



Glaucoom

Polikliniek Oogheelkunde

Locatie Purmerend/Volendam

Algemeen

Glaucoom is een veelvoorkomende aandoening van de oogzenuw die in de meeste gevallen, maar niet altijd, gepaard gaat met een te hoge oogdruk in het oog. De oogzenuw bestaat uit kleine zenuwvezels, die bij glaucoom langzaam stuk gaan. Hierdoor worden het gezichtsveld, en later ook de gezichtsscherpte, geleidelijk aangetast. Aangezien de zenuwvezels die stuk zijn niet meer vervangen kunnen worden, is eenmaal opgelopen schade aan de oogzenuw niet meer te herstellen. Vroege herkenning is daarom belangrijk.

Symptomen

In het beginstadium veroorzaakt glaucoom geen klachten, omdat de afwijkingen beginnen met een uitval in het perifere gezichtsveld. Het ontbrekende deel van het gezichtsveld van het ene oog kan opgevuld worden met het gezichtsveld van het andere oog, waardoor een uitval in het gezichtsveld niet direct opvalt. Bovendien zijn de gezichtsvelddefecten in het begin vaak niet groot. Beginnend gezichtsvelduitval kan dan ook alleen opgemerkt worden met een gezichtsveldonderzoek of met andere geavanceerde apparatuur.

Naarmate de schade aan de oogzenuw toeneemt, neemt ook de grootte van de defecten toe. Hierdoor zullen er gebieden in het netvlies ontstaan waarmee men slechter gaat zien. Ook gaan glaucoompatiënten slechter zien in het donker. In een vergevorderd stadium van glaucoom wordt ook het centrale deel van het gezichtsveld aangetast. Hierdoor gaat men slechter zien op afstand en dichtbij. Het kan zelfs in uiterste gevallen leiden tot blindheid.

De oorzaak van glaucoom, de hoge oogdruk, wordt vaak niet waargenomen door de patiënt. Een hoge oogdruk veroorzaakt dus geen pijn. Om deze redenen is vroege herkenning erg belangrijk.

Soorten glaucoom

Oculaire hypertensie

Bij deze oogaandoening is er sprake van een hoge oogdruk, maar zonder schade aan de oogzenuw. Hoewel er geen sprake is van glaucoom, is er wel een groter risico op het ontstaan van glaucoom in de toekomst.

Open kamerhoekglaucoom

De meest voorkomende vorm van glaucoom. Hierbij is sprake van een hoge oogdruk, een afwijkend gezichtsveld en schade aan de oogzenuw.

Normale oogdrukglaucoom

Een bijzondere vorm van glaucoom, waarbij schade aan de oogzenuw kan optreden zonder dat de oogdruk duidelijk verhoogd is. Veelal speelt een slechte bloedtoevoer naar de oogzenuw hierbij een rol.

Afgesloten kamerhoekglaucoom

Bij deze vorm van glaucoom is de bouw van het oog zodanig dat in korte tijd afsluiting van de kamerhoek in het oog kan ontstaan met als gevolg een acuut glaucoom. Dit gaat gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid, braken en een starre halfwijde pupil. Deze acute vorm vereist een snelle behandeling. Er is ook een chronische vorm van afgesloten kamerhoekglaucoom, deze komt meer voor en is in een vroeg stadium goed te behandelen. Mensen die verziend zijn, met een sterke plus-bril, hebben een grotere kans op afgesloten kamerhoekglaucoom.

Aangeboren glaucoom

Aangeboren glaucoom is een zeldzame vorm die bij kinderen vanaf de geboorte aanwezig is.

Glaucoom kan ook ontstaan als gevolg van andere oogziekten.

Risicogroepen

Iedereen kan glaucoom krijgen. Er zijn echter wel een aantal factoren die de kans op het krijgen van glaucoom vergroten, namelijk:

- een verhoogde oogdruk
- aanwezigheid van glaucoom in de familie
- leeftijd; met het stijgen van de leeftijd neemt de kans op glaucoom toe
- hoge bijziendheid (een sterke min-bril)
- gebruik van bepaalde geneesmiddelen of oogdruppels
- oogongeval
- behoren tot het negroïde ras
- het hebben van diabetes mellitus
- hart- en vaatziekten

Onderzoek

Deskundige controle van de ogen kan glaucoom al in een vroeg stadium aan het licht brengen. Uitsluitend oogdrukcontrole is hiervoor niet toereikend. Met name is dit van belang na het veertigste levensjaar, zeker wanneer er in de familie vaker glaucoom voorkomt. Het onderzoek naar glaucoom omvat onder andere meting van de oogdruk, het bekijken van het inwendige van het oog en zo nodig bepaling van het gezichtsveld met behulp van een gezichtsveldonderzoek.

Tegenwoordig kan ook met beeldvormend onderzoek de dikte van de zenuwvezellaag rond de oogzenuw bepaald worden. Dit onderzoek draagt bij aan het vaststellen van de diagnose en het beloop van de glaucoom.

Behandeling

Wanneer de diagnose glaucoom is gesteld, probeert de oogarts eerst de oogdruk te verlagen. Meestal met oogdruppels, maar soms ook met tabletten. Ook kan besloten worden een laserbehandeling uit te voeren. Met een laserstraal wordt de afvoer van het inwendige oogvocht verbeterd, waardoor de oogdruk vermindert. Deze ingreep gebeurt poliklinisch.

Daarnaast bestaat ook nog de mogelijkheid de afvoer van het inwendige oogvocht door middel van een operatie zo te verbeteren dat de oogdruk voldoende daalt om beschadiging van de oogzenuw te voorkomen of te stabiliseren. Reeds bestaande schade aan de oogzenuw en aan het gezichtsvermogen kan echter niet meer ongedaan worden gemaakt.

De eventuele schade aan de oogzenuw wordt ook bepaald door het wel of niet goed druppelen van de patiënt. Indien er niet regelmatig over de dag gedruppeld wordt, heeft dit een negatief effect op het verlagen van de oogdruk. Het is daarom van belang dat u uw oogarts eerlijk informeert of u goed en regelmatig heeft gedruppeld. Op deze manier kan uw oogarts het effect van de druppels goed inschatten en de behandeling daar eventueel op aanpassen.

Controle

Tijdens het begin van de therapie moet bekeken worden of de druppeltherapie de gewenste verlaging van de druk in het oog geeft. Niet iedere patiënt reageert namelijk even goed op een druppel. Hierom zullen er meerdere controles nodig zijn om het effect te kunnen inschatten en om te bekijken of er geen hinderlijke bijwerkingen van de druppels zijn.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-05935-NL 4 mei 2021