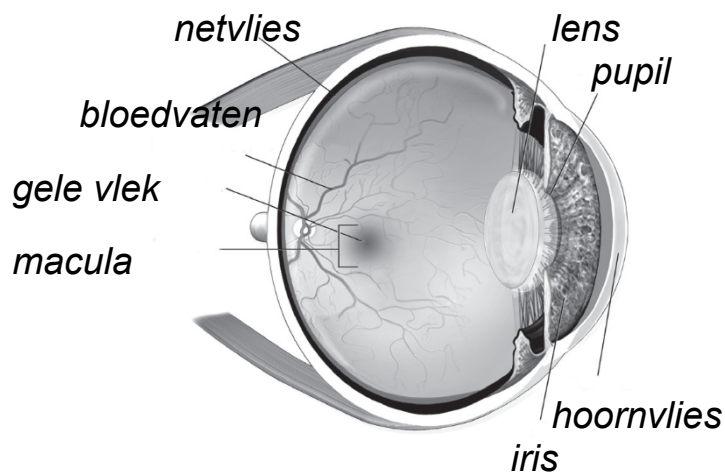


Maculadegeneratie

Aandoening van de gele vlek

Maculadegeneratie is een aandoening van het centrale gedeelte van het netvlies, de macula of gele vlek. Vaak wordt maculadegeneratie 'slijtage' van het netvlies genoemd.

Het centrale deel van het netvlies (de macula) zorgt voor het waarnemen van details. Het zien van details is mogelijk doordat in het centrum de grootste concentratie van contrast- en kleurzien cellen (kegeltjes) aanwezig zijn. Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere zien (de staafjes). Bewegingen in het blikveld, bijvoorbeeld in het verkeer, kun je met dit deel van het netvlies goed zien.



Het afsterven van kegeltjes wordt maculadegeneratie genoemd. Het scherpe zien neemt af en midden in het beeld ontstaat een vlek. De rest van het netvlies blijft dus wel werken, zodat men in staat blijft de weg in huis en daar buiten min of meer zelfstandig te kunnen blijven vinden.

Leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)

De belangrijkste vorm van maculadegeneratie is leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD). LMD is een aandoening die meestal begint na het vijftigste levensjaar. In Nederland is LMD de belangrijkste oorzaak van een blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen bij mensen boven de 65 jaar.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Bij (leeftijdsgebonden) maculadegeneratie zijn twee belangrijke vormen te onderscheiden:

1. 'Droge' maculadegeneratie

Deze vorm begint als kleine bleekgele afzettingen in de macula, 'drusen' genoemd. Het ontstaan van deze drusen gaat samen met een afname van het aantal kegeltjes in de macula, waardoor het zien verslechtert. Het is een sluipend proces waarbij het vele jaren kan duren, voordat het zien achteruit gaat. Meestal zijn beide ogen min of meer gelijk aangedaan. Het is bij droge LMD belangrijk dat u let op vertekening in de beelden van de omgeving, zoals een bocht in een raamkozijn of regel van een schrift. Dit kan wijzen op de 'natte' vorm.

2. 'Natte' of exsudatieve maculadegeneratie

De natte vorm ontstaat als bloedvaatjes achter de macula gaan groeien. Hierbij komt vocht en bloed in of onder het netvlies terecht. Daarom wordt dit 'natte' LMD genoemd. Deze lekkage beschadigt de lichtgevoelige cellen in het netvlies, wat een snelle achteruitgang van het gezichtsvermogen veroorzaakt. Uiteindelijk ontstaat een litteken in de macula met verlies van het centrale zien als gevolg. Bij natte LMD verloopt het verlies van gezichtsvermogen daarom veel sneller.

Hoe verandert LMD het gezichtsvermogen?

Naarmate er meer kegeltjes in de macula verloren gaan, begint uw gezichtsvermogen te veranderen.

Bij droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg en kan er ook geringe beeldvervorming optreden. Heel langzaam wordt het gezichtsvermogen minder.

