



# MACULA DEGENERATIE

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over macula degeneratie. 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.

## Wat is Macula Degeneratie

Macula Degeneratie (MD) of Leeftijdsgebonden Macula Degeneratie (LMD) is de meest voorkomende oorzaak van blijvende slechtziendheid. MD is een ingrijpende oogandoening waardoor de gezichtsscherpte afneemt (= het zien van details). Zoals in een fototoestel de film de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog. Het middelpunt van het netvlies wordt de macula of gele vlek genoemd. MD betekent letterlijk *achteruitgang van de gele vlek*. MD wordt daarom ook wel *slijtage van het netvlies* genoemd.

In de macula bevinden zich zogenaamde kegeltjes. Dit zijn lichtgevoelige cellen waarmee contrast en kleur worden waargenomen. De kegeltjes maken het onderscheiden van details mogelijk (= het centrale, scherpe zien). De macula zorgt ervoor dat u kunt lezen, televisie kijken, autorijden of iemands gezicht kunt herkennen.

Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere zien (= het zicht rondom het centrale, scherpe zien). Het perifere zien zorgt er bijvoorbeeld voor dat u nergens tegenaan loopt.

MD ontstaat wanneer de kegeltjes in de macula afsterven. Dit veroorzaakt een achteruitgang van het gezichtsvermogen in het centrale, scherpe zien. Het perifere zien blijft in de meeste gevallen gespaard, zodat men in staat blijft om min of meer zelfstandig de weg in huis en daar buiten te vinden.

## Ontstaan van MD

LMD is de meest voorkomende vorm van Macula Degeneratie en komt voor bij mensen vanaf ongeveer 50 jaar die voorheen meestal goed hebben kunnen zien. Onderzoek heeft aangetoond dat de aandoening vaker voorkomt bij rokers en bij personen die lijden aan slagaderverkalking. Bij mensen die van jongs af aan regelmatig groene groenten, fruit en twee tot drie keer per week vette vis hebben gegeten, komt het minder voor. Ook zijn er aanwijzingen dat erfelijke factoren een rol spelen. In de meeste gevallen kan medisch gezien weinig tot niets worden gedaan aan het degeneratieproces. Wel is bekend dat het zelden tot volledige blindheid leidt.

## Diagnose

MD komt voor in 2 typen: droge MD en natte MD. De droge vorm van MD kan overgaan in de natte vorm.

Vaak kan de oogarts tijdens het onderzoek zien of het de droge of natte vorm van MD betreft, maar bijna altijd is aanvullend onderzoek nodig door middel van een OCT-scan en/of door fluorescentie angiografie.

Met de OCT-scan worden scans van het netvlies gemaakt, waarop goed te zien is of wel of geen vocht in het netvlies aanwezig is.

Bij een fluorescentie angiogram worden foto's gemaakt van het netvlies met behulp van een kleurstof die in uw arm wordt gespoten.

Meer informatie leest u in de specifieke folders hierover, die verkrijgbaar zijn bij de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde of kijk op [www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) > specialisme Oogheelkunde.

## MD droge vorm

De grootste groep patiënten lijdt aan de droge vorm van MD. Bij deze vorm van MD kan het netvlies de afvalstoffen niet meer goed afvoeren, waardoor deze zich ophopen onder het netvlies (meestal in het centrum van het oog (de macula). De oogarts ziet dit bij het onderzoek van het netvlies onder andere als gelige vlekjes, ook wel drusen genoemd.

De achteruitgang van het gezichtsvermogen verloopt over het algemeen langzaam bij de droge vorm van MD. Het is een sluipend proces, waardoor mensen zich zelden al in een beginstadium bij de oogarts melden. Een behandeling is er (nog) niet. Een gezonde leefstijl en be-

paalde voedingssupplementen kunnen een vertragende werking hebben op het proces. De droge vorm van MD kan overgaan in de natte vorm.

