

Maculadegeneratie

Uw oogarts heeft bij u een afwijking aan uw netvlies vastgesteld, een zogenaamde maculadegeneratie. Wat is maculadegeneratie? En hoe kunnen we het behandelen? Dat en meer leest u in deze folder.

Wat is maculadegeneratie?

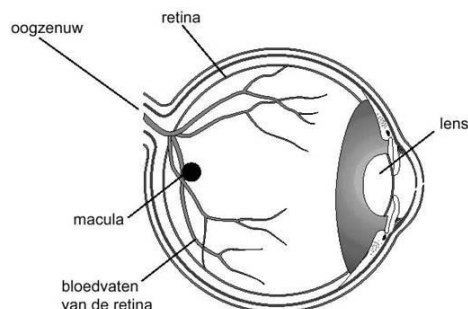
Maculadegeneratie is een aandoening van het netvlies (retina). Het wordt ook wel 'slijtage' van het netvlies genoemd. Het midden van het netvlies, ook wel de gele vlek of macula lutea genoemd, wordt slechter en slijt. U ziet daardoor niet meer scherp in het midden van het beeld. Soms ziet u zelfs een vlek midden in het beeld. De rest van het netvlies blijft wel werken, zodat u in staat blijft om min of meer zelfstandig de weg te vinden, ook al mist u dan scherpste.

Er bestaan verschillende vormen van maculadegeneratie. De vorm die het meeste voorkomt is leeftijdgebonden maculadegeneratie (LMD). Hierover gaat deze folder.

Hoe werkt het netvlies?

Het netvlies zorgt ervoor dat u kunt zien. Het bestaat uit een deel dat zorgt dat u iets scherp kunt zien, en een deel dat de omgeving ziet (het perifere zien):

- Scherp zien: het midden van het netvlies (de macula) zorgt voor het waarnemen van kleine details. Dit komt door een grote hoeveelheid contrast- en kleurziencellen, de kegeltjes genoemd.
- Het perifere zien: de rest van het netvlies zorgt voor het perifere zien door andere cellen, de staafjes. Dit zorgt ervoor dat u bijvoorbeeld bewegingen goed kunt onderscheiden. U kunt dan merken dat iemand met de auto of de fiets van rechts op u afkomt. Daarna wordt er pas met het centrum van het netvlies naar gekeken en is er de gewaarwording van wat er precies te zien is.



Het verdwijnen van de kegeltjes in het midden van het netvlies heet maculadegeneratie.

Leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)

De leeftijdsgebonden maculadegeneratie komt vooral voor bij mensen ouder dan 50 jaar. Bij leeftijdsgebonden maculadegeneratie zijn er twee belangrijke vormen te onderscheiden: De 'droge' LMD en de 'natte' LMD.

De 'droge' LMD

Bij deze vorm van LMD gaat het zien heel langzaam achteruit. Het kan vele jaren duren, voordat het zien achteruit gaat. Meestal is dit bij beide ogen ongeveer gelijk.

Het is belangrijk dat u oplet of beelden uit de omgeving vervormen, zoals een bocht in een raamkozijn of regel van een schrift. Dit kan een teken zijn dat de ernstiger 'natte' vorm ontstaat.

De 'natte' LMD

Bij deze vorm van LMD gaat u veel sneller slechter zien. Het wordt ook wel natte LMD of exsudatieve LMD genoemd.

Bij natte LMD gaan bloedvaatjes achter de macula groeien waardoor vocht en bloed ontstaat. Uiteindelijk kan er een litteken in de macula ontstaan van het centrale zien als gevolg.

Opvallend is dat het andere oog nog lange tijd goed kan blijven.

Hoe beïnvloedt LMD het zien?

- Bij de droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg. Heel langzaam zal het gezichtsvermogen minder worden.
- Bij de natte vorm van LMD raken de beelden vervormd. Er vormen zich nieuwe bloedvaten onder in het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe vaten zijn zwak en bloeden gemakkelijk. Hierdoor wordt het scherp zien snel minder. Uiteindelijk leidt natte LMD tot een vlek in het centrum van het beeld (het blikveld).
- De meeste mensen met LMD kunnen redelijk blijven zien wat er om hen heen gebeurt (perifeer gezichtsvermogen). Volledige blindheid, niets meer kunnen zien, komt nauwelijks voor bij LMD.

Hoe kan de diagnose LMD worden vastgesteld?

