



GLAUCOOM

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over glaucoom. Wij adviseren u de informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Algemeen

Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw langzaam aan verloren gaan. De oogzenuwvezels leiden het beeld dat door het oog wordt gevormd naar de hersenen, waar u zich bewust wordt van wat uw oog ziet. Door het verloren gaan van oogzenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten) in het beeld. Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zal de gezichtsvelduitval toenemen en kan in een later stadium ook het scherpe zien worden aangetast.

Vroeger werd glaucoom ook wel 'groene staar' genoemd. De term 'groene staar' wordt echter niet meer gebruikt vanwege de verwarring met 'grijze staar' (= vertroebeling van de lens).

De diagnose

Glaucoom is de naam van een groep ziekten die wordt gekenmerkt door een combinatie van

- een te hoge oogdruk.
- verlies van oogzenuwvezels, waardoor kenmerkende veranderingen aan de kop van de oogzenuw ontstaan.
- gezichtsvelduitval.

In het oog wordt vocht (kamerwater) aangemaakt voor de voeding van het

hoornvlies en de lens. Dit kamerwater (niet te verwarren met het traanvocht aan de buitenkant van het oog) verlaat het oog ongemerkt via een afvoer (trabekelsysteem), die zich bevindt op de grens van het oogwit (sclera) en het gekleurde deel van het oog, de iris (regenboogvlies).

Als deze afvoer minder goed werkt, kan het vocht moeilijker weg en neemt de druk binnen de oogbol toe. Als er als gevolg van de druk binnen de oogbol verlies van oogzenuwvezels optreedt, kan de oogarts dat zien omdat de oogzenuw er dan geleidelijk anders uit gaat zien.

Glaucoom komt vaak bij beide ogen voor. Het is meestal chronisch en de schade ervan is onomkeerbaar dat wil zeggen niet te herstellen. De schade kan alleen worden vertraagd. In de beginfase van glaucoom merkt u niets. Het vroegtijdig opsporen van glaucoom is dan ook noodzakelijk. Regelmatige controle en een goede behandeling kunnen verdere aantasting van de oogzenuw voorkomen.

Te hoge oogdruk

Een verhoogde oogdruk is veruit de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van glaucoom. Deze is te hoog wanneer

het schade aan de oogzenuw veroorzaakt. Hoe hoger de oogdruk (gemeten bij herhaalde onderzoeken) hoe groter de kans op schade.

Bij veel patiënten is dat bij een waarde boven 21 mm kwikdruk. Dit is echter niet voor iedereen gelijk. Daarom wordt altijd naar de oogzenuw gekeken om te kunnen beoordelen of de oogdruk voor de persoon in kwestie te hoog is.

Zolang de oogdruk geen schade aan de oogzenuw veroorzaakt of dreigt te veroorzaken is behandeling niet nodig. De oogdruk mag zelfs oplopen tot wel 30 mm kwikdruk. Belangrijk is dat regelmatig wordt gecontroleerd of de oogzenuw onbeschadigd blijft. Wanneer wel schade aan de oogzenuw wordt vastgesteld, ligt de bovengrens voor een acceptabele oogdruk vaak bij 15 of zelfs 12 mm kwikdruk.

Een verhoogde oogdruk kan op verschillende manieren ontstaan en daarom wordt glaucoom verdeeld in twee vormen:

- open kamerhoek glaucoom en
- gesloten (of nauw) kamerhoek glaucoom.

Open kamerhoek glaucoom

Bij deze vorm van glaucoom is de afvoer voor het vocht (kamerwater) *wel* toegankelijk maar is de afvoer inwendig verstopt.

Gesloten (of nauw) kamerhoek glaucoom

Bij deze vorm van glaucoom is de afvoer voor het vocht (kamerwater) *niet* toegankelijk omdat deze door de iris wordt afgesloten. Deze vorm komt vooral voor bij volwassenen die verziend zijn. De oogdruk is dan in veel gevallen met tussenpozen verhoogd. De momenten van hoge

druk (ook wel drukpieken genoemd) treden vaak ongemerkt op. Als de drukpieken wat langer aanhouden of zeer hoge oogdrukken geven, kunnen patiënten soms tijdelijk wazig zien. De drukpieken treden in het begin meestal 's avonds op, maar kunnen later verspreid over de hele dag voorkomen. Ook worden ze gaandeweg vaak heviger, met hogere oogdrukken tot gevolg. Naast wazig zien kan dan hoofdpijn en misselijkheid optreden.

