



# Glaucoom

Deze folder geeft in het kort weer wat glaucoom is, wat de gevolgen kunnen zijn van te hoge oogdruk en wat er aan gedaan kan worden. Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing.

## Wat is glaucoom

Glaucoom is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Deze zenuwvezels leiden het beeld dat door het oog gevormd wordt naar de hersenen. Door het verloren gaan van de zenuwvezels ontstaan blinde vlekken (gezichtsvelddefecten) in het beeld.

Als er verlies van oogzenuwvezels optreedt, kan de oogarts dat zien omdat de oogzenuw er geleidelijk anders gaat uitzien (de oogzenuw wordt uitgehold: 'geëxcaveerd').

Als de ziekte niet of onvoldoende wordt behandeld zullen de gezichtsvelduitval toenemen en kan in een laat stadium ook het scherpe zien worden aangetast.

## Oogdruk

De bolvorm 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 aanmaak en afvoer van het kamerwater.

Te hoge oogdruk kan ontstaan wanneer de afvoer van kamerwater wordt belemmerd.



## Oorzaak

Het mechanisme dat bij glaucoom leidt tot de aantasting van de oogzenuw, is nog steeds niet tot in alle details bekend. Wel zijn er veel factoren bekend die de kans op optreden van glaucoom aanzienlijk verhogen (risicofactoren):

- Verhoogde oogdruk. Dit is veruit de belangrijkste risicofactor. Een statistisch normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mmHg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom. Echter, het grootste deel van de mensen met een oogdruk boven de 21 mmHg zal geen glaucoom krijgen.
- Glaucoom in de familie. Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste (1e en 2e graads-)familieleden, is de kans op glaucoom bijna 10 maal groter dan voor iemand zonder glaucoom in de familie.
- Hoge leeftijd. Op hoge leeftijd komt glaucoom veel vaker voor (4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom).
- Sterke bij- of verziendheid.
- Mensen van Afrikaanse of Aziatische afkomst hebben vergrote kans op glaucoom.
- Afwijkingen van de bloedvaten bij of in het oog.

## Soorten glaucoom

Glaucoom komt veel voor; 1.5% van de Nederlanders ouder dan 40 jaar heeft glaucoom.

Glaucoom wordt ingedeeld in primair en secundair glaucoom. Primair glaucoom wil zeggen dat het glaucoom een op zichzelf staande ziekte is waarvan de oorzaak niet bekend is.

Secundair glaucoom ontstaat als verschijnsel bij een andere (oog) ziekte of ten gevolge van het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels.



Het primair glaucoom wordt weer onderverdeeld in:

- open kamerhoek-glaucoom
- afgesloten kamerhoek glaucoom
- congenitaal (aangeboren) glaucoom

### **Open kamerhoek glaucoom**

Van de primaire glaucomen komt het open kamerhoek glaucoom het meeste voor. We kennen hierbij 1) het hoge druk glaucoom en 2) het normale druk glaucoom. Bij het hoge druk glaucoom raakt het afvoersysteem van het oog verstopt. Hierdoor stijgt de oogdruk en raakt uiteindelijk de oogzenuw beschadigd waardoor gezichtsveldeffecten optreden.

Bij het normale druk glaucoom spelen andere risico factoren, zoals de doorbloeding van de vaten, waarschijnlijk een grotere rol dan de oogdruk, die niet verhoogd is. Ook deze vorm leidt tot beschadiging van de oogzenuw en gezichtsveldverlies.

### **Afgesloten kamerhoek glaucoom**

Bij afgesloten kamerhoek glaucoom is de bouw van het oog zodanig dat door de iris (het regenboogvlies) de toegang tot het afvoersysteem van het oog geblokkeerd kan worden, waardoor het oogvocht niet weg kan en de oogdruk stijgt. Deze vorm van glaucoom kan acuut of chronisch zijn.

De acute vorm is zeldzaam en gaat meestal gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en braken. Deze symptomen worden veroorzaakt doordat de oogdruk zeer hoog is en een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.

De chronische vorm 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 deze vorm van glaucoom.

