



Glaucoom

Wat is glaucoom?

Glaucoom is een veel voorkomende ziekte van het oog die in de meeste gevallen, maar niet altijd, gepaard gaat met een te hoge druk binnen in het oog. Door die hoge oogdruk beschadigt de oogzenuw met uitval van het gezichtsveld tot gevolg. In het beginstadium veroorzaakt glaucoom geen klachten.

Later is dat wel het geval en onbehandeld kan glaucoom tot blindheid leiden. De schade bij glaucoom is onherstelbaar.

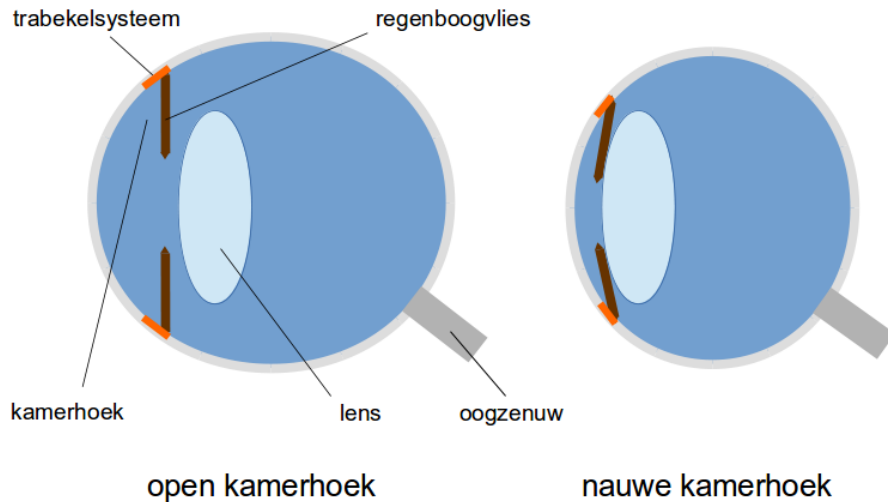
Gelukkig kan vroege herkenning en tijdige behandeling schade voorkomen of in ieder geval beperken.

Oogdruk

De bolle vorm van het oog wordt mede in stand gehouden doordat binnen in het oog vocht wordt geproduceerd, dat kamerwater wordt genoemd.

Dit oogvocht heeft niets te maken met het uitwendige traanvocht. De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen de aanmaak en de afvoer van het kamerwater.

Te hoge oogdruk kan ontstaan wanneer de afvoer van kamerwater wordt belemmerd. Het kamerwater stroomt van achteruit het oog langs de lens, door de pupil (de opening in het regenboogvlies), via de kamerhoek, en dan door het trabekelsysteem naar het bloed (zie linker figuur).



Oorzaak

Waarom wordt de afvoer belemmerd?

In de meeste gevallen is de kamerhoek toegankelijk maar het trabekelsysteem niet doorgankelijk: open kamerhoek glaucoom.

Meestal treedt dat pas op oudere leeftijd op en we weten niet precies waarom.

Soms raakt het trabekelsysteem beschadigt door een ontsteking (uveitis), suikerziekte of na een oogoperatie: secundair glaucoom.

Tot slot is bij sommige mensen het oog relatief klein en dan drukt de ooglens de kamerhoek dicht: nauwe kamerhoek glaucoom (zie rechter figuur).

Dit komt het meest voor bij mensen met een plus-bril (verzienden, die hebben een kleiner oog) die wat ouder zijn (omdat de ooglens in de loop van het leven dikker wordt).

Een enkele keer treedt nauwe kamerhoek glaucoom heel plotseling op: acuut glaucoom. Tot slot kan het trabekelsysteem ook niet goed zijn aangelegd. Je hebt dan al glaucoom bij of kort na de geboorte: buphthalmos.

Soms raakt de oogzenuw beschadigt zonder dat de oogdruk duidelijk te hoog is: normale druk glaucoom. Waarschijnlijk is er hier sprake van een (erfelijk) kwetsbare oogzenuw. Een gestoorde bloedtoevoer of bijvoorbeeld een tekort aan bepaalde vitamines kan ook een rol spelen.

Verschijselen

Glaucoom geeft aanvankelijk geen verschijnselen. Er is geen pijn en de uitval van het gezichtsveld blijft lang onopgemerkt.

De uitzondering is acuut glaucoom. Dat gaat gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en braken en vereist snelle behandeling.

Wie krijgt glaucoom?

Ongeveer 2% van de bevolking boven de 50 jaar heeft glaucoom en in principe kan iedereen glaucoom krijgen, soms ook al op jongere leeftijd. De belangrijkste factoren die de kans op glaucoom vergroten zijn:

1. een verhoogde oogdruk;
2. de aanwezigheid van glaucoom in de familie;
3. hoge bijziendheid (een sterke min-bril);
4. een dun hoornvlies;
5. het gebruik van bepaalde geneesmiddelen of oogdruppels (corticosteroiden);
6. een doorgemaakt oogongeval;
7. een doorgemaakte trombose in het oog;
8. bepaalde afwijkingen aan de lens of het regenboogvlies ('pseudoexfoliatie' of 'pigmentdispersie');
9. het behoren tot het negroïde ras.