Overige oorzaken

Overige oorzaken voor een te hoge oogdruk zijn bijvoorbeeld een oogongeval, een oogoperatie, bepaald medicijngebruik of sommige aangeboren afwijkingen.

Verlies van oogzenuwvezels en veranderingen aan de oogzenuw

Het licht dat het oog bereikt wordt omgezet in elektrische stroompjes die via een miljoen afzonderlijke zenuwvezeltjes naar de hersenen gaan. Al deze zenuwvezeltjes samen vormen een bundel: de oogzenuw.

De plaats waar de oogzenuw het oog verlaat is een 'zwakke plek'. Wanneer de druk in het oog te hoog wordt, gaat deze 'zwakke plek' meegeven en daarbij worden de zenuwvezeltjes, die samen de oogzenuw vormen, afgeknel. Die afknelling leidt uiteindelijk tot het afsterven en verdwijnen van zenuwvezeltjes, waardoor de oogzenuw wordt uitgehold. Deze uitholling kan door de oogarts worden gezien wanneer hij/zij met een lampje en een vergrootglas de binnenkant van het oog bekijkt. De veranderingen kunnen met een foto of scan worden vastgelegd en gecontroleerd.

Gezichtsvelduitval

Door het afknellen en afsterven van de oogzenuw, wordt de verbinding tussen het oog en de hersenen langzaam, maar blijvend, beschadigd. Het gevolg is dat er stukken uit het gezichtsveld verdwijnen en 'kokerzien' ontstaat.

Het gezichtsveld is het totale beeld dat u ziet als u naar één punt kijkt. Een eventuele beschadiging van het gezichtsveld kan met behulp van een gezichtsveldonderzoek worden vastgesteld en gecontroleerd. Dit onderzoek is pijnloos en vindt plaats op de polikliniek Oogheelkunde. Bij de diagnose glaucoom wordt het gezichtsveld regelmatig onderzocht, meestal eenmaal per jaar.

Beginnende gezichtsvelduitval wordt door de patiënt meestal niet opgemerkt, onder meer omdat de hersenen de ontbrekende delen van het gezichtsveld er zelf bij 'verzinnen'. Pas bij uitgebreide gezichtsvelduitval merkt de patiënt stoornissen in het gewone zien. Glaucoom tast pas in een laat stadium de gezichtsscherpte aan en kan dan tot blindheid leiden.

Behandelmogelijkheden

Het is belangrijk dat de oogdruk blijvend wordt verlaagd. Dit kan op drie manieren of een combinatie daarvan.

- Medicatie > meestal oogdruppels, soms ook tabletten. **Belangrijk: vertel uw behandelend arts wanneer u andere medicijnen gebruikt of een aandoening heeft aan uw hart of longen.**
- Een laserbehandeling.
- Een operatie.

Wanneer in overleg met uw behandelend arts wordt besloten tot een laserbehandeling of operatie, dan ontvangt u daarover een aparte folder.

Adviezen

Oogdruppelen

Trouw gebruik van de oogdrukverlagende oogdruppels is de belangrijkste maatregel die u *zelf* kunt nemen. Het is heel belangrijk dat u **niet** stopt met druppelen ondanks het feit dat de oogdruppels vaak bijwerkingen hebben en glaucoom pas in een laat stadium klachten geeft. Bespreek eventuele problemen met uw behandelend arts.

Voor informatie over oogdruppelhelpmiddelen kunt u terecht bij uw eigen apotheek.

Voor meer informatie over oogdruppelen en een uitgebreide oogdruppelinstructie verwijzen wij u naar de folder 'Het gebruik van oogdruppels en/of oogzalf' op www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht > item Oogheelkunde of kijk op www.oogdruppelen.nl.

