



GLAUCOOM

DEFINITIE

Glaucoom is een groep oogandoeningen waarbij er schade optreedt aan de oogzenuw waardoor er verlies van het gezichtsveld optreedt. Een verhoogde oogdruk is een belangrijke risicofactor voor glaucoom. Glaucoom ontstaat meestal heel langzaam (periode van tientallen jaren). Patiënten merken niet dat zij hun gezichtsveld langzaam verliezen. Het verlies van het gezichtsveld begint aan de zijkanten van het gezichtsveld waar het vaak niet opvalt. De hersenen vullen de missende gaten daarnaast automatisch op. Hierdoor wordt de ziekte bij veel patiënten pas laat ontdekt. De exacte ontstaanswijze is nog onbekend.

Schade die eenmaal is opgetreden kan niet meer herstellen. Daarom is een vroege screening belangrijk. Dit is met name het geval bij mensen met een verhoogd risico. In Nederland krijgt ongeveer 5% van de mensen in het leven te maken met glaucoom. De exacte ontstaanswijze is nog onbekend. Glaucoom komt met name op hogere leeftijd (4% van de 80+ers heeft glaucoom) voor en treedt zelden op voor het 40e levensjaar.

OOGDRUK

De oogdruk is verschillend voor ieder persoon. De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak van en afvoer van kamerwater. Het kamerwater wordt aan de binnenkant van de oogbol aangemaakt. De oogdruk varieert normaal tussen de 11 en 21 mm Hg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom. Er zijn mensen met een verhoogde oogdruk waarbij geen schade aan de oogzenuw optreedt en er zijn mensen met een normale oogdruk die wel schade aan de oogzenuw hebben.

RISICOFACTOREN

- Verhoogde oogdruk
- Hoge bijziendheid
- Geschiedenis van netvlieschirurgie
- Het hebben van een 1e graad familielid met glaucoom (broer, zus, vader, moeder of kind)
- Leeftijd
- Glaucoom komt daarnaast vaker voor bij een aantal andere oogandoeningen.

SOORTEN GLAUCOOM

PRIMAIR GLAUCOOM

Primair glaucoom betekent dat het glaucoom een op zich zelf staande ziekte is. Dit is het meest voorkomende type glaucoom. Dit type glaucoom is onder te verdelen in: hoge druk glaucoom (oogdruk \geq 21 mm Hg) en in normale druk glaucoom (oogdruk $<$ 21 mm Hg).

De oogdruk is dus niet altijd verhoogd, maar kan ook relatief voor het individu te hoog zijn en schade geven aan de oogzenuw en hierdoor schade geven aan het gezichtsveld. Primair glaucoom is in een vroeg stadium goed te behandelen.

SECUNDAIR GLAUCOOM

Deze vorm van glaucoom ontstaat als een verschijnsel van een andere (oog)ziekte of als gevolg van een trauma waardoor de oogdruk toeneemt.

ACUUT GLAUCOOM

Een glaucoom waarbij er plotseling een verstopping van het afvoersysteem ontstaat waardoor de oogdruk in korte tijd hoog oploopt. Bij dit type is er vaak sprake van een geringe ruimte tussen het hoornvlies en de iris.



GLAUCOOMSCREENING

Wanneer glaucoom of verhoogde oogdruk op tijd wordt ontdekt (voor er een onomkeerbaar gezichtsgeldverlies is opgetreden) is de prognose doorgaans goed. Het is daarom belangrijk dat iedereen ouder dan 40 jaar met een risico op glaucoom wordt gescreend. Screening op glaucoom bij personen > 40 jaar met een risicofactor moet periodiek worden herhaald. Aangezien bij de afwezigheid van glaucoom het glaucoom alsnog later kan ontstaan. Met een tijdige en juiste behandeling is de prognose goed, zodat er geen of slechts minimale verdere schade optreedt. Als glaucoom in een later stadium wordt ontdekt dan is de prognose veel minder gunstig. Ontstane en aanwezige schade kan niet herstellen en zelfs een minimale verslechtering kan in dit stadium veel verschil uitmaken. Het is daarom te adviseren om bij risicofactoren de ogen periodiek (elke paar jaar) te laten screenen op glaucoom.

KLACHTEN & SYMPTOMEN

Patiënten met glaucoom hebben doorgaans weinig of geen symptomen. Indien een patiënt zich met klachten presenteert dan is dit meestal het waarnemen van geleidelijk verlies van gezichtsvermogen en gezichtsveldverlies. Dit is echter een zeer langzaam proces en valt pas op in een zeer laat stadium van de aandoening.

ONDERZOEK NAAR GLAUCOOM

Onderzoek bij glaucoom bestaat uit het meten van de oogdruk, gonioscopie, het maken van een scan van de oogzenuw (papil OCT), het verrichten van pachymetrie (het meten van de dikte van het hoornvlies (een dikker hoornvlies beschermt tegen glaucoom en de oogdruk wordt hoger ingeschat, bij een dunner hoornvlies wordt de oogdruk onderschat en is een risicofactor voor glaucoom) en gezichtsveldonderzoek.

MOGELIJKE BEHANDELINGEN

De behandeling van glaucoom of van een verhoogde oogdruk bestaat uit de oogdruk verlagen. Hoe laag deze oogdruk (streefdruk) moet zijn is afhankelijk van veel factoren. De oogarts bepaalt wat de streefdruk of gewenste drukdaling is. De volgende mogelijkheden en stappen, eventueel in combinatie, zijn mogelijk om de oogdruk te verlagen:

- Druppels / tabletten
- LASER behandeling (perifere iridectomie (PI) of selectieve laser trabeculoplastiek (SLT))
- Operatie (Baerveldt of trabeculectomie)

Indien er sprake is van glaucoom worden gezichtsveldonderzoek en oogdruk jaarlijks gecontroleerd, daarnaast wordt halfjaarlijks de oogdruk gecontroleerd.

EFFECT VAN DE BEHANDELING

Glaucoom is een progressieve ziekte. Dit betekent dat de schade ook ondanks therapie kan toenemen. De toename is minder snel. De behandeling is er op gericht om zoveel mogelijk gezichtsveld en gezichtsvermogen te behouden.