Bij de natte vorm van LMD raken de beelden flink vervormd. Dit komt door de vorming van nieuwe bloedvaatjes in en onder het netvlies (neovascularisatie). Deze nieuwe vaten zijn zwak en lekken gemakkelijk, waardoor het gezichtsvermogen snel afneemt. Uiteindelijk leidt natte LMD tot een 'vlek' in het centrum van het blikveld.

De meeste mensen met LMD houden een redelijk perifeer gezichtsveld over. Niets meer kunnen zien, komt daarom nauwelijks voor bij LMD.

Hoe wordt de diagnose LMD vastgesteld?

1. Gezichtsscherpte meten

2. Amslertest

De Amslertest bestaat uit een bladzijde met ruitjespatroon (zie verderop in de folder). Hiermee test men of er vervormingen of vlekken in het centrale gezichtsveld zitten. Deze test kunt u zelf thuis doen. Heeft u last van vervormingen, dan dient u binnen een week door een oogarts te worden gezien. Zo nodig via verwijzing van uw huisarts.

3. Oogspiegelen

Na het verwijderen van de pupil door het indruppelen van de ogen, onderzoekt de oogarts met een lamp en vergrootglas het volledige netvlies. Dit wordt 'oogspiegelen' genoemd. Meestal is aanvullend onderzoek nodig, zoals een scan (OCT) of een Fluorescentie Angiografie (zie folder).

Risicofactoren bij LMD

Leeftijd

Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor LMD. In Nederland lijdt naar schatting ongeveer 14% van de mensen tussen de 55 en 64 jaar aan een vorm van LMD. Dit loopt in de groep 65 tot 75-jarigen op tot bijna 20% en bij 75-plussers tot 37%.

Erfelijkheid

Een aantal onderzoeken toont aan dat LMD gedeeltelijk erfelijk kan zijn. Dit betekent dat uw risico groter wordt als één van uw bloedverwanten LMD heeft.

Roken

Roken doet de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afnemen. LMD komt vijfmaal zo vaak voor bij mensen die meer dan een pakje sigaretten per dag roken.

Geslacht

Vrouwen van 75 jaar en ouder hebben tweemaal zoveel kans op LMD als mannen van dezelfde leeftijd. Een lage oestrogenspiegel (een hormoon in het bloed) bij vrouwen na de overgang (menopauze) verhoogt het risico op de aandoening.

Uv-straling

Uv-straling kan LMD verergeren. Het is aan te bevelen om bij beginnende LMD een UV-werende (zonne)bril te dragen.

Behandeling van LMD

Behandeling van LMD is meestal alleen mogelijk in een vroeg stadium van de 'natte' vorm van LMD. Vaak kan dan voorkomen worden dat het zien verder achteruitgaat. Soms verbetert zelfs de gezichtsscherpte. Bij een deel van de patiënten gaat het zien toch achteruit.

De behandeling bestaat uit het toedienen van vaatgroei remmende geneesmiddelen (anti-VEGF) door een injectie in het oog (zie voor meer informatie de folder 'Intravitreale injectie'). Door deze middelen stopt het nieuwe bloedvat met lekken en groeien.

Een verdere achteruitgang wordt zo tegengegaan. De injectie moet minimaal 2 tot 3 keer toegediend worden. De totale behandeling kan enkele maanden tot jaren duren.

Wat kunt u doen om uw ogen te beschermen?

- Draag een beschermende zonnebril, wanneer u in aanraking komt met ultraviolette lichtbronnen (zon, zonnebank);
- Gebruik voeding met veel fruit en donkere bladgroenten (spinazie, groene kool, boerenkool);
- Niet roken;
- Beperk alcoholgebruik;
- Voedingssupplementen.

Zelfcontrole bij maculadegeneratie

Zelfcontrole is niet bedoeld als vervanging van het bezoek aan de oogarts, maar een hulpmiddel om achteruitgang van het gezichtsvermogen vroegtijdig op te sporen.

Zelfcontrole is voor patiënten die:

- Behandeld zijn met injecties in het oog voor maculadegeneratie;
- Een hoog risico hebben op het ontwikkelen van maculadegeneratie;
- Het advies hebben gekregen van de oogarts om dit boekje ter controle te gebruiken.

