

Glaucoom

GROENE STAAR



AUGEN
KLINIK
AHAUS



Inhoud

Voorwoord	3
Onze ogen	4
Definities en vormen van glaucoom	5
• Openkamerhoekglaucoom	5
• Nauwe kamerhoekglaucoom	6
Hoe ontstaat glaucoom?	7
De oogzenuw	8
Symptomen	10
Gevolgen van glaucoom	11
Behandelstappen	13
• Stap 1: Vooronderzoek	14
• Stap 2: Behandelmethoden	15
• Stap 3: Nazorg	20
Veel gestelde vragen van patiënten	22

Colofon

Uitgever:

Augenkllinik Ahaus
Am Schlossgraben 13
48683 Ahaus (Duitsland)

Redactie:

oogarts dr. Matthias Gerl

Vormgeving:

Alida Beier

Foto- en beeldbronnen:

© Augenkllinik Ahaus
© ALCON Deutschland GmbH
© AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
© Santen GmbH
© Glaukos Corporation
Rapeepat/adobestock.com
Kavalenkava/adobestock.com
reineg/adobestock.com



Beste patiënt(e),

Met deze brochure willen we u uitgebreid informeren over glaucoom en u een overzicht geven van onze moderne behandelingsmogelijkheden.

We willen u helpen om de ziekte beter te begrijpen, want juist bij de behandeling van glaucoom is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over het ziektebeeld.

In tegenstelling tot de behandeling van staar (cataract), die doorgaans eenmalig operatief wordt uitgevoerd en meestal relatief snel tot een verbetering van het gezichtsvermogen leidt, is de behandeling van glaucoom een levenslang proces dat in de eerste plaats gericht is op het behoud van het gezichtsvermogen.

Het belangrijkste doel van de behandeling van glaucoom is het verlagen van de oogdruk om verdere schade aan de oogzenuw te voorkomen.

Hieronder willen we u daarom uitleggen wat u als patiënt kunt verwachten, om eventuele onzekerheden weg te nemen en open vragen te beantwoorden.

Wij willen dat u zich bij ons in goede handen voelt, want als ervaren specialisten op het gebied van het oog hebben wij de ambitie om u deskundig bij te staan.

Een vertrouwelijk adviesgesprek en een behandeling die is afgestemd op de individuele behoeften vormen voor ons een belangrijke basis voor het gezamenlijke behandelingsproces.

Met vriendelijke groet,

dr. Matthias Gerl

Onze ogen

Goed zien is voor ons van fundamenteel belang in het dagelijks leven. Het vormt de **basis voor een zelfstandige en onbeperkte deelname aan het sociale leven** en draagt daarmee in grote mate bij aan **de kwaliteit van leven**.

Als belangrijkste zintuig nemen onze ogen een groot aantal visuele prikkels waar in de vorm van invallende lichtstralen uit de omgeving. Door onze hersenen wordt deze informatie vervolgens omgezet in beelden. Dit verwerkingsproces noemen we 'zien'.

Het gezichtsvermogen verandert in de loop van het leven.

Vanaf de leeftijd van 40 jaar kunnen zich de eerste tekenen van veroudering aan onze ogen aankondigen. Zo kunnen de brekingskracht en het aanpassingsvermogen, dat wil zeggen het scherpstellen van onze ogen (accommodatie), veranderen. Ons gezichtsvermogen op de korte afstand neemt dan langzaam af. Dit wordt veroorzaakt door onze ooglenzen, die met toenemende leeftijd aan elasticiteit verliezen.

Bovendien kunnen verschillende oogaandoeningen de werking van onze ogen verstoren. De meeste oogaandoeningen ontwikkelen zich na het 40e levensjaar. Hiertoe behoort bijvoorbeeld glaucoom. Volgens schattingen hebben in Duitsland 2 op de 100 personen boven de 40 jaar glaucoom. Er bestaat weliswaar ook het zogenaamde kinderglaucoom, maar glaucoom bij kinderen komt vrij zelden voor.

Ongeacht het tijdstip van optreden kan de aandoening zonder behandeling leiden tot blindheid.

Definitie en vormen

Glaucoom is een verzamelnaam voor een groep oogandoeningen die leiden tot schade aan de oogzenuw. Dit gebeurt als gevolg van een **onbalans** tussen **de aanmaak** en **afvoer van kamerwater**. De **overdruk** in het oog leidt tot een langzaam voortschrijdend afsterven van de gevoelige zenuwvezels. Het beeld dat op het netvlies wordt opgenomen, kan dan slechts onvolledig worden doorgegeven aan het gezichtscentrum in de hersenen. Het gevolg is een **beperving van het gezichtsveld**, die in het begin van de aandoening meestal nog kan worden gecompenseerd. Naarmate de ziekte echter vordert, neemt deze beperking steeds verder toe en treedt er een vermindering van het gezichtsvermogen op, die zelfs kan leiden tot blindheid. Hieronder gaan we in op de twee meest voorkomende soorten glaucoom.

Openkamerhoekglaucoom

Openkamerhoekglaucoom is een vorm van glaucoom waarbij de kamerhoek van het oog openblijft, maar de afvoer van het kamerwater wordt bemoeilijkt. Dit leidt tot een verhoogde **oogdruk**. De oogarts kan de kamerhoek met behulp van een spiegelglas (gonioscoop) bekijken dat op het oog van de patiënt wordt geplaatst. Moderne diagnostische apparatuur maakt dit tegenwoordig ook mogelijk zonder direct oogcontact. In de kamerhoek wordt het vocht uit het oog afgevoerd. Onder normale omstandigheden is de aanmaak van het kamerwater in evenwicht met de afvoer ervan. Bij openkamerhoekglaucoom is de afvoerweerstand verhoogd, maar er is nog steeds doorlaatbaarheid.