## MD natte vorm

De natte vorm van MD komt minder vaak voor. Hierbij groeien onder (of soms in) het netvlies nieuwe bloedvaatjes. Deze bloedvaatjes zijn van slechte kwaliteit en kunnen lekken, waardoor er vocht en/of bloed in of onder het netvlies terecht komt. Dit zorgt ervoor dat het netvlies beschadigd raakt en soms wordt het oppervlak wat onregelmatig.

De oogarts ziet bij het onderzoek een verdikt netvlies met vocht en/of bloed in of onder het netvlies. Deze processen spelen zich meestal in of direct naast het centrum van het netvlies (de macula) af. Hierdoor ontstaat een ernstige verstoring van het gezichtsvermogen. Het plotseling optreden van vervorming van een beeld is meestal de eerste aanwijzing. In een tijdsbestek van weken, soms zelfs van dagen, kan het gezichtsvermogen ernstig beschadigen. Ook kan een vlek in het midden van het beeld ontstaan.

Bij vroegtijdige ontdekking is behandeling in een aantal gevallen mogelijk. Zelden worden beide ogen tegelijk aangetast. Daarom krijgen patiënten het advies zeer alert te zijn op veranderingen in de scherpte van het zien, niet alleen van het zieke oog, maar vooral van het nog gezonde oog. Minder scherpte, vervormend beeld of het wegvallen van delen uit het beeld zijn signalen om met spoed naar de oogarts te gaan. Dit kan via de huisarts of optometrist worden geregeld.

Een veel toegepast hulpmiddel voor zelfcontrole is het Amslerraster (zie laatste bladzijde van deze folder). Ook met behulp van de tegeltjes en de voegen van

de badkamer kunnen de ogen worden getest. Het is belangrijk de test voor elk oog afzonderlijk te doen, waarbij het tweede oog wordt afgedekt.

### **Klachten MD**

In de beginfase van de aandoening zijn er nog weinig of geen klachten. De afwijkingen worden dan meestal bij toeval ontdekt bij een oogcontrole. In een verder gevorderd stadium kunnen de klachten in twee hoofdcategorieën worden onderverdeeld.

#### ***Wazige vlek of verminderd zien***

Op de plek waar men de blik op richt wordt een wazige, doffe of donkere vlek gezien. De vlek gaat voortdurend met de blik mee, het is niet mogelijk om naast de vlek te kijken. Hierdoor is het beeld minder gedetailleerd. Bij het zien van mensen bijvoorbeeld worden stukken van gezichten gemist, waardoor ze niet worden herkend. Ook bij het lezen lijken letters van een woord te ontbreken. Het wazig zien kan niet met een normale bril worden verholpen.

Deze klachten passen over het algemeen bij de droge vorm van MD. Het perifere zien (= het zicht rondom het centrale, scherpe zien (macula) blijft meestal intact, zodat men in staat blijft de weg in huis en daarbuiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist men de scherpste.

#### ***Vervormd zien***

Soms is vervorming van het beeld het eerste dat men merkt. Lijnen lopen niet meer recht, maar hebben een vreemde kronkel of bocht. Men ziet bijvoorbeeld een deuk of een hobbel in een deurstijl of lantaarnpaal. Of men ziet "verwongen" gezichten. In een verder gevorderd stadium ziet men de omgeving als in een soort lachspiegel.

Deze klachten passen over het algemeen bij de natte vorm van MD.

### **Kans aantasting gezonde oog**

Als één oog is aangetast door MD dan is de kans dat het andere oog ook MD krijgt 10-14% per jaar. Meestal treedt het proces van MD niet in beide ogen tegelijk op. Dat betekent dat er nog enkele jaren een goed gezichtsvermogen kan zijn dankzij het oog dat nog niet of slechts in geringe mate is aangetast. Wanneer het gezichtsvermogen ook in het gezonde oog achteruit gaat, worden dagelijkse dingen die voorheen vanzelfsprekend waren (zoals lezen, televisiekijken of autorijden) steeds moeilijker.

### **Behandelmogelijkheden**

De behandelmogelijkheden zijn afhankelijk van het type MD. Een echte behandeling die de oorzaak van de aandoening bestrijdt, is er helaas niet. Behandeling is erop gericht om het ziekteproces te stabiliseren en/of te vertragen.

