

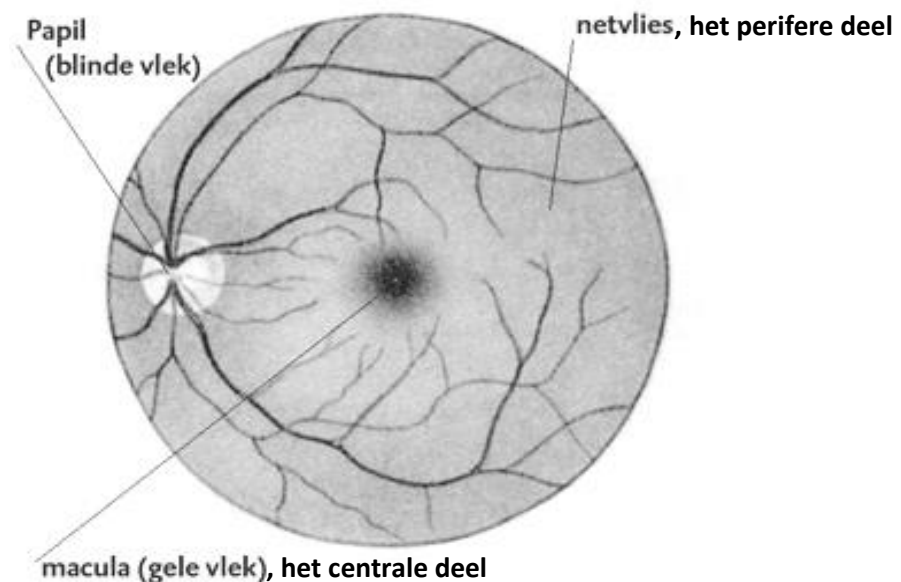


Maculadegeneratie

Netvliesveroudering

Wat is maculadegeneratie (MD)?

Maculadegeneratie is een aandoening van het centrale gedeelte van het netvlies, de macula, of gele vlek. Zoals in een oud foto toestel de film de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog.



Figuur 1. Schematische tekening van een gezond netvlies.

Het centrale deel van het netvlies (de macula) zorgt voor het waarnemen van kleine details (scherpte). Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere gezichtsveld: bijvoorbeeld bewegingen kunnen met dit deel van het netvlies juist goed onderscheiden worden. Denk aan het opmerkzaam worden als iemand met de auto of de fiets van rechts op je afkomt, daarna wordt er pas met het centrale deel van het netvlies (de macula) naar gekeken en is er de gewaarwording van wat er precies te zien is.

Het afsterven van de lichtgevoelige cellen in de macula (het centrale deel) wordt maculadegeneratie genoemd. Het scherpe zicht verdwijnt en er

blijft midden in het beeld een vlek achter. De rest van het netvlies blijft wel werken, zodat men in staat blijft om de weg in huis en daarbuiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist dan de scherpte.

De belangrijkste vorm: leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)

De leeftijdsgebonden vorm komt verreweg het meeste voor. De leeftijdsgebonden maculadegeneratie begint meestal na het vijftigste levensjaar. Ook kan maculadegeneratie op jongere leeftijd ontstaan, de zogenaamde juveniele maculadegeneratie. Dit komt weinig voor. Daarom zal deze tekst verder voornamelijk ingaan op de leeftijdsgebonden maculadegeneratie.

In de westerse wereld, dus ook in Nederland is LMD de belangrijkste oorzaak van een blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen bij mensen boven de 65 jaar. Omdat het aantal oudere mensen blijft toenemen zal LMD uitgroeien tot een steeds groter probleem voor de volksgezondheid. Bij leeftijdsgebonden maculadegeneratie zijn er twee belangrijke typen te onderscheiden, de droge en de natte LMD. Hierover leest u hierna meer.

De 'droge' LMD

Deze vorm begint als kleine bleekgele afzettingen, 'drusen' genoemd, die zich beginnen op te hopen in de macula. Het optreden van deze drusen gaat samen met vermindering van het aantal lichtgevoelige cellen in de macula, waardoor uw zicht zal verslechteren. Dit is een sluipend en zeer langzaam verlopend proces. Het kan vele jaren duren voordat uw zicht achteruit gaat. Gewoonlijk gaat het proces min of meer gelijk in beide ogen.

Het is bij de droge LMD belangrijk dat u in de gaten houdt of er vertekening gaat optreden in de beelden van de omgeving. Dit kan bijvoorbeeld een bocht in een raamkozijn zijn of een kromme regel van een schrift. Dit kan wijzen op het ontstaan van de 'natte' vorm.

De 'natte' LMD

De natte vorm van LMD wordt ook wel exsudatieve LMD, schijfvormige LMD of de ziekte van Junius-Kuhnt genoemd. Bij natte LMD verloopt het verlies van het gezichtsvermogen veel sneller dan bij droge LMD.

