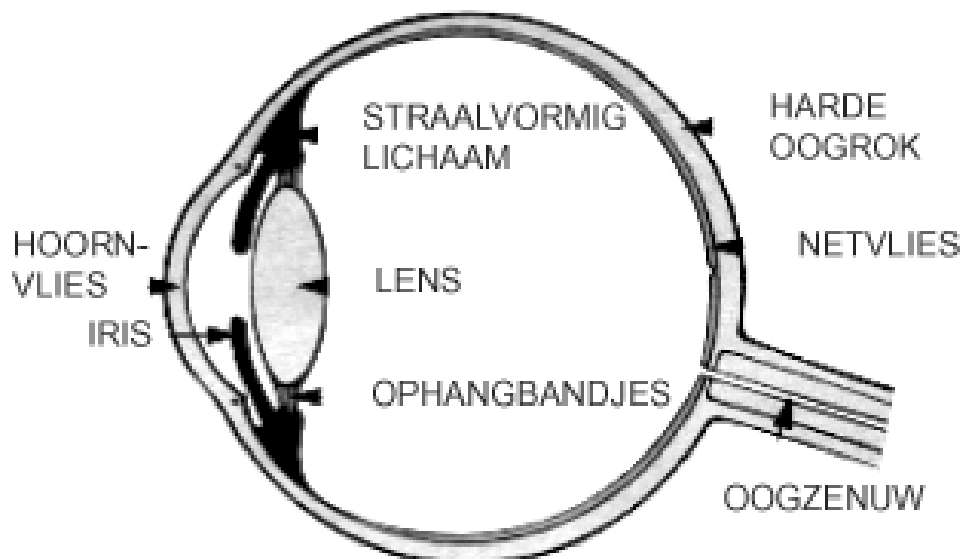


Diabetes mellitus en het oog

Door suikerziekte (diabetes mellitus) kunnen beschadigingen optreden binnenin het oog (het netvlies). Dit wordt diabetische retinopathie genoemd. Suikerziekte kan problemen geven met het zien. Door de steeds betere onderzoeks- en behandelingsmethoden is het tegenwoordig vaak mogelijk de retinopathie tot stilstand te brengen. In veel gevallen is het daardoor mogelijk blindheid te voorkomen. Laat daarom bij suikerziekte uw ogen regelmatig onderzoeken. Wanneer de suikerspiegels in het bloed erg variëren kunt u ook tijdelijk slechter gaan zien. Dit gaat meestal weer over als de suikerspiegel het normale niveau bereikt.



Hoe ontstaat diabetische retinopathie?

Diabetische retinopathie is een complicatie van suikerziekte waarbij er veranderingen optreden in de bloedvaten van het netvlies, net zoals in de rest van het lichaam. Het netvlies wordt slechter voorzien van zuurstof. Dit kan ervoor zorgen dat er nieuwe vaten in uw oog gaan groeien. Er kan dan bijvoorbeeld sprake zijn van vascular endothelial growth factor (VEGF).

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.

Deze veranderingen kunnen zich voordoen in twee vormen:

1. De wand van de kleine bloedvaten verandert. Hierdoor kan lekkage van vocht en bloed optreden. Als dit in de buurt van de gele vlek (macula) gebeurt, kan het gezichtsvermogen verminderen. Dit heet diabetische maculopathie.
2. Vergelijkbare veranderingen kunnen ook buiten het gebied van de gele vlek optreden en hebben geen onmiddellijke invloed op het gezichtsvermogen. Dit heet diabetische achtergrondsretinopathie.

Onder invloed van VEGF kan dit overgaan in proliferatieve retinopathie. Hierbij gaan nieuwe bloedvaten groeien. Deze nieuwe bloedvaten zijn erg broos en kunnen gemakkelijk bloedingen in het glasvocht binnenin het oog veroorzaken of het netvlies ernstig beschadigen met als gevolg slechter zien.

Situatie 1 en 2 kunnen samen voorkomen.