Dit informatieboekje bevat de Amslertest. Deze eenvoudige test is zeer geschikt voor zelfcontrole.

Het uitvoeren van de testen

- Voer de test eenmaal per week uit.
- Zorg ervoor dat de omstandigheden hetzelfde zijn als de vorige keer. Let op verlichting, plaats, tijdstip en de afstand van het boekje tot uw oog.
- Is er een duidelijke verandering in de test, neem dan contact op met uw oogarts.

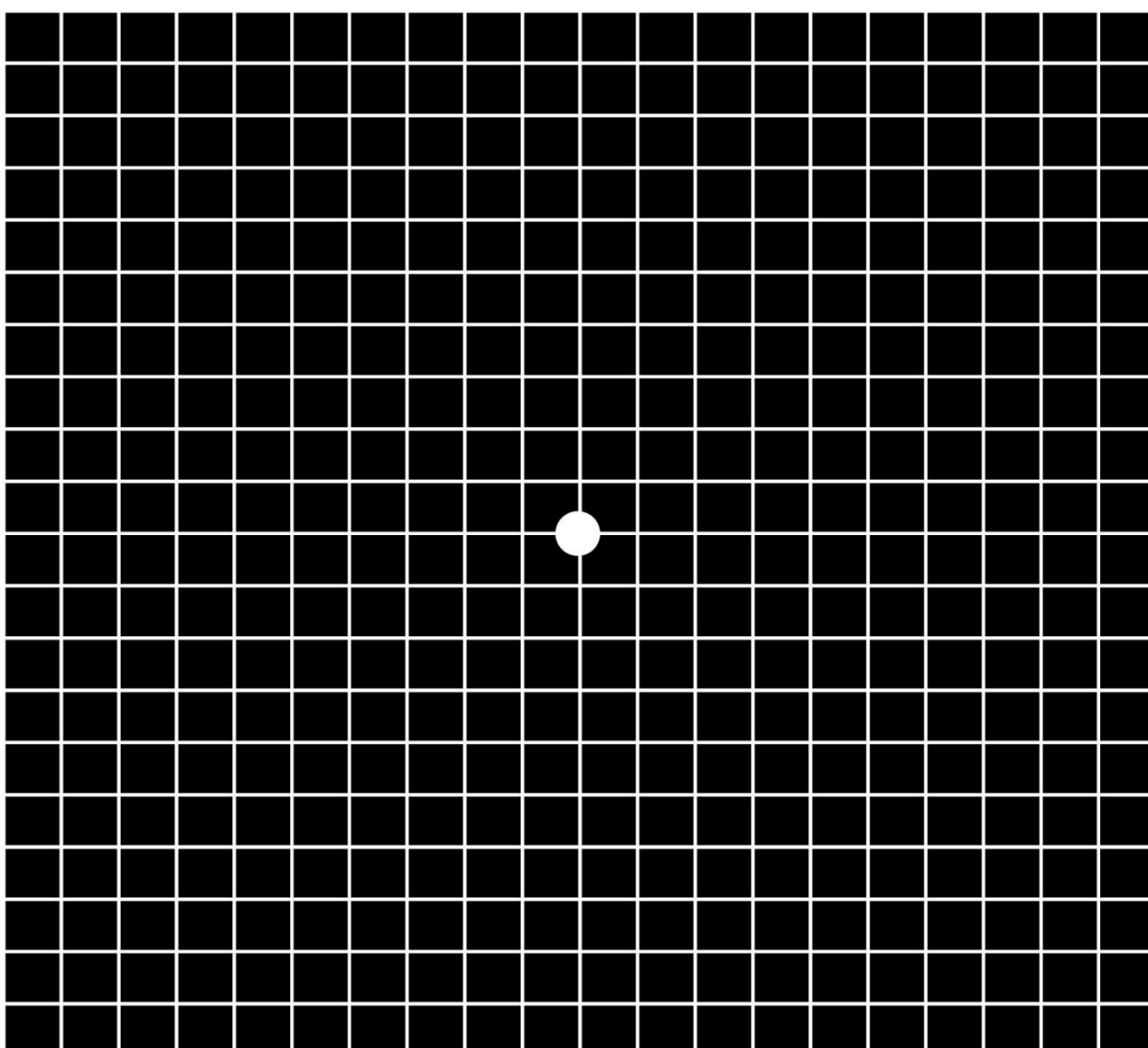
Amslertest

Test ieder oog afzonderlijk.