We maken onderscheid tussen de volgende vormen:

Primair openkamerhoekglaucoom:

- Klassiek openkamerhoekglaucoom: dit is de meest voorkomende vorm van glaucoom die meestal optreedt zonder aanwijsbare oorzaak.
- Normale druk glaucoom: ondanks een normale oogdruk treedt er schade op aan de oogzenuw.

Secundair openkamerhoekglaucoom:

- Pigmentdispersie glaucoom: Een vorm van glaucoom waarbij pigmentdeeltjes van de iris in het kamerwater neerslaan en de afvoer belemmeren.
- Pseudo-exfoliatie glaucoom (PEX-glaucoom): Een vorm van glaucoom die wordt veroorzaakt door afzettingen van abnormaal extracellulair materiaal op de lens en in de kamerhoek.
- Steroid-geïnduceerd glaucoom: Een vorm van glaucoom die wordt veroorzaakt door het gebruik van corticosteroïden, die de oogdruk kunnen verhogen.

Andere risico's:

- Oculaire hypertensie: hierbij is de oogdruk verhoogd zonder dat er tot dusver schade aan de oogzenuw kon worden aangetoond.

Definitie en vormen

Nauw (of gesloten) kamerhoekglaucoom

Bij het nauwe kamerhoekglaucoom kan de oogarts de kamerhoek bekijken met een spiegelglas (gonioscoop) wanneer dit op het oog van de patiënt wordt geplaatst. Omdat het vocht in het oog via de kamerhoek wordt afgevoerd, stijgt de **oogdruk** wanneer deze door het regenboogvlies (iris) wordt geblokkeerd. Als er een **volledige afsluiting** optreedt, stijgt de oogdruk aanzienlijk en ontstaat er een **acuut kamerhoekblokkade glaucoom**. Als de afsluiting niet volledig en maar tijdelijk is, spreekt men van een **intermitterend kamerhoekblokkade glaucoom** ook wel **intermitterend kamerhoekglaucoom** genoemd.

We maken een onderscheid tussen de volgende vormen:

Acuut kamerhoekblokkade glaucoom: een plotseling optredende en volledige afsluiting van de kamerhoek, die leidt tot een zeer snelle en pijnlijke stijging van de oogdruk.

Chronisch nauw kamerhoekglaucoom: beschrijft de toestand waarbij de kamerhoek permanent nauw is, wat het risico op een kamerhoekblokkade verhoogt.

Intermitterend kamerhoekglaucoom: hierbij treedt slechts tijdelijk en een niet volledige afsluiting van de kamerhoek op, wat leidt tot tijdelijke verhogingen van de oogdruk.

Neovasculair glaucoom: deze vorm treedt op als gevolg van de vorming van nieuwe, pathologische bloedvaten die de afvoer van het kamerwater kunnen belemmeren.

Secundair nauw kamerhoekglaucoom: ontstaat niet primair door anatomische aanleg, maar als gevolg van een andere oogaandoening of externe oorzaak die de kamerhoek vernauwt of blokkeert (bijv. ontstekingen of verwondingen).

Hoe ontstaat glaucoom?

Om zijn vorm en gezichtsvermogen te behouden heeft het oog een bepaalde **inwendige druk** nodig. In een gezond oog wordt deze druk in stand gehouden door een **evenwicht** tussen **het geproduceerde** en **het afvloeiende kamerwater**.

Het kamerwater, dat ook belangrijke voedingsstoffen voor de ooglens en het hoornvlies bevat, wordt gevormd door het ciliaire lichaam en stroomt van de achterste naar de voorste oogkamer. Daar stroomt het via een netwerk van fijne afvoerkanaaltjes (trabekelsysteem) via het kanaal van Schlemm in de bloedbaan. Naarmate men ouder wordt, vooral vanaf het 40e levensjaar, wordt het trabekelsysteem minder doorlaatbaar, waardoor bij een gelijkblijvende aanmaak en een belemmerde afvoer van kamerwater de oogdruk stijgt.

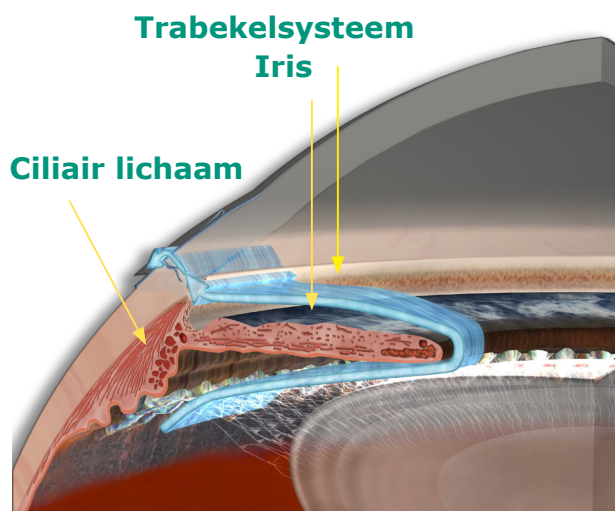
Minder vaak voorkomende oorzaken voor een drukstijging zijn **ontstekingen** in het binnenste van het oog en **doorbloedings-stoornissen**, die kunnen leiden tot een afvoerstoornis.

