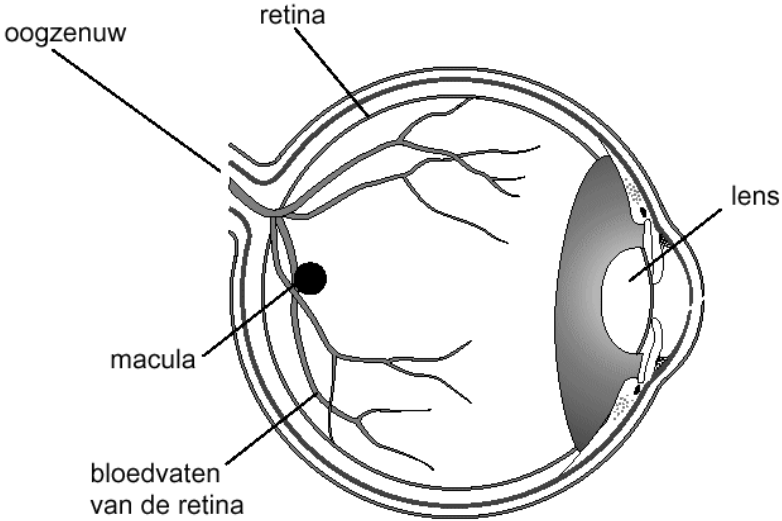




Maculadegeneratie

Wat is maculadegeneratie?

Maculadegeneratie is een aandoening van het centrale gedeelte van het netvlies, de macula lutea, of gele vlek. Vaak wordt maculadegeneratie 'slijtage' van het netvlies genoemd. Zoals in een fotoestel de film de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog.



Het centrale deel van het netvlies (macula) zorgt voor het waarnemen van kleine details. Dit wordt mogelijk gemaakt doordat in het centrum de grootste concentratie aan contrast- en kleurziencellen (de kegeltjes) aanwezig is.

Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere zien (de grootste concentratie aan staafjes): bijvoorbeeld bewegingen kunnen met dit deel van het netvlies juist goed onderscheiden worden. Denk aan het opmerkzaam worden dat iemand met de auto of de fiets van rechts op je afkomt, daarna wordt er pas met het centrum van het netvlies naar rechts gekeken en is er de gewaarwording van wat er *precies* te zien is.

Het afsterven van de kegeltjes wordt maculadegeneratie genoemd. Het scherpe zien verdwijnt en er blijft midden in het beeld een vlek achter. De rest van het netvlies blijft dus wel werken, zodat men in staat blijft om zijn weg in huis en daar buiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist men dan scherpheid.

Wat is de macula?

Net als in een foto toestel achterin de gevoelige laag zit, namelijk het filmpje, is dit ook het geval in het oog. Daar is het netvlies achterin het oog, de lichtgevoelige laag. Het centrale deel daarvan, nauwelijks enkele millimeters groot, is de macula. Alleen via de macula is het centrale zien mogelijk. Door MD wordt de macula aangetast.

De belangrijkste typen MD:

Juvenile MD

Deze treedt reeds op jonge leeftijd op en is erfelijk. Juvenile maculadegeneratie, zoals de ziekte van Stargardt, de ziekte van Best, kegeldystrofie en kegelstaafdystrofie komen betrekkelijk weinig voor.

Leeftijdgebonden maculadegeneratie (LMD)

Deze vorm komt verreweg het meeste voor. De leeftijdgebonden maculadegeneratie begint meestal na het 50e levensjaar. Ook kan maculadegeneratie ontstaan ten gevolge van andere ziekten (o.a. suikerziekte) of verwonding. Deze tekst zal verder voornamelijk ingaan op de leeftijdgebonden 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 in de wereld het aantal oudere mensen blijft toenemen, zal LMD uitgroeien tot een steeds groter probleem voor de volksgezondheid. Bij leeftijdgebonden maculadegeneratie zijn er 2 belangrijke vormen te onderscheiden:

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 kegeltjes in de macula, waardoor het zien zal verslechteren. Dit is een sluipend en zeer langzaam verlopend proces, waarbij het vele jaren kan duren voordat het zien achteruit gaat. Gewoonlijk zijn beide ogen min of meer gelijk aangedaan.

Het is bij de droge LMD belangrijk dat u in de gaten houdt of er vertekening gaat optreden in de beelden van de omgeving, zoals een bocht in een raamkozijn of regel in een schrift.