- De oogarts test eerst uw gezichtsvermogen.
- De arts test met een bladzijde met ruitjespatroon of er vervormingen of andere afwijkingen in het gezichtsvermogen optreden. Dit wordt de Amslertest genoemd. Deze test kunt u ook zelf thuis doen. Achterin deze folder vindt u de test.
- Als u vervormingen ziet, is het belangrijk dat u binnen een week naar de oogarts gaat,
- We druppelen uw ogen waardoor de pupil wijder wordt. Daarna kan de oogarts met een lamp en een vergrootglas het volledige netvlies en de macula onderzoeken. Dit onderzoek wordt 'spiegelen' genoemd.
- Meestal is ook ander onderzoek noodzakelijk, zoals Fluorescentie Angiografie of een OCT-scan. Lees hierover mee onze folders over deze onderzoeken.

Risicofactoren ontstaan LMD

Leeftijd

Hoe ouder u bent, des te groter de kans op LMD.

Erfelijkheid

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

Roken

Rokers hebben een veel grotere kans op LMD.

Geslacht

Vrouwen hebben een grotere kans op LMD dan mannen.

Behandeling van LMD

Voor de droge vorm van LMD is er geen behandeling.

De behandeling van natte LMD is meestal alleen mogelijk in het vroege stadium. Vaak kan het zien (gezichtsscherpte, ook wel visus genoemd) gestabiliseerd worden, het wordt dan niet slechter. Er is een kleine kans dat de gezichtsscherpte beter wordt.

De behandelingen die eventueel mogelijk zijn bij natte LMD:

- *Vaatgroeiremmende geneesmiddelen (anti-VEGF)*: door deze middelen stopt het nieuwe vat met lekken en groeien. Hierdoor wordt verdere achteruitgang tegengegaan. Ook kan het gezichtsvermogen verbeteren bij een minderheid van de patiënten. Toediening gebeurt via een injectie in het oog. De injectie moet minimaal 3 keer toegediend worden, met telkens minimaal 4 weken ertussen. Daarna krijgt u de prikken zo vaak als nodig is: van iedere maand tot enkele malen per jaar. Het is dus géén eenmalige serie van 3 of 4 prikken. Levenslange controle is nodig.
- *Photodynamische therapie (PDT)*: Deze behandeling wordt niet in OLVG uitgevoerd. Hij wordt meestal in academische ziekenhuizen gedaan. Zo nodig verwijzen wij u daarheen.

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

Wat kan ik doen om mijn ogen te beschermen?

- Draag een goede zonnebril met uv-filter wanneer u in aanraking komt met ultraviolette lichtbronnen (zon, zonnebank).
- Rook niet
- Beperk alcoholgebruik.
- Eet veel fruit, donkere bladgroenten en onverzadigde vetten

- Gebruik eventueel voedingssupplementen: wetenschappelijk onderzoek laat zien dat mensen die een voorstadium van LMD hebben op de lange termijn profijt kunnen hebben van hoge doseringen voedingssupplementen. Deze preventieve behandeling kan zorgen voor een vertraging van het ziektebeeld. Deze supplementen kunt u het beste in overleg met uw oogarts innemen.

Zelfcontrole

- Het is bij droge LMD belangrijk dat u oplet of u vervorming in het beeld ziet. Het beste doet u dit met een Amslerkaart (zie achter in deze folder).
- Ook kunt u in uw omgeving veranderingen bemerken, zoals een bocht in een raamkozijn of bij de voegen van een tegelwand. Vervormingen kunnen een teken zijn dat de ernstiger natte vorm van LMD ontstaat.
- Als u vervormingen of veranderingen bemerkt, is het belangrijk dat u zo snel mogelijk (binnen een week) contact opneemt met de polikliniek Oogheelkunde.

Hulpmiddelen bij slechthooftheid

Als u niet goed ziet, kunt u bij lezen en televisiekijken gebruikmaken van hulpmiddelen, zoals vergrotingsapparaten, telescoopbrillen, grootletter- en gesproken boeken en aangepaste computers

Een goed advies en vakkundig gebruik van deze zogenaamde 'low vision'-hulpmiddelen is van groot belang bij mensen met LMD. Een speciaal opgeleide 'Low vision'-specialist/optometrist kan u daarbij helpen. Regelmatig is er hiervoor een Low vision-spreekuur op de polikliniek Oogheelkunde in OLVG (zie folder 'Low Vision spreekuur in OLVG').

Patiëntenvereniging

De MaculaVereniging biedt steun aan mensen met MD. Ze zorgt onder andere voor voorlichting en belangbehartiging van mensen met MD. Daarnaast zet ze zich in voor preventie en genezing door het mogelijk maken van wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het MaculaFonds. Regelmatig organiseert de vereniging voorlichtingsbijeenkomsten en middagen voor lotgenoten.