Een zeldzame en bijzondere vorm is het **acute kamerhoekblokkade glaucoom**. Dit gaat gepaard met hevige pijn in het ooggebied, een aanzienlijke verslechtering van het gezichtsvermogen, misselijkheid en braken, een rood oog, hoofdpijn en gekleurde halo's rond lichtbronnen. De oorzaak hiervan is een **plotselinge blokkering van de kamerhoek** doordat de iris dichterbij het hoornvlies is gekomen.

Het gevolg is een extreme drukstijging. **Alleen de onmiddellijke behandeling door een oogarts kan dan blindheid voorkomen.**

Naast een individueel verhoogde oogdruk spelen algemene aandoeningen die de doorbloeding van de oogzenuw beïnvloeden een zeer grote rol bij het ontstaan van glaucoom. Risicofactoren zijn hier vooral **diabetes mellitus**, een **te hoge of te lage bloeddruk**, te stroperig bloed of een **leeftijdsgebonden vaatbeschadiging**.

Vroegtijdige diagnostiek en behandeling door de huisarts is daarom een belangrijke ondersteuning bij de behandeling van glaucoom.



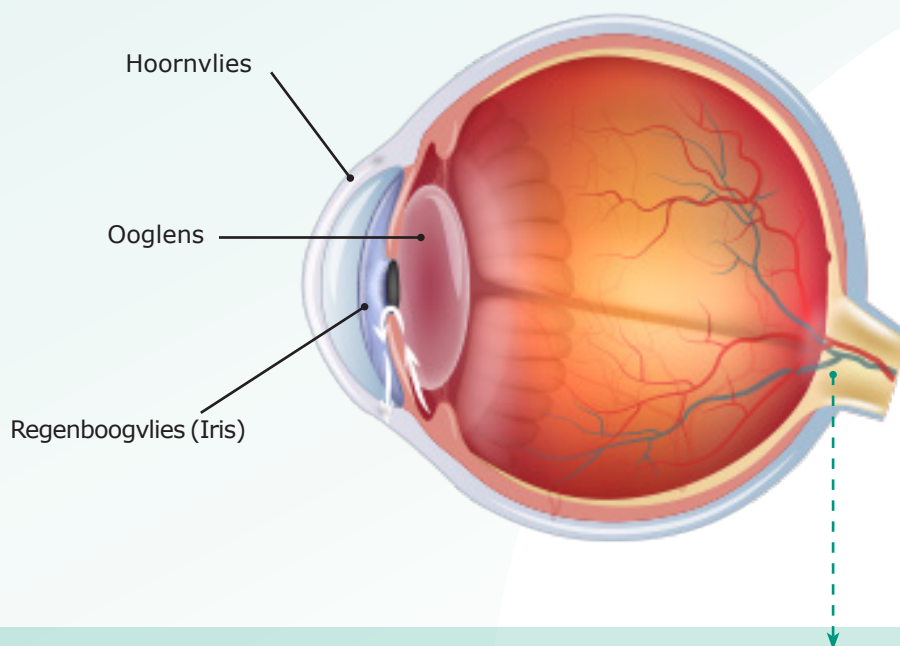
In een gezond oog wordt de ideale druk gecreëerd door een evenwicht tussen geproduceerd en afgevoerd kamerwater.

De oogzenuw

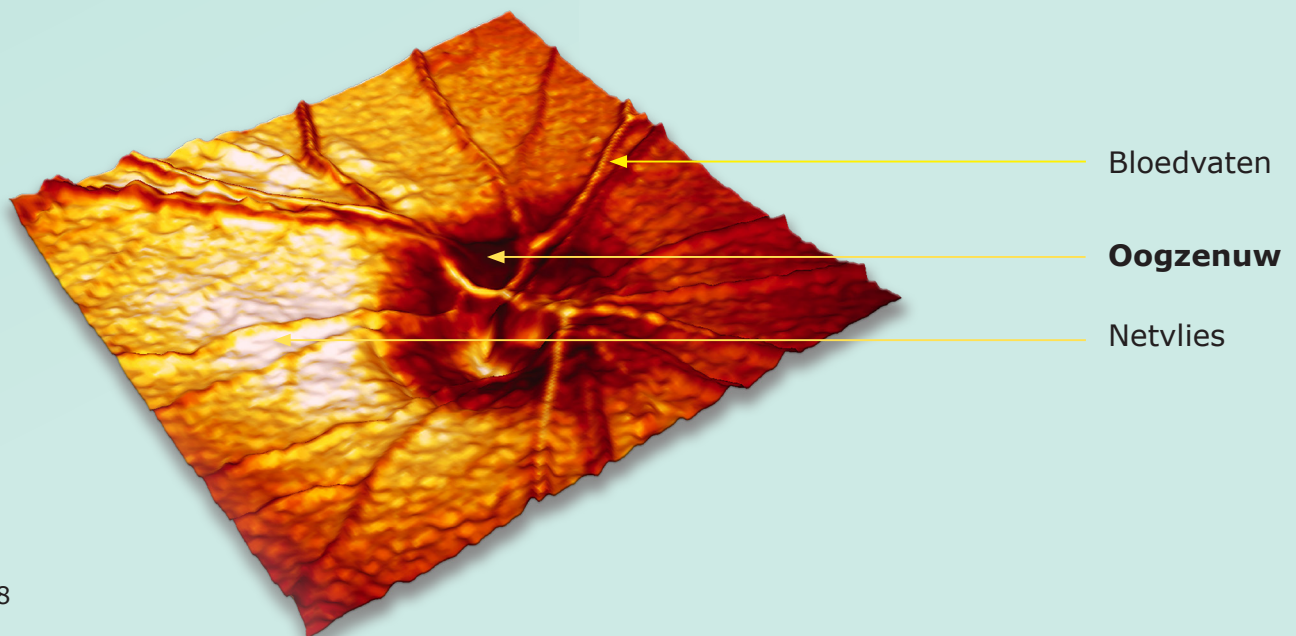
Een gezonde oogzenuw is van cruciaal belang voor een goed gezichtsvermogen, omdat deze de signalen van het netvlies aan de hersenen doorgeeft en zo het zien mogelijk maakt.

