

Glaucoom

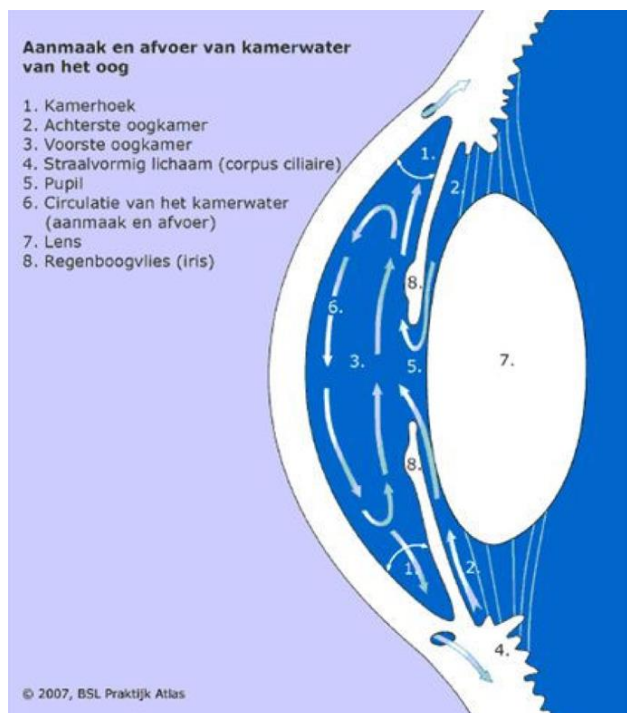
Deze folder geeft u informatie over glaucoom. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is glaucoom?

Glaucoom is een aandoening van de oogzenuw, waarbij de zenuwvezellaag dunner wordt en er gezichtsvelduitval ontstaat. De belangrijkste risicofactoren voor het krijgen van glaucoom zijn:

- een verhoogde oogdruk
- glaucoom in de familie
- een leeftijd boven de 40 jaar
- een Afrikaanse of Aziatische afkomst

Een verhoogde oogdruk is het meest bekend als risicofactor voor glaucoom. De oogdruk wordt bepaald door de aanvoer en afvoer van kamerwater. Het kamerwater wordt aangemaakt in het corpus ciliaire (straalvormig lichaam) achter de iris (regenboogvlies) en loopt via de achterste oogkamer (de ruimte tussen de iris en ooglens), via de pupilopening naar de voorste oogkamer (de ruimte tussen het hoornvlies en de iris).



De afvoer van kamerwater vindt plaats in de kamerhoek (de hoek van de voorste oogkamer), via het

trabekelsysteem (een soort filtersysteem) richting de kanaaltjes van Schlemm (het afvoerkanaal).

Wanneer er meer kamerwater wordt aangevoerd dan dat er wordt afgevoerd, stijgt de oogdruk. Deze stijging kan te veel druk op de oogzenuw geven, waardoor deze beschadigt en er gezichtsvelduitval ontstaat.

De aanmaak en afvoer van kamerwater is een continu proces. Hierdoor kan de oogdruk in de loop van de dag variëren.

Een normale oogdruk zit tussen de 10 en 22 mmHg. Toch betekent een verhoogde oogdruk niet dat u per definitie glaucoom heeft of krijgt. Andersom kunnen mensen met een normale oogdruk ook glaucoom hebben of krijgen.

Diagnose

De diagnose van glaucoom vindt plaats op basis van verschillende onderzoeken, zoals:

- een oogdrukmeting
- een beoordeling van de oogzenuw (evt. met behulp van de OCT-scan, waarbij de dikte van de zenuwvezellaag gemeten wordt)
- een beoordeling van de kamerhoek
- een dikte meting van het hoornvlies
- een gezichtsveldonderzoek

Soorten glaucoom

Er zijn verschillende vormen van glaucoom.

- Oculaire hypertensie: bij deze vorm is er nog niet sprake van glaucoom. De oogdruk is verhoogd, maar heeft (nog) geen schade aangericht aan de oogzenuw en het gezichtsveld. Wel is het belangrijk om met enige regelmaat uw ogen te laten controleren. Uw oogarts zal met u een termijn afspreken.
- Open kamerhoek glaucoom: deze vorm van glaucoom komt het meeste voor. De kenmerken zijn een verhoogde oogdruk, open kamerhoek, afwijkende oogzenuw en gezichtsvelduitval. Het kamerwater kan

de kamerhoek bereiken, maar het trabekelsysteem zit verstopt, waardoor de oogdruk stijgt. Deze verstopping is bij onderzoek niet aan te tonen.

