend arts heeft aangegeven dat u bedenktijd wilt hebben om te besluiten of u zich wilt laten behandelen en/of welke behandelingen u wenst te ondergaan. Als u heeft besloten om u te laten behandelen of als u nog vragen heeft, wilt u dan telefonisch contact opnemen met onze medewerkers. Indien nodig zullen zij een extra consult voor u afspreken bij u behandelend arts.

Vragen en/of klachten

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw oogarts, physician assistant, optometrist of orthoptist.

Op onze website vindt u meer informatie over de behandelingen die wij uitvoeren, maar ook informatie over onze medewerkers en ons privacyreglement. Voor vragen en/of klachten kunt u altijd telefonisch, per e-mail of via het contactformulier op onze website contact met ons opnemen. Onze medewerkers staan voor u klaar en geven deskundig antwoord op al uw vragen.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris bemiddelt bij onvrede of klachten. Mocht u niet tevreden zijn met de manier waarop wij uw klacht hebben behandeld, dan heeft u de mogelijkheid om uw klacht in tweede instantie aan een onafhankelijke geschillencommissie voor te leggen. Het Oogcentrum is aangesloten bij de geschillencommissie van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Meer informatie over deze geschillencommissie kunt u vinden op: zkn.nl/consumenten/over-zkn/geschillencommissie

Veiligheid

Een veilig verblijf voor iedereen in het Oogcentrum is voor ons een topprioriteit. Om uw veiligheid te waarborgen vragen wij u de instructies van de medewerkers van het Oogcentrum nauwgezet op te volgen. Onze medewerkers kennen de risico's.

Heeft u zich tijdens uw verblijf in het Oogcentrum op enig moment onveilig gevoeld of bent u een situatie tegengekomen die voor u of anderen in het Oogcentrum gevaarlijk kan zijn? U helpt ons door dat aan ons te melden. U kunt dat ter plekke melden aan iedere medewerker van het Oogcentrum of achteraf telefonisch, per brief of per e-mail. Wij bespreken alle meldingen en nemen de mogelijke maatregelen om gevaarlijke situaties op te lossen.

Oogcentrum Noordholland beschikt over de "Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld". Dit betekent dat een medewerker van Oogcentrum Noordholland bij het signaleren van dergelijke signalen volgens een vastgesteld stappenplan te werk gaat en mogelijk hulp biedt aan het slachtoffer of een melding doet bij "Veilig Thuis".

Bereikbaarheid

Oogcentrum Noordholland

Gildestraat 10

1704 AG Heerhugowaard

Telefoonnummer 088-9191800

Openingstijden ma-vr 8.00-16.30 uur

Voor spoedgevallen zijn wij 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer 088-9191800.

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.

www.oogcentrumnoordholland.nl

info@oogcentrumnoordholland.nl