Glaucoom vormt een ernstige bedreiging voor de oogzenuw, omdat het een zenuwbeschadiging kan veroorzaken die, indien onbehandeld, kan leiden tot verlies van het gezichtsvermogen.

Gezond oog



De gezonde oogzenuw

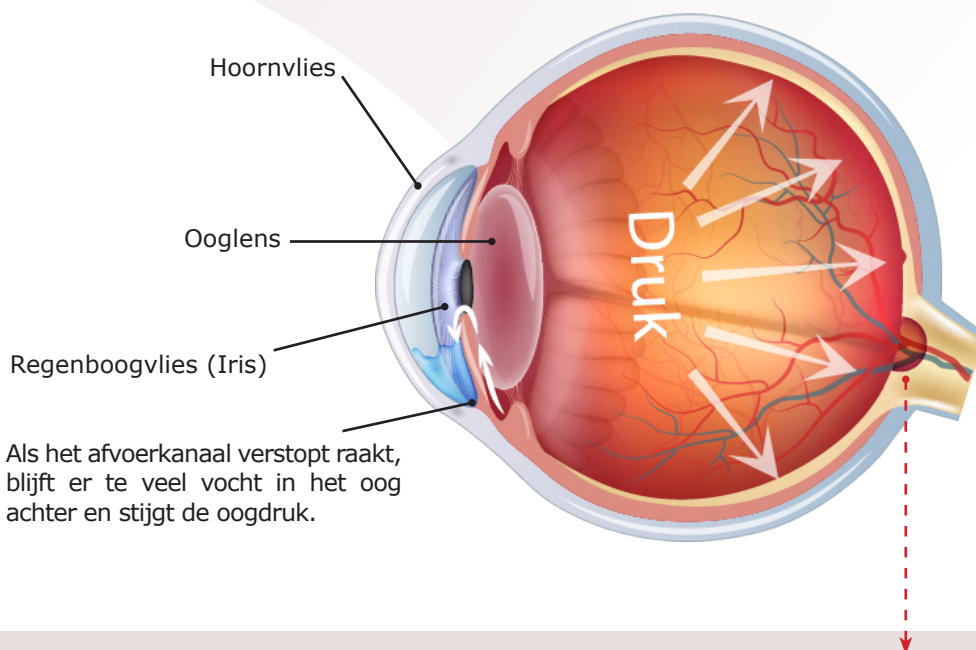


De oogzenuw

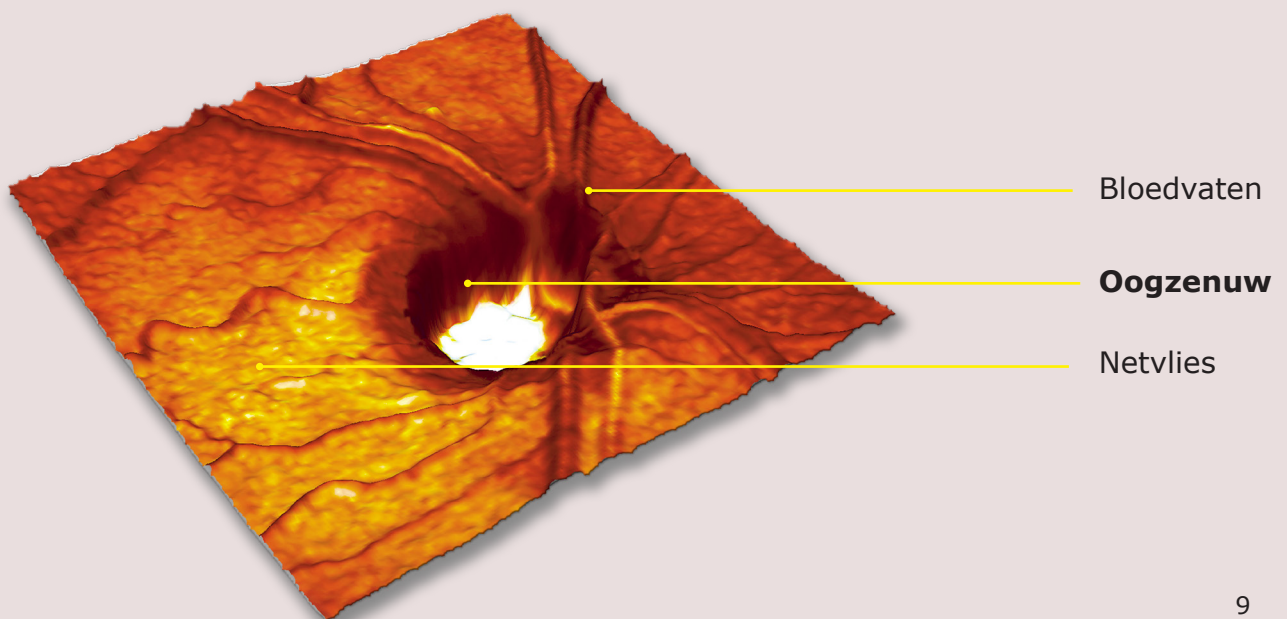
De schade bij glaucoom ontstaat door een voortschrijdend afsterven van de gevoelige zenuwvezels van de oogzenuw, met als gevolg dat het beeld dat op het netvlies wordt opgenomen slechts onvolledig aan het gezichtscentrum in de hersenen kan worden doorgegeven.