De ‘natte’ LMD

Deze vorm van LMD wordt ook wel exsudatieve LMD, vochtige LMD, schijfvormige LMD of ziekte van Junius-Kuhnt genoemd. Bij natte LMD verloopt het verlies van het gezichtsvermogen sneller.

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. Bloed 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 zien als gevolg.

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

Hoe beïnvloedt LMD het gezichtsvermogen?

Naarmate er meer kegeltjes in de macula verloren gaan, begint uw gezichtsvermogen te veranderen. 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, waarna het gezichtsvermogen meestal snel slechter wordt. Uiteindelijk leidt LMD tot een blinde vlek in het centrum van het blikveld. De meeste mensen met LMD behouden een redelijk perifeer gezichtsvermogen. Volledige blindheid, niets meer kunnen zien, komt daarom nauwelijks voor bij LMD.

Hoe kan MD worden vastgesteld?*

Voor het vaststellen van LMD test de oogarts eerst uw gezichtsscherpte.

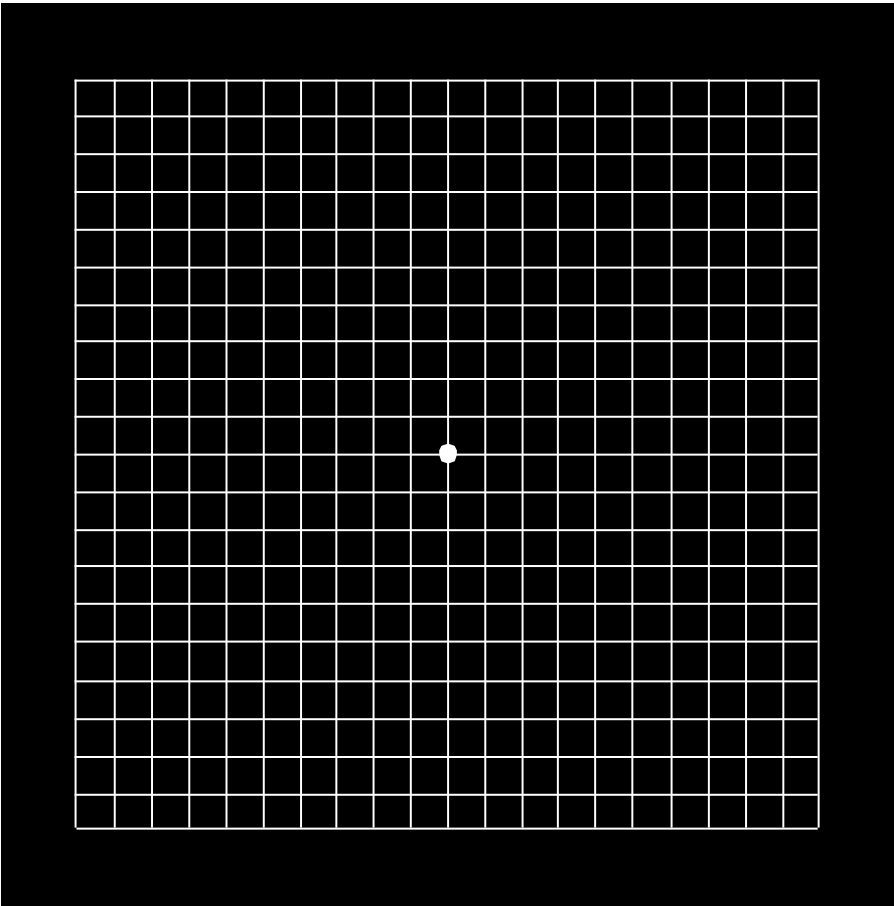
Verder kan men met het ruitjespatroon (zie volgende bladzijde) testen of er vervormingen of andere afwijkingen in het gezichtsvermogen optreden. Dit wordt de Amslertest genoemd. Deze test is zeer geschikt voor zelfcontrole thuis.