Voor mensen met een verhoogd risico is het verstandig de ogen regelmatig te laten nakijken. Meestal gaat het om mensen waarbij de opticien een verhoogde oogdruk heeft ontdekt (zonder dat er al sprake is van glaucoom) of om mensen met een broer, zus, vader of moeder met glaucoom. Meestal start de behandeling als zich glaucoom ontwikkelt. Bij een heel hoog risico kun je ook 'preventief' behandelen: met een lagere oogdruk neemt het risico af.

Onderzoek en polikliniekbezoeken

Het onderzoek naar glaucoom omvat onder andere een meting van de oogdruk, het bekijken van het inwendige van het oog dan met name de oogzenuw, en het meten van het gezichtsveld.

Daarnaast doen we een diktemeting van het hoornvlies en een 'OCT' (scan) van de oogzenuw.

Niet al deze onderzoeken zijn bij ieder bezoek nodig. Mensen die komen vanwege een verhoogd risico controleren wij eens per één jaar tot drie jaar, afhankelijk van het risico.

Mensen bij wie er sprake is van glaucoom worden iedere drie tot twaalf

maanden gecontroleerd, afhankelijk van de ernst van het glaucoom en hoe goed de behandeling werkt.

Behandeling

De enige bewezen effectieve behandeling van glaucoom is het verlagen van de oogdruk.

Bij open kamerhoek glaucoom wordt meestal gestart met oogdruppels, soms met een laserbehandeling ('SLT').

Met een laserbehandeling blijft de oogdruk soms een aantal jaren mooi laag, en is het mogelijk daarna de behandeling te herhalen. Oogdruppels moeten dagelijks worden toegediend en in principe blijvend: het is geen kuurtje!

Iemand die voor het eerst oogdruppels gaat gebruiken krijgt uitleg en een folder van een verpleegkundige.

Als laser en druppels niet voldoende werken, kan de oogdruk nog met een operatie verlaagd worden ('trabeculectomie' of 'Baerveldt').

Doel van alle behandelingen is de oogdruk zo laag te maken, dat de schade aan de oogzenuw stabiliseert.

Het gezichtsveldonderzoek is nodig om te kijken of dat zo is. Bestaande schade kan niet ongedaan gemaakt worden!

Nauwe kamerhoek glaucoom vraagt een heel andere benadering. Soms wordt begonnen met een laserbehandeling ('perifere iridotomie'). Er wordt dan een klein gaatje gemaakt in het regenboogvlies zodat het trabekelsysteem weer bereikbaar is. Dat is meestal maar een tijdelijke oplossing.

Wel voorkomt het dat er een aanval van acuut glaucoom optreedt.

Vaak is de beste oplossing een staaroperatie waarbij de (te dikke) eigen lens wordt vervangen door een (veel dunnere) kunstlens.

Ook als er (nog) geen staar is, is dat meestal een effectieve manier om de oogdruk te verlagen.

Als de staaroperatie onvoldoende helpt, kunnen oogdruppels gebruikt worden of volgt een oogdrukverlagende operatie ('Baerveldt').

Bijwerkingen van oogdruppels

Alle oogdruppels kunnen prikken en branden, meestal kortdurend na het druppelen.

Ook klachten van droge ogen kunnen ontstaan of verergeren en soms kunnen de ogen allergisch reageren.

Andere druppels of dezelfde druppels maar dan zonder conserveermiddel kunnen uitkomst bieden.

Specifieke bijwerkingen van veelgebruikte oogdrukverlagende medicijnen zijn:

Oogdruppels/tabletten	Bijwerkingen
Latanoprost (Xalatan) Travoprost (Travatan) Bimatoprost (Lumigan) Tafluprost (Saflutan)	Versnelde wimpergroei; Regenboogvlies kan iets donkerder worden; Soms verergering van longklachten (astma/COPD)
Timolol Carteabak	Verergering van longklachten (astma/COPD), Trage hartslag
Dorzolamide (Trusopt) Brinzolamide (Azopt)	Bittere smaak in de keel
Brimonidine (Alphagan)	Mag niet gecombineerd met bepaalde medicijnen voor depressie
Acetazolamide (Diamox) tabletten	Tintelingen in de vingertoppen Moeheid Minder eetlust Uitlokken niersteenaanval

Soms zitten er twee soorten oogdrukverlagers in 1 flesje:

Azarga =	Timolol + Brinzolamide
Cosopt =	Timolol + Dorzolamide
Duotrav =	Timolol + Travatan
Ganfort =	Timolol + Lumigan
Simbrinza =	Brimonidine + Brinzolamide
Xalacom =	Timolol + Latanoprost

Tot slot

Deze folder geeft in het kort weer wat glaucoom is, wat de gevolgen kunnen zijn en wat er wel en niet aan gedaan kan worden.

Vragen

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts of aan de verpleegkundige. Voor telefoon nummers kijkt u bij 'route en contact' op de website.

Website

Voor meer informatie kunt u kijken op www.oogheelkundeumcg.nl