Dit proces veroorzaakt een toenemend verlies van het gezichtsveld, hetgeen uiteindelijk kan leiden tot blindheid. Een **tijdige behandeling** kan dit ziekteproces vertragen en het resterende gezichtsvermogen behouden.

Glaucoom-Oog



Beschadigde oogzenuw



Symptomen

Welke symptomen veroorzaakt glaucoom?

Deze aandoening veroorzaakt in het begin geen klachten. Door het **sluipende verloop van het ziekteproces** raakt men gewend aan beginnende beperkingen van het gezichtsveld en **merkt men pas in een gevorderd stadium op** dat er alleen nog een centraal gezichtsveld is overgebleven. Getroffenen kunnen de glaucoomaandoening daarom vaak **niet tijdig** zelf herkennen – dit kan alleen de oogarts door middel van een speciaal onderzoek.



Aangezien bestaande schade niet meer kan worden hersteld, is vroegtijdige diagnostiek erg belangrijk voor het behoud van uw gezichtsvermogen. Als u ouder bent dan 40 jaar, zou u **minstens één keer per jaar** naar de oogarts moeten gaan.

Voor uw 40e is een oogonderzoek belangrijk, als u diabetes heeft of een hoge bloeddruk, ernstige bijziendheid, een traag werkende schildklier, migraine of als er iemand in uw familie is met glaucoom.

Het is belangrijk om regelmatig een oogonderzoek te laten uitvoeren, vooral als er risicofactoren zijn zoals verhoogde oogdruk of een familiegeschiedenis.

Gevolgen van glaucoom

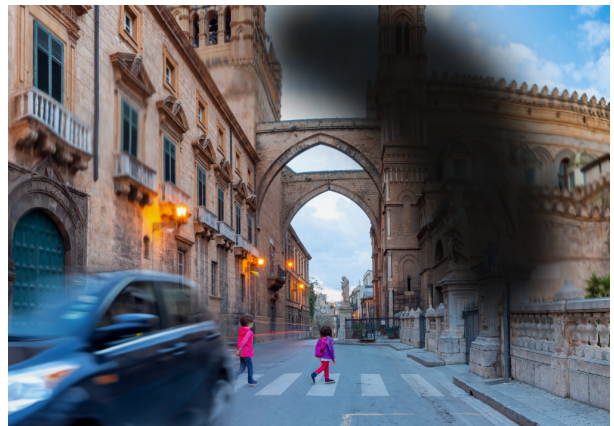
Gezond oog

Een volledig beeld is zichtbaar omdat door een heldere lens en intacte oogzenuwen scherpe en gedetailleerde beelden op het netvlies worden geprojecteerd.



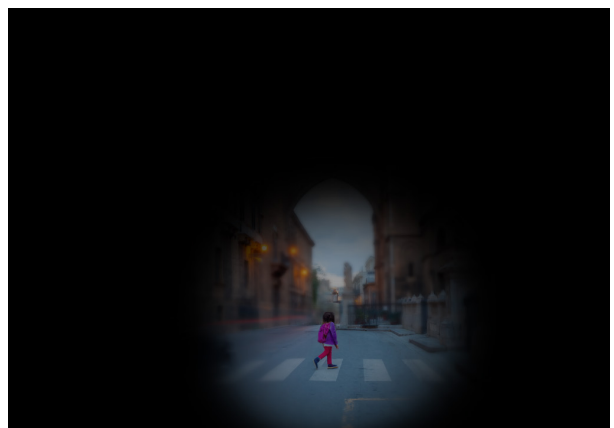
Glaucoom, vroeg stadium

Het perifere zicht begint te verslechteren, terwijl het centrale zicht nog intact is. De hersenen kunnen de kleine ontbrekende gebieden nog compenseren.



Glaucoom, gevorderd stadium

Alleen een centraal deel van het eigenlijke beeld is nog zichtbaar. Dit illustreert het voortschrijdende effect van glaucoom op het gezichtsvermogen, waarbij het perifere zicht ernstig is aangetast.



Behandelstappen

ZICHTBARE KWALITEIT

Er zijn verschillende soorten glaucoombehandelingen, die allemaal tot doel hebben de oogdruk te verlagen en zodoende schade aan de oogzenuw te voorkomen of te vertragen. Hieronder leggen we u stap voor stap uit welke mogelijkheden de moderne oogheelkunde biedt om uw gezichtsvermogen zo goed mogelijk te behouden.



Vooronderzoek

- Meting van de oogdruk
- Onderzoek van het gezichtsveld
- Onderzoek van de oogzenuw
- Beoordeling van de kamerhoek
- Onderzoek van het hoornvlies



Behandelmethoden

- Oogdruppels
- Laserbehandeling
- Chirurgische ingreep
- Combinatietherapie



Nazorg

De onderzoeken tijdens de nazorg zijn afhankelijk van de gekozen behandelmethode.