De Amslertest

Doe de test als volgt:

- gebruik met leeslamp, op leesafstanden met bril
- bedek het ene oog
- kijk naar de middenstip
- merk onregelmatigheid op (golven, grootte, grijs, wazig)
- controleer het andere oog

Als u vervormingen waarneemt, moet u binnen een week gezien worden door een oogarts, zonodig via verwijzing van uw huisarts. Na verwijden van de pupil door het indruppelen van de ogen, kan de oogarts met een lamp en een vergrootglas het volledige netvlies en in het bijzonder de macula onderzoeken. Dit onderzoek wordt 'spiegelen' genoemd. Wanneer de uitgebreidheid onvoldoende duidelijk is, is aanvullend onderzoek noodzakelijk, bijvoorbeeld Fluorescentie Angiografie (zie folder Fluorescentie Angiografie).



Welke risicofactoren zijn er voor LMD?

Leeftijd

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

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 bloedverwanten LMD heeft.

Roken

Roken doet de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afnemen. Uit het onderzoek is verder naar voren gekomen dat LMD 5 maal zo vaak voorkomt bij mensen die meer dan een pakje sigaretten per dag roken en dat het risico verhoogd blijft, zelfs tot 15 jaar nadat iemand gestopt is met roken.

Voeding

De kegeltjes van de macula zijn hoogstwaarschijnlijk erg gevoelig voor beschadiging door elektrisch geladen zuurstofmoleculen, de zogenaamde vrije radicalen. Uit eerder onderzoek blijkt een mogelijk verband tussen het krijgen van LMD en een gebrek aan antioxidanten, stoffen die de schadelijke effecten van vrije radicalen in het lichaam tegengaan in de voeding. Alcohol onttrekt ook antioxidanten aan het lichaam. Verder zijn hoge concentraties van verzadigde vetten en cholesterol, die zoals bekend schadelijk zijn voor de bloedvaten, mogelijk ook betrokken bij het ontstaan van beschadiging van de macula door vrije radicalen.

Geslacht

Een vrouw, ouder dan 75 jaar, heeft 2 maal 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 een beperkt aantal gevallen van het vroege stadium van de 'natte' vorm van LMD. Vaak is het niet mogelijk de gezichtsscherpte te verbeteren. Er wordt van een succesvolle behandeling gesproken als de gezichtsscherpte minder snel daalt dan zonder behandeling. Met de laserbehandeling worden lekkende bloedvaatjes gedicht en wordt verdergaande bloeding en achteruitgang van gezichtsvermogen voorkomen. Echter, ook dan is niet te garanderen dat het effect gunstig blijft.

Geen enkel onderzoek naar medicamenteuze behandeling heeft tot nu toe gunstige resultaten opgeleverd. Behandeling van natte LMD met radiotherapie is uitgebreid onderzocht. Op korte termijn blijkt slechts een beperkte groep LMD patiënten gunstig op radiotherapie te reageren. Photodynamische therapie kan succesvol zijn bij een selectieve groep van 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 (zie folder Fluorescerende Angiografie). Op dit moment worden verschillende vaatgroeiremmende middelen getest op hun werkzaamheid bij de natte LMD. Operatieve behandeling van natte LMD lijkt in geselecteerde gevallen een gunstig resultaat te kunnen hebben.

Wat kunt u doen om uw ogen te beschermen?

- draag een beschermende zonnebril wanneer u in aanraking komt met ultraviolette lichtbronnen (zon, zonnebank)
- gebruik voeding met veel fruit en donkere bladgroente (spinazie, groene kool, boerenkool)
- niet roken
- beperk het gebruik van alcohol

Tot slot nog iets over voedingssupplementen

Recent onderzoek laat zien dat mensen die een voorstadium van LMD vertonen, 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 best in overleg met uw oogarts innemen.

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. Ook regionale centra voor hulpverlening aan blinden en slechtzienden kunnen u mogelijk van advies voorzien.

Voor algemene informatie kunt u contact opnemen met de Maculadegeneratie Vereniging Nederland (MD vereniging), Postbus 2034, 3500 GA Utrecht. Telefoonnummer 030 - 298 07 07. E-mailadres: info@maculavereniging.nl, website: www.maculavereniging.nl.

Tot slot

In deze folder is in het kort weergegeven wat maculadegeneratie is, wat het betekent om het te hebben en hoe men kan leren ermee om te gaan.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek oogheelkunde van maandag t/m vrijdag tussen 09.00 - 17.00 uur via telefoonnummer 0223 - 69 62 50.

Deze tekst is tot stand gekomen door de Commissie Patiëntenvoorlichting N.O.G. 2004/2005, in samenwerking met de werkgroep Maculadegeneratie.