De natte LMD ontstaat als bloedvaatjes achter de macula gaan groeien, waarbij vocht en bloed in of onder het netvlies terecht komt (daarom wordt dit 'natte' LMD genoemd). De lekkage beschadigt de lichtgevoelige cellen in het netvlies, wat een snelle en ernstige achteruitgang van het gezichtsvermogen veroorzaakt. Uiteindelijk ontstaat een litteken in de macula met verlies van het centrale zicht als gevolg. Opvallend bij deze vorm is dat het

andere oog nog lange tijd goed kan blijven. Het proces gaat niet altijd gelijk bij beide ogen.

Hoe beïnvloedt LMD het gezichtsvermogen?

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

- Bij droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit uw beeld weg en kan er ook beeldvervorming optreden. Heel langzaam zal de gezichtsscherpte minder worden.
- Bij natte LMD raken uw beelden vervormd, ontstaan er nieuwe bloedvaten onder en in het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe vaten zijn zwak en bloeden gemakkelijk, waardoor de gezichtsscherpte snel afneemt.

Uiteindelijk leiden beide varianten tot een blinde vlek in het centrum van uw blikveld. De meeste mensen behouden een redelijk perifeer gezichtsveld (wel zicht maar onscherp). Volledige blindheid, niets meer kunnen zien, komt daarom nauwelijks voor bij deze aandoening.

Hoe wordt de diagnose LMD vastgesteld?

Voor het vaststellen van LMD test de oogarts eerst uw gezichtsscherpte. Verder kan met een bladzijde met ruitjespatroon getest worden of er vervormingen of andere afwijkingen in uw gezichtsvermogen optreden. Dit wordt de Amslertest genoemd. Deze test is zeer geschikt voor zelfcontrole en kunt u ook thuis doen. Indien u vervormingen waarneemt, dient u binnen een week door een oogarts te worden gezien, zo nodig via verwijzing van uw huisarts.

U zult van de oogarts druppels in uw ogen krijgen om uw pupil te verwijden. De oogarts kan dan met een lamp en een vergrootglas uw hele netvlies en ook de macula onderzoeken. Dit onderzoek wordt 'spiegelen' genoemd. Meestal is aanvullend onderzoek nodig, zoals bijvoorbeeld een scan van het netvlies (OCT-scan) of onderzoek met contrastmiddelen (fluorescentie angiogram).

Welke risicofactoren zijn er voor LMD?

Leeftijd

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

Erfelijkheid

Een aantal onderzoeken toont aan dat LMD gedeeltelijk erfelijk kan zijn. Dit betekent dat u een groter risico heeft op het krijgen van de aandoening als één of meer van uw familieleden (bloedverwanten) LMD heeft.

Roken

Roken laat de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afnemen. Uit het onderzoek is verder naar voren gekomen, dat LMD vijf keer zo vaak voorkomt bij mensen die meer dan een pakje sigaretten per dag roken. Het risico blijft verhoogd tot 15 jaar nadat iemand gestopt is met roken.

Voeding

De lichtgevoelige cellen van de macula zijn waarschijnlijk erg gevoelig voor beschadiging door elektrisch geladen zuurstofmoleculen (vrije radicalen). Deze vrije radicalen krijgt u binnen door uw voeding.

Uit onderzoek blijkt een mogelijk verband tussen het krijgen van LMD en een gebrek aan antioxidanten. Antioxidanten zijn de stoffen die de schadelijke effecten van vrije radicalen in het lichaam tegengaan. Alcohol onttrekt ook antioxidanten aan het lichaam.

Verder zijn hoge concentraties van verzadigde vetten en cholesterol, die schadelijk zijn voor de bloedvaten, mogelijk ook betrokken bij het ontstaan van beschadiging van de macula door vrije radicalen.

Geslacht

Een vrouw van boven de 75 jaar heeft tweemaal zo veel kans op LMD als een man van dezelfde leeftijd. Een lage oestrogeenspiegel, een hormoon in het bloed, bij vrouwen na de menopauze verhoogt het risico op de aandoening.

Behandeling van LMD

De behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de 'natte' vorm van LMD. In de meeste gevallen waarin

behandeling plaatsvindt, kan een stabilisatie van de gezichtsscherpte bereikt worden. Bij een minderheid van de patiënten kan de gezichtsscherpte verbeteren.

Injecties met vaatgroeiremmende geneesmiddelen

Sinds een aantal jaren worden, indien er sprake is van de natte LMD, vaatgroeiremmende geneesmiddelen (anti-VEGF) toegediend door middel van een intravitreale injectie (zie folder 'Intravitreale injectie'). Voorbeelden van vaatgroeiremmende middelen zijn Avastin, Eylea en Lucentis.