Het is belangrijk om te weten dat de behandeling van glaucoom een **levenslang proces** kan zijn dat regelmatige controle en aanpassing van de behandeling vereist. Om een goede controle van uw glaucoom te garanderen, is het daarom belangrijk dat u uw afspraken nakomt en de behandelingsaanbevelingen opvolgt.

Stap 1: Vooronderzoek

Bij het oogheelkundig onderzoek meten we eerst de oogdruk. Daarnaast onderzoekt uw arts zowel het voorste als het achterste deel van het oog. Hierbij worden onder andere de kamerhoek en de oogzenuwkop microscopisch bekeken.

Bij het gezichtsveldonderzoek controleert de arts met behulp van een testapparaat of uw waarneming van uw omgeving beperkt is door uitval. Deze onderzoeken nemen veel tijd in beslag.

Om oogziekten in een vroeg stadium te kunnen herkennen, maken we gebruik van speciale onderzoeksmethoden.

Hierbij worden de achterkant van het oog (oogfundus) en de oogzenuw met behulp van laserstralen, de zogenaamde optische coherentietomografie (afgekort OCT), pijnloos en zonder aanraking gescand en gemeten. Met deze gegevens kan de oogarts schade aan de zenuwvezellaag beter en vele jaren eerder opsporen.

Houdt u rekening met een verblijf van ongeveer 2-3 uur voor deze afspraak.



© Augenklinik Ahaus

Stap 2: Behandelmethoden

De keuze van de behandelmethode voor glaucoom geschiedt op basis van individuele factoren. Uw arts bepaalt eerst op basis van de gemeten oogdruk en de ernst van de schade aan de oogzenuw een individuele **streefdrukwaarde**, waarnaar de oogdruk moet worden verlaagd.

Vervolgens bespreekt uw arts met u de voor u meest geschikte behandelmethode om de **individueel vastgestelde streefdruk** te bereiken. Terwijl glaucoom in het verleden zo lang mogelijk conservatief met medicijnen werd behandeld, geven recentere studies aan dat met een vroegtijdige operatieve ingreep op de lange termijn betere en stabielere resultaten kunnen worden behaald.

Een gecontroleerde oogdruk helpt de schade aan de oogzenuw te minimaliseren en het verloop van glaucoom te vertragen of te stabiliseren.

Hieronder lichten we **de verschillende behandelmethoden** toe.



Glaucoom wordt onder andere behandeld met oogdruppels.

Medicamenteuze therapie

Beschrijving

Oogdruppels of orale medicatie worden gebruikt om de oogdruk te verlagen.

Toepassing

De oogdruppels of orale medicijnen bevatten doorgaans werkzame stoffen die de stroom van het kamerwater in het oog reguleren of de aanmaak van dit water verminderen. De oogdruk ontstaat wanneer het evenwicht tussen de aanmaak en de afvoer van het kamerwater verstoord is. Door middel van medicamenteuze therapie moet dit evenwicht worden hersteld.

Werkzame stoffen en hun functies

Prostaglandine-analogen

Deze werkzame stoffen verhogen de afvoer van het kamerwater door de spieren in het trabeculaire netwerk te ontspannen en de afvoerweg te verruimen.

Bètablokkers

Bètablokkers verminderen de aanmaak van kamerwater door de bèta-adrenoceptoren in het ciliaire lichaam te blokkeren, wat leidt tot een verminderde stimulatie van deze receptoren. Hierdoor wordt er minder kamerwater geproduceerd.

Alfa-agonisten

Deze kunnen de afvoer van kamerwater verbeteren en de aanmaak ervan verminderen door in te werken op hiervoor specifieke receptoren in het oog.



Behandelmethoden

Carboanhydrase-remmers

Deze medicijnen verminderen de aanmaak van kamerwater door het enzym carboanhydrase te remmen.

De oogdruppels worden meestal meerdere keren per dag toegediend, zoals voorgeschreven door de behandelende arts. Voor de effectiviteit van de therapie is het belangrijk om de instructies nauwkeurig op te volgen. Hetzelfde geldt voor de orale medicijnen die, afhankelijk van de primaire bevindingen, eventueel als aanvulling op de druppeltherapie worden voorgeschreven.

Lasertherapieën: Selectieve lasertrabekuloplastiek (SLT)

Beschrijving

Een laser wordt gebruikt om weefsel in de trabekellaag te behandelen en de afvoer van het kamerwater te verbeteren.

Toepassing

SLT kan worden overwogen voor patiënten met openkamerhoekglaucoom, vooral wanneer medicatie niet voldoende is. De behandeling kan poliklinisch worden uitgevoerd en duurt doorgaans slechts enkele minuten. De oogdruk wordt daarbij met maximaal 30% verlaagd hetgeen bij ongeveer 70% van de behandelde patiënten effectief is gebleken. Door de groene laserlichtpuls, die slechts voor fracties van een seconde met een minimale energie werkzaam zijn, wordt het netwerk in het afvoergebied voor het oogvocht in het zogenaamde kanaal van Schlemm behandeld. Zodra de natuurlijke afvoer is

hersteld, kan de oogdruk dalen. De laser-energie werkt alleen op bepaalde cellen in het trabekelsysteem en is zo gering dat het omliggende weefsel onaangetast blijft.