Pseudohallucinaties

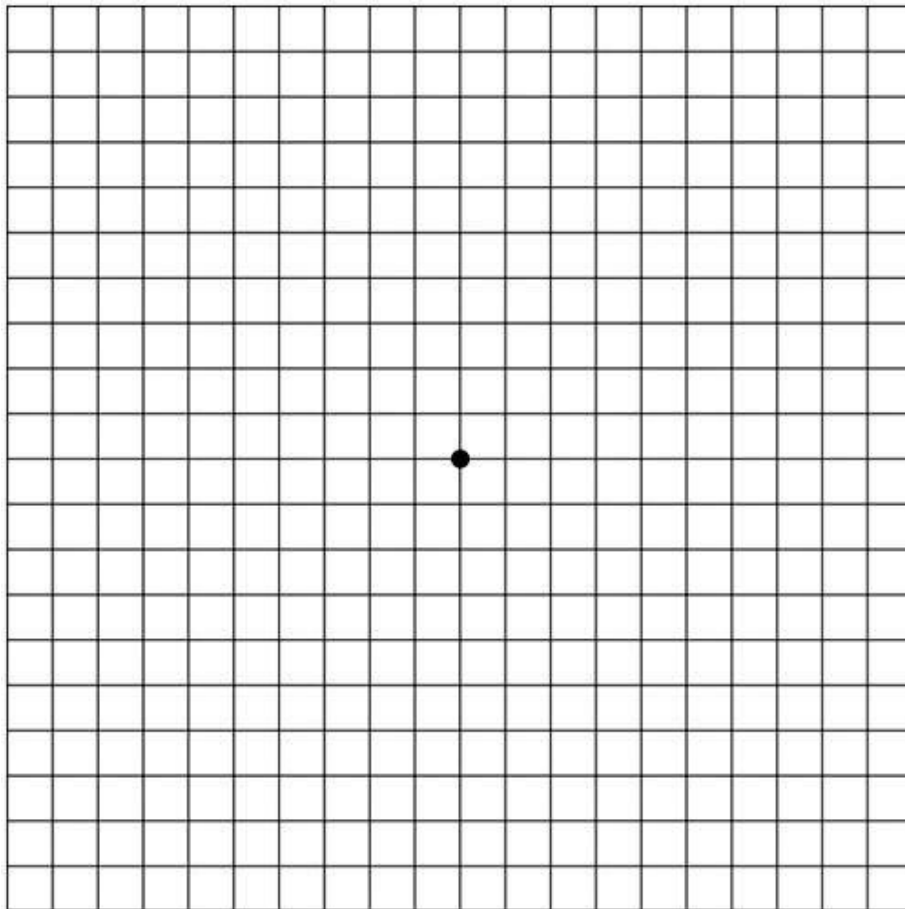
Patiënten die minder goed zien, bijvoorbeeld door LMD, zien soms personen of zaken die er in werkelijkheid niet zijn. De patiënt is zich er van bewust dat de beelden die hij ziet niet echt zijn, maar durft dit vaak niet aan de omgeving of oogarts te vertellen. Vaak denkt de patiënt namelijk dat dit een teken is van dementie of een ander hersenprobleem.

Deze pseudohallucinaties (dus geen echte hallucinaties), zijn echter een bekend en veel voorkomend verschijnsel. Het wordt ook wel het syndroom van Charles Bonnet genoemd. De hersenen gaan bij gebrek aan scherpe beelden via het oog, zélf beelden verzinnen. Vergelijk het met dove mensen die voortdurend liedjes denken te horen.

Pseudohallucinaties zijn volkomen onschuldig en verdwijnen meestal als de patiënt even de ogen sluit. Het verschijnsel kan echter ieder moment weer optreden.

.....

Amsler Test



1. Draag uw gewone leesbril als u die heeft
2. Houd het rooster op 30 centimeter van uw gezicht
3. Bedek één van uw ogen met uw hand
4. Kijk met het andere oog strak naar de stip op het rooster
5. Kijk goed naar wat u ziet
 - Neemt u vervormingen of golvende lijnen waar? Zo ja: neem contact op met uw huisarts of oogarts
 - Verschijnen er zwarte of vage vlekken? Zo ja: neem contact op met uw huisarts of oogarts
6. Herhaal test nu met het andere oog

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/oogheekunde
- www.maculavereniging.nl

Contact

polikliniek Oogheekunde, locatie Oost, West en Spuistraat

T 020 510 88 87 (ma t/m vrij 8.15 - 16.15 uur)

E oogheekunde@olvg.nl

Route Oost: P3, West: 02

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 26 juni 2020, foldemr.0367