

Maculadegeneratie

1. Inleiding

Macula degeneratie (MD) is een oogaandoening in het centrale gedeelte van het netvlies. 'Macula lutea' staat voor 'gele vlek'. MD is eigenlijk een verzamelnaam voor oogaandoeningen die allemaal schade aanrichten op dezelfde plek in het oog: de macula (het centrale deel van het netvlies). De manieren waarop ze ontstaan kunnen verschillen.

2. Macula

Het netvlies is de lichtgevoelige laag in het oog. U kunt dit vergelijken met het vroegere filmrolletje in een (niet-digitaal) fototoestel. Het centrale deel van het netvlies is de macula. Het is maar enkele millimeters groot. Alleen in de macula kunt u scherp zien.

Overige deel netvlies

Het overige deel van het netvlies zorgt voor het gezichtsveld. U kunt er bijvoorbeeld bewegingen mee zien. Stel dat iemand met de auto of de fiets van opzij op u afkomt, dan ziet u met het centrum van het netvlies wat er precies te zien is.

Macula degeneratie (MD)

Als de lichtgevoelige cellen in het centrale deel van het netvlies afsterven, heet dat macula degeneratie. Het scherpe zien verdwijnt en er blijft midden in het beeld een vlek achter. De rest van het netvlies blijft wel werken, zodat u in staat blijft om uw weg te vinden. Wel mist u scherp te. Door MD wordt de macula en dus het scherp zien aangetast.

3. Vormen van MD

De belangrijkste vormen van macula degeneratie zijn:

- **Juvenile MD**

Dit type MD treedt al op jonge leeftijd op. Het is erfelijk en komt weinig voor. Binnen juvenile MD zijn diverse subvormen te onderscheiden.

- **Leeftijdsgebonden MD.**

In Nederland is leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD) de belangrijkste oorzaak van blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen bij mensen boven de 55 jaar. Erfelijkheid speelt vaak een rol. Er zijn bij dit type twee belangrijke subvormen te onderscheiden: 'droge' en 'natte' LMD.

- *Droge LMD*

Bij deze vorm beginnen kleine bleekgele afzettingen (drusen) zich op te hopen in de macula. Door deze afzettingen vermindert het aantal lichtgevoelige cellen in de macula, waardoor het zien verslechtert. Dit is een sluipend en zéér langzaam verlopend proces. Gewoonlijk zijn beide ogen min of meer gelijk aangedaan. Het is bij deze vorm belangrijk in de gaten te houden of er vertekening optreedt. Ziet u bijvoorbeeld een bocht in een raamkozijn of regel van een schrift? Dan kan dit een teken zijn dat de ernstigere 'natte vorm' ontstaat.

- *Natte LMD*

De natte vorm heet ook exsudatieve LMD, schijfvormige LMD, of ziekte van Junius-Kuhnt. Bij deze vorm verloopt het verlies van het gezichtsvermogen veel sneller. Als bloedvaatjes achter de macula groeien, komt vocht en bloed in/onder het netvlies terecht. Deze 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 en verlies van het centrale zicht. Opvallend is dat het andere oog nog lange tijd goed kan blijven.

Gezichtsvermogen

Als er meer lichtgevoelige cellen in de macula verloren gaan, verandert uw gezichtsvermogen. .

- Bij de droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg en treedt soms beeldvervorming op. Heel langzaam vermindert het gezichtsvermogen.

- Bij de natte vorm raken de beelden vervormd door vaatnieuwvorming in/onder het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe vaten zijn zwak en bloeden gemakkelijk, waardoor de gezichtsscherpte snel afneemt. Uiteindelijk ontstaat een blinde vlek in het centrum van het blikveld.

De meeste mensen met LMD houden een redelijk gezichtsvermogen.

Volledige blindheid komt hierbij nauwelijks voor.

4. Diagnose

Met een bladzijde ruitjespapier kunt u zelf testen of u vervormingen ziet. Dit heet de Amslertest. Als u inderdaad een vertekening ziet, bezoek dan binnen een week een oogarts. Deze meet eerst hoe scherp uw zicht is.

5. Onderzoek

De oogarts zorgt voor verwijding van uw pupil en kijkt daarna naar het netvlies en de macula. Meestal is aanvullend onderzoek nodig:

- *Oogfoto (fluorescentie angiografie)*
Dit is een foto van de bloedvaten van het oog. Na het inspuiten van geel gekleurde vloeistof in de arm, maakt de arts een serie foto's van het netvlies van één of van beide ogen. Zo is de vorm en de mate van de LMD heel goed te bepalen.
- *Netvliesscan (Optical Coherence Tomografie, OCT)*
Met dit onderzoek bepaalt de arts of er vochtophoping in het netvlies is. Op grond van de uitslag beslist hij/zij of behandeling mogelijk en zinvol is.