Complicaties zijn bij deze behoedzame en weefselsparende methode vrij zeldzaam. Bij een nieuwe stijging van de druk kan de ingreep na ongeveer een jaar worden herhaald.

Lasercyclofotocoagulatie (cyclo-glaucoomlaser)

Beschrijving

De laser wordt op het ciliaire weefsel gericht om de aanmaak van kamerwater te verminderen.

Toepassing

Deze methode wordt toegepast bij gevorderd glaucoom.

Endolaser cyclophotocoagulatie (ELT)

Bij ELT wordt een laser rechtstreeks op het ciliaire weefsel gericht om zodoende kleine gaatjes in het trabekelsysteem te maken. De gaatjes vergemakkelijken de afvoer van het kamerwater. Ze helpen daarmee de oogdruk te reguleren. Deze minimaal invasieve ingreep wordt vaak overwogen als optie voor patiënten bij wie conventionele glaucoom behandelingen onvoldoende effectief bleken of gecontra-indiceerd zijn. De ingreep wordt doorgaans onder plaatselijke verdoving uitgevoerd en beschouwd als zijnde minimaal invasief, waardoor een snel herstel mogelijk is. Het is echter belangrijk op te merken dat de ELT, in vergelijking met sommige andere minimaal

Behandelmethode

invasieve procedures, mogelijk niet als een typische MIGS-optie (zie hieronder) wordt beschouwd, omdat hier een andere fysiologische basis aan ten grondslag ligt.

Minimaal invasieve glaucoomchirurgie (MIGS)

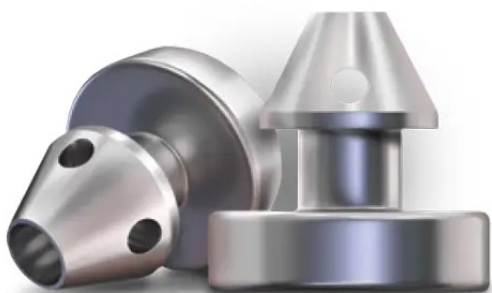
Beschrijving

MIGS-procedures zijn minimaal invasieve ingrepen die tot doel hebben de oogdruk te verlagen om ook de noodzaak van topische (lokale) medicatie te verminderen. Deze procedures worden vaak toegepast in vroege stadia van glaucoom en maken doorgaans een snel herstel mogelijk.

Implantatie van drainagesystemen

iStent inject®

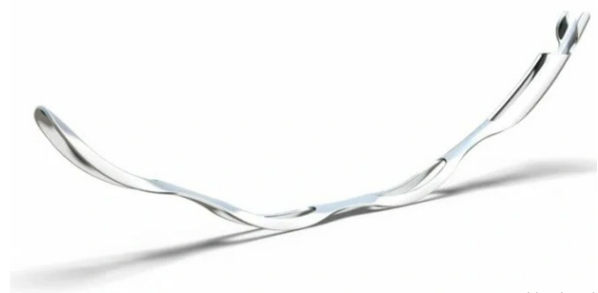
Hierbij wordt een microscopisch klein buisje geïmplant in het trabekelgebied, d.w.z. op de belangrijkste plaats van de afvoerstroom, om zo de afvoer van het kamerwater te verbeteren. Door een extra afvoerweg te creëren, zal de oogdruk worden verlaagd.



©Glaukos Corporation

Hydrus® Microstent

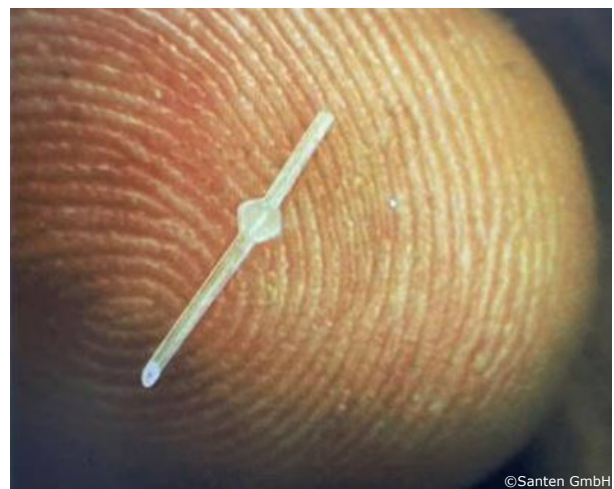
Dit voor kanaaltjes ontwikkelde implantaat wordt in het kanaal van Schlemm geplaatst en rekt dit over 90° op om het natuurlijke afvoerbuisje te verruimen en de druk in het oog te verlagen.



©ALCON Deutschland GmbH

PreserFlo® MicroShunt

Dit kleine drainageapparaat bestaat uit een flexibele, biocompatibele slang met een vergrote binnendiameter. Via een kleine incisie in het bindvlies wordt de slang in de voorste oogkamer ingebracht, waarvandaan zij vocht uit het oog naar het omliggende weefsel transporteert dat daar geresorbeerd zal worden.