Bij de natte vorm van MD met de vorming van nieuwe bloedvaten buiten de gele vlek, bestaat de behandeling uit het geven van vaatgroeiremmers of thermische lasertherapie.

#### ***Vaatgroeiremmers***

In een vroeg stadium van de natte vorm van MD kan het ziekteproces worden afgeremd of tot stilstand worden gebracht door toediening van vaatgroeiremmers. Dit vindt plaats door middel van injecties in het oog. Gebleken is dat deze behandelingen, in een vroeg stadium gegeven, goede resultaten geven. Op dit moment is dit de beste behandeling van de natte vorm van MD.

Voor meer uitleg over de behandeling met vaatgroeiremmers, verwijzen wij u naar de aparte folder over dit onderwerp.

Deze is verkrijgbaar bij de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde of kijk op [www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) > specialisme Oogheelkunde.

### **MD voorkomen of beperken**

Door aanpassing van de levensstijl kunnen de ogen mogelijk worden beschermd. Echter, wanneer al jarenlang bepaalde leefgewoonten worden gevolgd, kunnen geen wonderen worden verwacht.

### **Roken**

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat roken de kans op MD sterk vergroot. Stop liever vandaag nog dan morgen met roken!

### **Voeding**

Bepaalde voedingsmiddelen zijn schadelijk voor de bloedvaten zoals alcohol en hoge concentraties verzadigde vetten. Mogelijk hebben deze middelen ook invloed op de beschadiging van de macula. Ook is uit onderzoek gebleken dat een verband kan bestaan tussen het krijgen van MD en een gebrek aan antioxidanten (= vitamines uit (groene) groente en fruit).

### **Voedingssupplementen en multivitaminen**

Er zijn voedingssupplementen die een positieve invloed kunnen hebben op MD. Als één van de ogen ernstig is aangetast door MD, kan het gebruik van multivitaminen het slijtageproces in het andere oog sterk vertragen. **Gebruik dergelijke supplementen uitsluitend na overleg met uw oogarts!**

Neem contact op met uw oogarts voor meer informatie of kijk op de website van de patiëntenvereniging [www.maculavereniging.nl](http://www.maculavereniging.nl)

### **Licht**

Het ultraviolette deel van het zonlicht kan schadelijk zijn voor het netvlies. Draag daarom altijd een goede beschermende zonnebril.

### **Hulp en ondersteuning**

Leven met een verminderde gezichtscherpte kan tot veel praktische problemen leiden in zowel werksituaties, het verkeer als thuis. Ook kan het veel vragen bij u oproepen. Praktische adviezen en een luisterend oor kunnen dan uitkomst bieden. U kunt hiervoor terecht bij de MD Vereniging.

### **MaculaVereniging**

Telefoon (030) 29 80 707

Website [www.maculavereniging.nl](http://www.maculavereniging.nl)

Ook hulpmiddelen kunnen helpen in uw dagelijks leven. U kunt hiervoor terecht bij onderstaande instanties.

### **Koninklijke Visio, expertisecentrum voor blinden en slechtzienden**

Telefoon (088) 58 58 585  
(cliëntservicelijn)

Mail [info@visio.org](mailto:info@visio.org)

Website [www.visio.org](http://www.visio.org)

### **Bartimeus, de specialist voor blinden en slechtzienden**

Telefoon (088) 888 99 88  
(infolijn - lokaal tarief)

Mail [info@bartimeus.nl](mailto:info@bartimeus.nl)

Website [www.bartimeus.nl](http://www.bartimeus.nl)

### **Ergra Low Vision**

Telefoon (070) 311 40 70

Mail [info@ergra-low-vision.nl](mailto:info@ergra-low-vision.nl)

Website [www.ikwilbeterzien.nl](http://www.ikwilbeterzien.nl)

## 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](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) > item Algemeen en die tevens verkrijgbaar is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl). Deze website biedt informatie over de zorgnota en de zorgkosten in het algemeen, geeft antwoord op veel gestelde vragen en geeft aan waar u met welke vraag terecht kunt.