Sport

Sport is goed voor hart en bloedvaten en daarom ook goed voor de doorbloeding van de kleine vaatjes van de oogzenuw. Door lichamelijke inspanning wordt de oogdruk een beetje verlaagd. Door yoga-oefeningen waarbij men langer dan een minuut op het hoofd staat, kan de oogdruk stijgen. Wij raden u dan ook af dit soort oefeningen te doen. Ook veel voorover gebogen werken kan leiden tot een verhoogde oogdruk.

Drank

Veel drinken (meer dan 1,5 liter vloeistof per dag) kan de oogdruk iets verhogen. Dit probleem doet zich eigenlijk alleen voor bij mensen die een afslankdieet

volgen, waarbij water wordt gebruikt ter vervanging van voedsel. Vooral het snel drinken van grote hoeveelheden vocht tegelijk kan tot drukpieken leiden. Koffie en thee kunnen op zich geen kwaad. Resveratrol, een stofje dat in rode wijn zit, zou goed zijn voor zenuwvezels en dus ook voor de oogzenuw. Bewijs hiervoor ontbreekt echter.

Bloeddruk

Mensen met hoge bloeddruk hebben vaker glaucoom. Ook bestaat een verband tussen een (te) lage bloeddruk en glaucoom. Sommige bloeddrukverlagende medicijnen werken zo krachtig, dat de bloeddruk tijdens de slaap te laag wordt. Dat is niet goed voor de oogzenuw waardoor schade door glaucoom kan toenemen. Wij adviseren u dan de bloeddruk 1x per 24 uur te laten registreren en zo nodig de medicatie te (laten) aanpassen door uw behandelend arts of huisarts.

Medicijnen

Sommige medicijnen, zoals middelen tegen Parkinson, prostaatvergroting en depressie, kunnen de pupil van het oog vergroten. Bij mensen met gesloten (of nauw) kamerhoek glaucoom kan dat leiden tot een aanval van hoge oogdruk. Wanneer u al onder controle bent voor glaucoom of een staaroperatie of oogdrukverlagende operatie heeft ondergaan, is de kans daarop echter uiterst klein.

Langdurig gebruik en een hoge dosis van 'corticosteroïden' kan bij iedere patiënt leiden tot een verhoogde oogdruk. Corticosteroïden zijn ontstekingsremmende middelen, die gebruikt worden bij onder andere longziekten, reuma en huidaandoeningen en die worden toegevoerd in tabletvorm, longverstuivers

("pufjes") en huidcrèmes.

Roken

Roken is slecht voor de bloedvaten en dus ook voor de kleine bloedvaatjes van de oogzenuw.

Stress

Stress verhoogt de oogdruk niet. Vergeet in stressvolle perioden echter niet om uw oogdrukverlagende oogdruppels te gebruiken anders stijgt de oogdruk wel!

Familie

Wanneer u glaucoom heeft, hebben al uw bloedverwanten, maar vooral uw kinderen, broers en zussen een hogere kans om ook glaucoom te ontwikkelen. Deze kans is klein maar voor hen wel een reden om rond het 40e levensjaar de oogdruk te laten controleren.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde.

Zij zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 85 90.

Wij maken u er op attent, dat vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling in het Spijkenisse Medisch Centrum afhankelijk is van uw zorgverzekeraar en de zorgpolis die u heeft afgesloten. Om verrassingen te voorkomen adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor u worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder '*Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?*' op

www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht >
item Algemeen en die tevens verkrijgbaar
is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op www.dezorgnota.nl.
Deze website biedt informatie over de
zorgnota en de zorgkosten in het alge-
meen, geeft antwoord op veel gestelde
vragen en geeft aan waar u met welke
vraag terecht kunt.

Deze folder is mede tot stand gekomen op basis van de informatie
van het Oogziekenhuis en het Oogzorgnetwerk. De inhoud mag niet
zonder toestemming van deze partijen worden gebruikt en/of ver-
menigvuldigd.