Het risico van het krijgen van retinopathie neemt toe naarmate u langer suikerziekte heeft of de waarden van de diabetes mellitus hoog of instabiel zijn.

Als er afwijkingen gezien zijn in het netvlies en de waarden van de diabetes verbeteren, dan kunnen de bloedvaten ook weer verbeteren. Een goede instelling van de diabetes is dus heel belangrijk.

Het is mogelijk dat iemand al geruime tijd suikerziekte heeft zonder dat hij daar iets van heeft gemerkt. Daarom is het verstandig uw ogen te laten controleren zodra er suikerziekte is vastgesteld. Er kunnen afwijkingen optreden in de ogen die (nog) geen klachten geven maar wel behandeld moeten worden om verdere beschadiging te stoppen.

Diagnose

Bij het onderzoek door de oogarts of de optometrist worden de pupillen met druppels verwijderd, zodat het netvlies goed kan worden bekeken. Deze druppels maken het zien tijdelijk minder. We raden u aan niet zelf de auto te besturen.

Uw optometrist screent uw ogen tot een bepaalde graad van diabetische retinopathie. Als de diabetische retinopathie toeneemt of als er een behandeling nodig is, dan wordt u doorgestuurd naar de oogarts.

Als er afwijkingen worden gevonden, wordt er een scan van uw macula (gele vlek) gemaakt. Zo kan er bekeken worden of er vocht in/onder de macula zit. Ook worden er soms foto's gemaakt met contrastvloeistof. Bekijk hiervoor de folder 'Onderzoek van het netvlies FAG of FAF'. Met dit onderzoek kan de oogarts de mate en de ernst van de afwijkingen beter beoordelen.

Behandeling

Het doel van de behandeling is de retinopathie af te remmen en zo slechtfziendheid te voorkomen of te beperken. Er zijn drie behandelingen mogelijk:

1. Indien er vooral centraal in het netvlies veel vocht aanwezig is, kan het nodig zijn om een injectie in/bij het oog te geven. Het oog wordt daarvoor plaatselijk verdoofd. Dit zijn intravitreale injecties met vaatgroeiremmers. Bekijk hiervoor de folder Intravitreale injectie. Hierdoor neemt het vocht in het netvlies af en kan het zicht weer verbeteren. Ook heeft een laserbehandeling daarna een beter effect. Het hangt onder andere af van de dikte van het netvlies of de oogarts een intravitreale injectie adviseert.
2. Met laserbehandeling is het mogelijk bijzondere lichtstralen op het netvlies te richten. Bekijk hiervoor de folder Laserbehandeling van het oog. Hierbij wordt een deel van het netvlies uitgeschakeld, zodat de vraag naar zuurstof daalt en er geen groeifactoren meer geproduceerd worden. De (beginnende) vaatnieuwvorming komt dan tot stilstand en/of de lekkage neemt af. Afhankelijk van de aard van de afwijkingen zijn één of meerdere laserbehandelingen nodig. Aangezien de beschadiging van het netvlies door suikerziekte gedurende langere tijd kan doorgaan, kan aanvullende behandeling later nodig zijn. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de laserbehandeling kan uw gezichtsveld beperkt worden. Ook kan de behandeling uw gezichtsscherpte enigszins nadelig beïnvloeden. U moet dit beschouwen als een investering om latere, ernstigere problemen te voorkomen.
3. Als er een bloeding in de glasvochtruimte ontstaat die niet opheldert, kan een vitrectomie operatie worden uitgevoerd. Bekijk voor meer informatie de folder Vitrectomie. Dit is een operatie, waarbij het glasvocht wordt verwijderd. Tijdens de operatie kan het netvlies eventueel aanvullend met laserstralen behandeld worden.

Bron: het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (N.O.G.), www.oogheelkunde.org.

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.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bel dan met de polikliniek oogheelkunde, op werkdagen van 08.30 - 17.00 uur. Telefoonnummer: (040) 888 63 60.