- Normale oogdruk glaucoom: dit is eenzelfde vorm van glaucoom als open kamerhoek glaucoom, maar dan met een normale oogdruk. Soms speelt een slechte doorbloeding van de oogzenuw een rol.
- Nauwe of gesloten kamerhoek glaucoom: bij deze vorm van glaucoom is de ruimte tussen het hoornvlies en de iris erg krap of helemaal verdwenen. We spreken dan van een nauwe of gesloten kamerhoek, waardoor het kamerwater niet meer goed afgevoerd kan worden. Hierbij onderscheiden we twee vormen:
 - Bij de chronische vorm is de kamerhoek vernauwd, waardoor het kamerwater minder goed afgevoerd kan worden en de oogdruk stijgt.
 - Bij de acute vorm ontstaat er in een korte tijd een volledige afsluiting van de kamerhoek met een zeer hoge oogdruk tot gevolg. Dit is de enige vorm van glaucoom die direct klachten geeft, zoals plotseling wazig zien, een rood oog, hevige hoofdpijn, gekleurde kringen rondom lampen en misselijkheid of braken.

Minder vaak voorkomende vormen van glaucoom zijn:

- Secundair /neovasculair glaucoom: deze vorm is een gevolg van problemen met de vaten van het oog. Bloedvatafsluitingen of ernstige afwijkingen door suikerziekte zorgen voor een zuurstoftekort van het netvlies. Als een reactie op dit zuurstoftekort komen er stofjes vrij die zorgen voor de groei van nieuwe bloedvaten. Deze bloedvaatjes kunnen echter ook op andere plekken, zoals de kamerhoek, gaan groeien. Als er bloedvaatjes in de kamerhoek gaan groeien kan de kamerhoek hierdoor afgesloten worden waardoor de oogdruk stijgt.
- Pigment dispersie: bij deze vorm komen pigmentcellen van de achterzijde van het regenboogvlies los en slaan neer aan de voorzijde van het oog en in de kamerhoek. Deze cellen kunnen zorgen voor een verstopping in het afvoersysteem van de kamerhoek, waardoor de oogdruk kan stijgen.
- Pseudoexfoliatie: bij pseudoexfoliatie wordt er aan de voorkant van de lens, bij het groter en kleiner worden van de pupil, een wittig schilferig materiaal

afgeschaafd. Dit materiaal kan neerslaan in de kamerhoek en het afvoersysteem blokkeren, waardoor de oogdruk stijgt.

Hoe kunt u glaucoom herkennen?

Meestal wordt glaucoom per toeval ontdekt. Glaucoom is een langzaam proces, waardoor bijvoorbeeld gezichtsvelduitval niet direct opvalt. Daarnaast kunnen het andere oog of de hersenen het beeld compenseren. Pas als glaucoom vergevorderd is, krijgen mensen zelf klachten. De schade die dan al is ontstaan, is onomkeerbaar. Daarom is het belangrijk om glaucoom vroeg op te sporen.

Een verhoogde oogdruk voelt u meestal zelf niet. Pas als deze plotseling sterk verhoogd is, zoals bij een acuut glaucoom, kunt u klachten krijgen. Vanaf uw 40e levensjaar is het belangrijk om jaarlijks uw oogdruk te laten controleren bij de opticien. Wanneer er (ongeacht uw leeftijd) in de familie glaucoom voorkomt, raden wij u aan om een verwijzing te vragen van uw huisarts voor glaucoomscreening bij één van onze optometristen. Tijdens dit onderzoek wordt naast het meten van de oogdruk, ook de gezondheid van het oog en met name de oogzenuw beoordeeld. Op deze manier kunnen we glaucoom opsporen voordat iemand irreversibele klachten krijgt.

Behandeling van glaucoom

De behandeling van glaucoom is gericht op het verlagen van de oogdruk om verdere achteruitgang te voorkomen. Dit kan door:

- het dagelijks toedienen van oogdruk verlagende druppels;
- het uitvoeren van een laserbehandeling; (zie folder laser PI en SLT-behandeling)
- het uitvoeren van een oogdruk verlagende operatie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde via:

T: 088 125 00 00

E: [oogheelkunde.optometrie@adrz.nl](mailto: oogheelkunde.optometrie@adrz.nl)