6. Behandeling

Behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de 'natte' vorm. Bij behandeling is bij 40% van de patiënten sprake van verbetering van het zicht, bij 50% stabilisatie van het zicht en bij 10% ondanks behandeling verdere achteruitgang. De arts kan behandeling met Avastin aan u voorstellen, in dat geval krijgt u een folder mee met uitgebreide informatie hierover. Zonder behandeling is het risico groot dat uw gezichtsvermogen in de toekomst verder afneemt.

Hulpmiddelen

Als uw gezichtsscherpte ondanks de behandelingen vermindert, kunnen optische hulpmiddelen (zogenaamde 'lowvision' hulpmiddelen) uitkomst bieden. Ook een goede verlichting van omgeving en werkvlak hebben veel effect. Het doel hiervan is dat u zo goed mogelijk functioneert met een beperkte gezichtsscherpte. Een speciaal opgeleide optometrist of opticien verricht een low vision (verminderd gezichtsvermogen) onderzoek. Dit kan ook plaatsvinden via instellingen voor ambulante hulp aan mensen met een visuele handicap. Vervolgens krijgt u individuele aanpassing en training om te leren omgaan met de verschillende technische hulp-middelen.

Extra informatie

De volgende wetenswaardigheden kunnen voor u van belang zijn:

- Hoewel mensen het vaak 'slijtage' noemen, is de werkelijke oorzaak van MD niet bekend.
- Intensief gebruik van een loop of andere hulpmiddelen verergert het ziekteproces niet.
- Er bestaan andere aandoeningen van het inwendige oog, die ook wel eens in het gebied van de macula optreden. Ze hebben echter niets met MD te maken, zelfs als de klachten erop lijken. Raadpleeg bij twijfel uw arts.

Kans op MD?

Er zijn bepaalde factoren die invloed hebben op het wel of niet optreden van MD. Een opsomming:

- *Leeftijd*
De meest bepalende factor voor het krijgen van LMD is leeftijd. In Nederland heeft ongeveer 14% van de mensen tussen de 55 en 64 jaar last van deze aandoening. Deze schatting loopt op bij de groep 65- tot 75-jarigen, tot bijna 20%. En bij 75-plussers zelfs tot 37%.
- *Erfelijkheid*
Uit onderzoek blijkt dat de aandoening voor een gedeelte erfelijk bepaald is. Dit betekent dat u een groter risico heeft op het krijgen van de aandoening als een bloedverwant het ook heeft.

- *Roken*

Roken vermindert de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam. Uit onderzoek blijkt dat LMD vijf maal zo vaak voorkomt bij mensen, die meer dan een pakje sigaretten per dag roken en dat het risico iets verhoogd blijft zelfs tot 15 jaar nadat iemand gestopt is met roken. Uit onderzoek blijkt dat LMD vijf maal zo vaak voorkomt bij mensen, die meer dan een pakje sigaretten per dag roken en dat het risico iets verhoogd blijft zelfs tot 15 jaar nadat iemand gestopt is met roken.

- *Voeding*

Er zijn aanwijzingen dat het gebruik van bepaalde voedingsstoffen – zoals antioxidanten en luteïne en visolie – de verergering van LMD kunnen afremmen. In gezonde voeding (twee keer in de week vette vis, twee keer in de week een ei, elke dag groene groente en fruit) zitten genoeg van deze stoffen. Als uw voeding (tijdelijk niet) toereikend is, zijn er voedingssupplementen verkrijgbaar.

- *Geslacht*

Een vrouw van boven de 75 jaar heeft twee maal zo veel kans op LMD als een man van dezelfde leeftijd. Een laag gehalte van het bloed aan hormonen (oestrogeenspiegel) bij vrouwen na de menopauze verhoogt het risico op de aandoening.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist van de polikliniek Oogheelkunde, bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur.

- Locatie Langendijk/Pasteurlaan:
T (076) 595 10 77

Maculadegeneratie Vereniging Nederland:
Postbus 2034, 3500 GA Utrecht
T: (030) 298 07 07
F: (030) 293 25 44
E: mdvereniging@sb-belang.nl
www.mdvereniging.nl

www.amphia.nl