## Diagnose

Het zou ideaal zijn als iedereen ouder dan 40 jaar op glaucoom zou kunnen worden gescreend. Als bij het onderzoek echter alleen de oogdruk wordt gemeten, worden lang niet alle glaucoompatiënten ontdekt. Zoals uit de lijst van risicofactoren al blijkt, spelen er bij glaucoom veel meer factoren dan de oogdruk alleen. Daarom moet er naast het meten van de oogdruk ook naar de oogzenuw gekeken worden en zonodig een gezichtsveldonderzoek worden verricht en/of een foto van de oogzenuw gemaakt worden. Als er na dit onderzoek een verdenking is op glaucoom, bepaalt de oogarts samen met de patiënt of en hoe de patiënt behandeld wordt. Een glaucoompatiënt moet levenslang gecontroleerd worden

## De behandeling van glaucoom

Op dit moment is de enige bewezen therapie voor glaucoom het verlagen van de oogdruk. Als de oogdruk voldoende verlaagd wordt, kan een verdere toename van de gezichtsvelddefecten meestal worden voorkómen. Echter reeds aanwezige gezichtsvelddefecten kan men niet meer ongedaan maken. Daarom is het belangrijk dat glaucoom in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ontdekt.

Toch worden niet alle mensen met een verhoogde oogdruk behandeld. Er zijn namelijk mensen met een (matig) verhoogde oogdruk die hierdoor geen schade aan de oogzenuw oplopen. Deze mensen hebben geen glaucoom maar oculaire hypertensie.



Een behandeling is dan overbodig, een goede controle is echter wel nodig. Afhankelijk van de aanwezigheid van andere risicofactoren voor glaucoom, zal de oogarts met u bespreken hoe vaak controle van de oogdruk nodig is.

Aan de andere kant zijn er ook mensen met een normale oogdruk ( $< 22$  mmHg) die wèl schade aan de oogzenuw hebben. Deze mensen hebben dus glaucoom en moeten behandeld worden (normale druk glaucoom).

## Oogdruppels

Als de oogarts gaat behandelen wordt meestal eerst gekozen voor behandeling met oogdruppels. Er zijn veel verschillende soorten oogdrukverlagende oogdruppels. De oogarts kiest het soort oogdruppels zo dat een maximaal oogdrukverlagend effect wordt gekoppeld aan minimale bijwerkingen.

Het is belangrijk dat u van het oogdruppelen (één of meerdere malen per dag) een vaste gewoonte maakt zodat u geen druppels vergeet. De techniek van het oogdruppelen kan in het begin problemen geven.

U moet net zolang doordruppelen totdat u een druppel het oog in voelt gaan. Blijft het oogdruppelen moeilijk, dan kunt u hiervoor eventueel een hulpmiddel gebruiken dat u bij de apotheek verkrijgt.

## Laserbehandeling

Als er een kans is op een afgesloten kamerhoek glaucoom, dan wordt met een laser een gaatje gemaakt in het regenboogvlies; dit is pijnloos. Als oogdruppels niet voldoende oogdrukverlaging bewerkstelligen, kan bij sommige patiënten een



laserbehandeling (lasertrabeculoplastiek) uitgevoerd worden. Hierbij wordt het afvoersysteem van het oogvocht met behulp van laserlicht wijder gemaakt.

### **Oogdrukverlagende operatie**

Bij een oogdrukverlagende operatie bedoelen we ook wel een filtrerende operatie of trabeculectomie. Bij deze operatie wordt een gaatje in de wand van het oog gemaakt. Het inwendige oogvocht heeft daarna een extra afvoermogelijkheid gekregen.

### **Glaucoomimplant**

Wanneer tenslotte oogdruppels, tabletten, eventueel een laserbehandeling en een trabeculectomie er onvoldoende in slagen om de oogdruk zodanig te verlagen dat de gezichtsveldeffecten stabiel blijven, kan ook nog gekozen worden voor een glaucoomimplant. Hierbij wordt eveneens operatief een extra afvoermogelijkheid gemaakt, waarbij tevens in enige mate de grootte van de afvoer tevoren kan worden bepaald.

### **Syndroom van Charles Bonnet = pseudohallucinaties**

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

Vergelijk het met slechthorende mensen die voortdurend liedjes denken te horen.

Pseudohallucinaties zijn volkomen 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. Voorkómen is niet mogelijk.

## Vragen?

Heeft u vragen? Dan kunt u deze het beste stellen aan uw eigen oogarts. Neem hiervoor contact op met Gelre Oogcentrum Apeldoorn of Zutphen.

## Bereikbaarheid Gelre Oogcentrum:

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.30 en 13.30 – 16.00 uur
- Apeldoorn, tel: 055 – 581 18 12
- Zutphen, tel: 0575 – 592 828

## Meer informatie

Glaucoomvereniging

Piet van Dommelenhuis

Churchilllaan 11 - 2e etage

3527 GV UTRECHT

Tel: 030- 299 28 78

E-mail: [info@oogvereniging.nl](mailto:info@oogvereniging.nl)

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

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen  
[www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl)

© Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) – 2012 ( [www.oogheekunde.org](http://www.oogheekunde.org) )