Door deze middelen stoppen de nieuwe bloedvaatjes met lekken en groeien waardoor verdere achteruitgang tegengegaan wordt. In een minderheid van de gevallen kan een verbetering in gezichtsscherpte optreden.

Het is gebleken dat de injectie meestal gedurende langere perioden iedere 4 tot 12 weken toegediend moet worden voor het beste resultaat.

Laserbehandeling

Met de klassieke laserbehandeling worden lekkende bloedvaatjes gedicht. Ook worden verdergaande bloeding en de achteruitgang van het gezichtsvermogen voorkomen. Deze behandeling kan echter slechts bij een zeer klein aantal patiënten, ook is niet te garanderen dat het effect gunstig blijft.

Photodynamische Therapie (PDT)

Photodynamische therapie (PDT) kan succesvol zijn bij een beperkte groep patiënten met natte LMD. Bij deze therapie worden alleen de lekkende bloedvaten behandeld. De achteruitgang van de gezichtsscherpte wordt door deze behandeling afgeremd. De geschiktheid voor deze behandeling wordt bepaald aan de hand van een fluorescentie angiogram. Bij deze methode worden er foto's van het netvlies gemaakt met behulp van blauw flitslicht en een speciale fotocamera.

Soms kan voor een combinatie van PDT en vaatgroeiremmende geneesmiddelen gekozen worden.

Overige (weinig toegepaste) behandelingen

Behandeling van natte MD met radiotherapie (bestraling) is uitgebreid onderzocht. Op korte termijn bleek slechts een beperkte groep LMD patiënten matig gunstig op radiotherapie te reageren. Deze behandeling vindt daarom nauwelijks meer plaats.

Operatieve behandeling van natte LMD lijkt in zeer geselecteerde gevallen een gunstig resultaat te kunnen hebben, maar wordt door het frequent optreden van complicaties nauwelijks meer toegepast.

Wat kunt u doen om uw ogen te beschermen?

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

Voedingssupplementen bij LMD

Recent onderzoek laat zien dat mensen die een voorstadium van LMD vertonen op de lange termijn mogelijk profijt kunnen hebben van hoge doseringen voedingssupplementen. Deze voedingssupplementen zouden kunnen zorgen voor een vertraging van het ziektebeeld. In de aparte informatiebrief 'Adviezen over voeding en levensstijl bij LMD' wordt beschreven welke ingrediënten deze voedingssupplementen zouden moeten bevatten volgens de laatste wetenschappelijke inzichten.

Welke hulp is er beschikbaar voor mensen met een eindstadium van LMD?

Mensen met een eindstadium van LMD kunnen bij lezen en televisiekijken gebruik maken van hulpmiddelen voor slechtzienden, zoals vergrotingsapparaten, telescoopbrillen, grootletter- en gesproken boeken en aangepaste computers.

Het goed en vakkundig aanpassen van zogenaamde 'Low Vision' hulpmiddelen is van groot belang bij mensen met LMD. Daardoor kan een patiënt met LMD toch grote letters lezen en iets meer van de omgeving waarnemen. Speciaal opgeleide 'Low Vision' specialisten zijn daarbij behulpzaam. Op de polikliniek oogheelkunde van het UMCG is er een speciaal spreekuur waar Low Vision specialisten van het UMCG en Visio aanwezig zijn (Polikliniek voor Revalidatie bij Slechtheid). Een afspraak voor dit spreekuur kan in overleg met uw oogarts gemaakt worden.

Syndroom van Charles Bonnet; pseudohallucinaties

Patiënten die om wat voor reden dan ook minder goed zien, bijvoorbeeld door LMD, zien soms personen of zaken die er niet zijn. Bijvoorbeeld: 'er zitten plots mensen in de kamer'. De patiënt is zich ervan bewust, dat wat hij/zij ziet niet echt is, maar durft dit niet aan de omgeving of oogarts te vertellen. Vaak

denkt de patiënt namelijk dat dit een teken van dementie of een ander hersenprobleem is. Deze pseudohallucinaties (dus geen echte hallucinaties) zijn echter een bekend en veel voorkomend verschijnsel: de hersenen gaan bij gebrek aan scherpe beelden via het oog zelf beelden verzinnen. Vergelijk het met dove mensen die voortdurend liedjes denken te horen.

Pseudohallucinaties zijn 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. Het is niet mogelijk om de pseudohallucinaties te voorkomen.

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

Algemene informatie

Voor meer algemene informatie kunt u contact opnemen met:

- Maculadegeneratie Vereniging Nederland (MD Vereniging), website: www.mdvereniging.nl, tel. (030) 298 07 07.
- Visio, website: www.visio.org, tel. (088) 585 85 85.
- Bartimeus, website: www.bartimeus.nl, tel. (0900) 778 88 99.

De inhoud van deze folder is ontleend aan de NOG folder Maculadegeneratie.