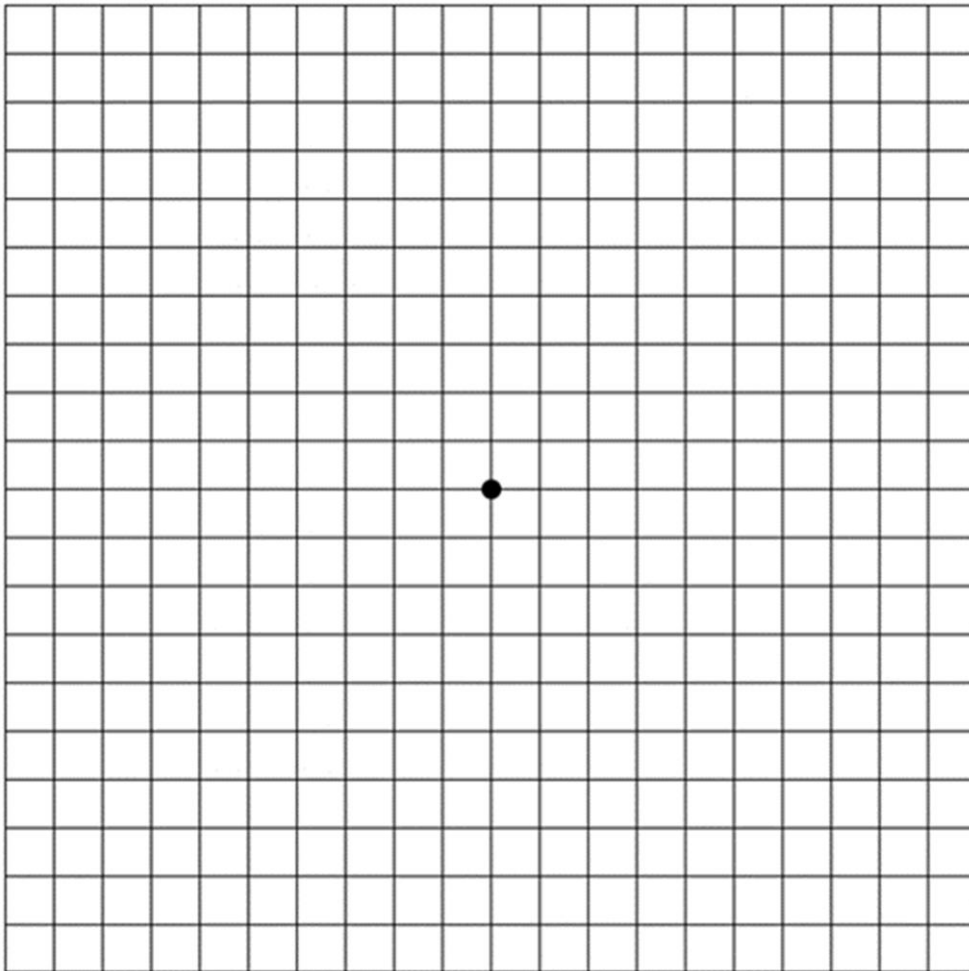
Deze folder is mede tot stand gekomen op basis van de informatie van het Oogziekenhuis en het Oogzorgnetwerk. De inhoud mag niet zonder toestemming van deze partijen worden gebruikt en/of vermenigvuldigd.

## Amslertest

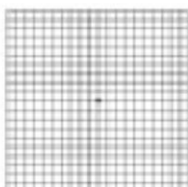
1. Draag uw gewone (lees)bril of lenzen.
2. Houd het raster op 30 centimeter van uw gezicht.
3. Bedek één van uw ogen met de hand.
4. Kijk met het andere oog strak naar het middelpunt van het raster.

Neemt u golvende lijnen of vervormingen waar?  
Verschijnen er zwarte of vage vlekken?

***Wanneer u één van bovenstaande verschijnselen ziet, neem dan met spoed contact op met uw huisarts!***



**A**  
normaal  
zicht



**B**  
raadpleeg  
direct uw  
huisarts