Is er al natte maculadegeneratie vastgesteld, dan kan de test niet meer nodig zijn. Vraag uw oogarts hiernaar.

1. Draag uw gewone bril of contactlenzen.
2. Houd het rooster op 30 centimeter van uw gezicht.
3. Bedek een oog met uw hand.
4. Kijk met het andere oog naar het middelpunt van het rooster.
5. Kijk goed wat er gebeurt: let op vervormingen of golvende lijnen, nemen de golvende lijnen toe of verschijnen er zwarte of vage vlekken?
6. Herhaal de test met het andere oog.
7. Neem contact op met uw oogarts indien u bovengenoemde verschijnselen waarneemt.

Amslertest



Voedingssupplementen

Mensen met een voorstadium van LMD kunnen op de lange termijn profijt hebben van hoge doseringen van bepaalde voedingssupplementen. De bestanddelen uit deze voedingssupplementen, zoals zink, vitamine C en luteïne, zijn erop gericht om schadelijke chemische stoffen die in het netvlies ontstaan, onschadelijk te maken. Dit vertraagt het ziektebeeld. Deze supplementen kunt u het beste in overleg met uw oogarts innemen. Indien u rookt of gerookt heeft, neem dan een voedingssupplement zonder bètacaroteen.

Hulp bij een eindstadium van LMD

Mensen met een eindstadium van LMD kunnen bij lezen en televisie kijken gebruikmaken van hulpmiddelen voor slechtzienden, zoals vergrotingsapparaten, telescoopbrillen, grootletter en gesproken boeken en aangepaste computers.

Het goed en vakkundig aanpassen van 'Low Vision'-hulpmiddelen kan met behulp van speciaal opgeleide 'Low-Vision'-specialisten. Ook regionale centra voor hulpverlening aan blinden en slechtzienden kunnen helpen.

Syndroom van Charles Bonnet; pseudohallucinaties

Het Charles Bonnet syndroom is een aandoening waarbij verstandelijk gezonde mensen dingen zien die in werkelijkheid niet zichtbaar zijn (pseudohallucinaties). Het is een afwijking in het waarnemen en géén psychische stoornis.

Het syndroom van Charles Bonnet komt met name voor bij patiënten die op latere leeftijd slechtziend zijn geworden, zoals bij mensen met maculadegeneratie. De pseudohallucinaties kunnen dagelijks voorkomen, maar ook af en toe. De pseudohallucinaties verdwijnen na een paar seconden of minuten vanzelf.

De pseudohallucinaties ontstaan doordat de hersenen zélf het beeld gaan verzinnen door het gebrek aan scherpe beelden via het oog. Patiënten met het Charles Bonnet syndroom kunnen van alles zien, zoals landschappen, personen, gebouwen, voorwerpen en dieren.

Voor het Charles Bonnet syndroom is geen behandeling. Ook kan het niet worden voorkomen. De pseudohallucinaties zijn volledig onschuldig en verdwijnen meestal als de patiënt even de ogen sluit of met de vinger wijst naar de zogenaamde personen die hij ziet. Het verschijnsel kan echter ieder moment weer optreden. Voorkomen is niet mogelijk.

Belangrijk telefoonnummer

Polikliniek oogheelkunde, werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur: telefoonnummer (040) 888 63 60.

Meer informatie

- www.mmc.nl/oogheelkunde
- www.oogartsen.nl
- www.maculavereniging.nl
MaculaVereniging
Postbus 418, 2000 AK Haarlem
Telefoon (030) 298 07 07 (werkdagen van 9.00 – 17.00 uur)
E-mail: info@maculavereniging.nl
- bartimeus.nl
Telefoon (0900) 778 88 99
- www.visio.org
Sensis/visio
Telefoon (088) 585 85 85
- beterzien.nl
Ergra Low Vision
Telefoon (070) 311 40 70

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.