

GLAUCOOM

Wat is het?

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. Het komt voor bij 1.5% van de Nederlanders ouder dan 40 jaar.

Oorzaken

Hoe glaucoom precies ontstaat is nog onbekend. Wel weten we dat er een aantal risicofactoren zijn die de kans op optreden van glaucoom aanzienlijk verhogen:

Verhoogde oogdruk

Het oog wordt op spanning gehouden door een evenwicht tussen de aanmaak en de afvoer van kamerwater. Deze spanning wordt oogdruk genoemd.

De grootste risicofactor voor het ontstaan van glaucoom is een verhoogde oogdruk. Deze verhoogde oogdruk bekneelt (de bloedvaten van) de zenuwvezels waardoor de oogzenuw beschadigd raakt. Een statistisch normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mmHg (millimeter kwikdruk). Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom.

Een verhoogde oogdruk is dus een risicofactor voor het ontwikkelen van glaucoom, maar staat niet gelijk aan glaucoom. Er kan sprake zijn van oogdruk hoger dan 21 mmHg (zogenaamde oculaire hypertensie), zonder dat er schade is aan de oogzenuw en er dus geen sprake van glaucoom is.

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.

Hoge leeftijd

Op hoge leeftijd komt glaucoom veel vaker voor (4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom).

Hoge bijziendheid / minsterkte

Bijziende mensen hebben een hoger risico op glaucoom (gemiddeld tussen de 2-4x meer kans op het ontwikkelen van glaucoom).

Soorten glaucoom

Primair (open kamerhoek) glaucoom

Primair glaucoom wil zeggen dat de glaucoom een op zichzelf staande 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, doorgemaakte operatie, trauma of medicatie gebruik (vnl. steroïden).

Acuut glaucoom

Hierbij treedt er 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 (zie folder "Afsluitbare kamerhoek / Acuut glaucoom").

Glaucoomonderzoek

De diagnostiek van glaucoom bestaat uit drie hoofdbestanddelen: tonometrie (meting van de oogdruk), funduscopie (beoordeling van de oogzenuw) en perimetrie (gezichtsveldonderzoek, waarbij niet alleen centraal het zicht wordt gemeten maar ook aan de zijkanten).

Extra onderzoeken die bij glaucoom kunnen worden gedaan zijn: pachymetrie (diktemeting hoornvlies), gonioscopie (beoordelen kamerhoek) en een OCT-scan (meting van de zenuwvezels in de oogzenuw)

Door de uitslagen van deze onderzoeken te combineren kan er worden bepaald of er een glaucoom risico is of dat er glaucoom aanwezig is.

Symptomen

De meeste mensen hebben weinig of geen symptomen die laten 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.



1. Normaal zicht |

2. Beginnend glaucoom |

3. Gevorderd glaucoom

Mogelijke behandelingen

Op dit moment is de enige bewezen 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. Echter reeds aanwezige gezichtsvelduitval kan niet meer herstellen. Het is daarom belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

De oogdruk kan op verschillende manieren verlaagd worden namelijk met medicijnen, een laserbehandeling of een operatie. Om u zo volledig mogelijk te informeren staan hieronder de

verschillende behandelmethoden op een rij gezet. De Oogarts/Physician Assistant kan u aanvullend uitleg geven om zo gezamenlijk tot de juiste behandeling te komen.

Medicijnen

Er zijn veel verschillende soorten oogdrukverlagende medicijnen: oogdruppels, -zalf en tabletten. Ze 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 (meestal druppels) kiezen met een maximaal oogdruk verlagend effect en minimale bijwerkingen. Lees voor mogelijke bijwerkingen de bijsluiter. Soms is een combinatie van meerdere druppels nodig. Oogdruppels moeten consequent dagelijks gedruppeld worden en in principe uw hele leven lang.

SLT- Laser (selectieve laser-trabeculoplastiek)

De doelstelling van deze laserbehandeling is om de afvoer van kamerwater te bevorderen en daardoor de oogdruk te verlagen. Een SLT (selectieve laser-trabeculoplastiek) is een techniek waarbij laserenergie wordt gebruikt om het trabekelsysteem (afvoersysteem van inwendig oogvocht) te openen/activeren. De SLT kan als eerste keus behandeling worden gekozen of worden overwogen als de patiënt niet goed tegen de oogdrukverlagende oogdruppels kan of als de oogdruppels onvoldoende effect hebben.

Glaucoom-operaties

Wanneer de oogdruppels of een laserbehandeling de oogdruk onvoldoende verlagen, kan worden besloten tot een glaucoom operatie, vanwege de risico's wordt hier vaak in een later stadium pas 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 en *niet* om dit te verbeteren. Er zijn verschillende soorten glaucoom operaties. Wanneer de oogarts vindt dat u voor een glaucoomoperatie in aanmerking komt, zult u worden doorverwezen naar een centrum waar deze operaties worden uitgevoerd.

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.

Drainage implantaat (Baerveldt, Ahmed, PAUL)

Bij deze oogdrukverlagende operatie wordt een implantaat bij het oog ingebracht. Deze implantaten komen in verschillende vormen maar bestaan allemaal uit een kort kunststof drainagebuisje (een dun slangetje of tube) met daaraan vast een siliconen plaatje. Het buisje wordt in de voorste oogkamer geplaatst ter hoogte van de kamerhoek. Het kamerwater (inwendig oogvocht) wordt via dit buisje afgevoerd naar het vlakke plaatje. Dit plaatje (soort platte zeef) is het opvangreservoir voor het kamerwater. Het kamerwater kan door het implantaat makkelijker weg en de druk in het oog daalt

Micro-chirurgie

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

Mini-implantaat (iStent)

De iStent is een mini-implantaat, slechts 1 mm lang, dat onder plaatselijke verdoving of druppelverdoving aan de binnenkant van het oog – tussen de iris en het hoornvlies – wordt geplaatst. Dat gebeurt via een klein, zelfgenezend sneetje in het hoornvlies. Dankzij het buisje kan het vocht beter worden afgevoerd, waardoor de oogdruk lager wordt.

Binnen Oogcentrum Noordholland wordt deze vorm van micro-chirurgie alleen aangeboden in combinatie met een staaroperatie. In eerste instantie zal de staar operatie worden gedaan waarna aansluitend 2 kleine iStent implantaten in het trabekelsysteem tussen de iris en het hoornvlies worden geplaatst. (zie folder: “*cataract*” en “*iStent*”)

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. Mocht u voor deze vorm van micro-chirurgie in aanmerking komen zult u worden doorverwezen.

** Voor meer informatie over glaucoom kunt u altijd contact opnemen met ons. Mocht u behoefte hebben aan lotgenoten contact of aanvullende support kunt u zich ook wenden tot de oogvereniging; ledengroep glaucoombelangen

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 assistent, 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 8.00-17.30 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