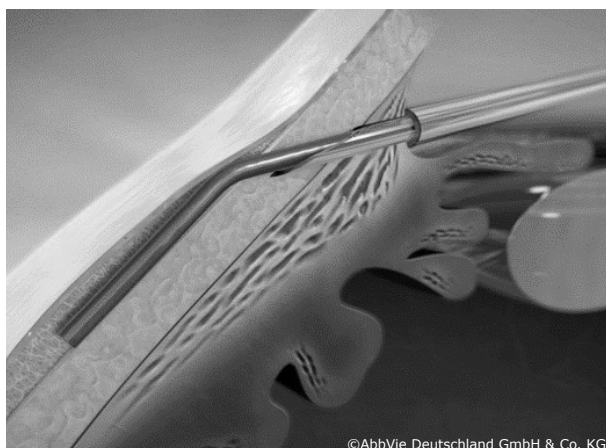


©Santen GmbH

Behandelmethoden

XEN™ - Implantaat

Dit medische hulpmiddel is een kort, slechts 6 mm lang, implantaat met een binnendiameter van 45 µm. Het wordt via een kleine incisie in het oog ingebracht. Het zorgt voor een gecontroleerde afvoer van het kamerwater zonder dat er weefsel van het oog hoeft te worden verwijderd. In tegenstelling tot de conventionele trabeculectomie, waarbij het bindvlies chirurgisch wordt geopend, blijft het bindvlies bij een XEN-implantatie intact. Dit helpt het risico op bloedingen en ontstekingen te verminderen.



De bovengenoemde ingrepen zijn doorgaans pijnloos en vereisen alleen een lokale verdoving. Een korte hersteltijd is meestal voldoende om na de behandeling weer aan het werk te gaan of andere activiteiten op te pakken.

Trabeculectomie

Beschrijving

Dit is een chirurgische ingreep waarbij een minuscule kanaaltje in de trabeculaal laag wordt gemaakt om de afvoer van het oogvocht te verbeteren.

Toepassing

Trabeculectomie is een veeleisende ingreep die bij gevorderd glaucoom nog steeds de 'gouden standaard' is voor het verlagen van de oogdruk. De ingreep wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving en vereist voor een optimale nacontrole een verblijf in onze [gespecialiseerde kliniek](#).

Voor het succes van de therapie is een **intensieve postoperatieve begeleiding** erg belangrijk, zodat onmiddellijk eventueel nodige maatregelen kunnen worden genomen. In de eerste dagen na de operatie kunnen lichte pijn, jeuk en roodheid van het behandelde oog optreden. Desbetreffend zullen u de verschillende controleafspraken en het daarmee gepaard gaande overleg met uw behandelende arts de nodige zekerheid bieden.

De dag na de operatie moet u zich melden voor controle. Als de oogdruk dan nog te hoog blijkt te zijn, kan deze worden verlaagd met tabletten of oogdruppels.

Na een chirurgische ingreep komt het vaak voor dat u in het begin slechts wazig kunt zien met het geopereerde oog. Een **volledig herstel** kan tot **2 maanden** duren. Aangezien de wond bij een glaucoomoperatie iets groter is dan bij een staaroperatie, kunt u gedurende deze periode ook het gevoel hebben of er iets in uw oog zit wat er niet hoort. Hiermee vergeleken herstelt het oog na een laseroperatie doorgaans aanzienlijk sneller.

Ook na een succesvolle glaucoomoperatie kan het door littekenvorming later weer tot een drukverhoging komen.

In ongeveer 60% van de gevallen is een enkele operatie voldoende om op de lange termijn een adequate drukregulatie te bereiken. Daarom moet u uw oogdruk en, indien nodig, uw oogzenuw en gezichtsveld, meerdere keren per jaar door uw oogarts laten controleren. Als de druk na de operatie niet voldoende met druppels kan worden gereguleerd, raden wij een tweede operatie aan.

Als het glaucoom reeds bij de eerste operatie ver gevorderd is, kan er ondanks een succesvolle operatie verdere achteruitgang van de oogzenuw optreden. Dreigende blindheid kan niet altijd worden voorkomen door een operatie. Gelukkig komen, dankzij de nu beschikbare diagnostische en operatieve mogelijkheden, dergelijke situaties tegenwoordig nog maar zelden voor.



Nazorg

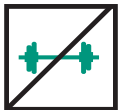
Wees de eerste weken voorzichtig en houd rekening met een verminderd gezichtsvermogen.



Vermijd wrijven of druk uitoefenen op het oog. In de eerste week na de operatie dient u 's nachts een **oogkapje** te dragen.



U kunt de dag na de operatie weer in bad gaan, douchen of uw haar wassen. Zorg ervoor dat er geen water of zeep in contact komt met het geopereerde oog.



Vermijd zware activiteiten, sport, zwemmen en de sauna totdat uw oogarts u weer toestemming geeft.



Ga regelmatig naar uw oogarts voor controle. Als u een abnormale reactie aan het oog waarneemt, neem dan onmiddellijk contact op met uw oogarts.



Rijd zelf **geen auto** totdat u de definitieve bril heeft gekregen en/of uw oogarts u dit uitdrukkelijk weer toestaat.



Sommige patiënten hebben de eerste dagen na de operatie last van lichtschuwheid. Als het herstel verder normaal verloopt, kan het dragen van een zonnebril helpen.



Gebruik de eerste week na de operatie **geen cosmetica** in de buurt van de ogen.



Gebruik de voorgeschreven **medicijnen** regelmatig.

Veelgestelde vragen van patiënten

Wat is glaucoom?

Glaucoom is een oogaandoening waarbij de druk in het oog verhoogd is, wat kan leiden tot schade aan de oogzenuw.

Welke soorten glaucoom zijn er?

Er zijn verschillende soorten glaucoom, waaronder het openkamerhoekglaucoom en het nauwe kamerhoek-glaucoom.

Welke symptomen wijzen op glaucoom?

In een vroeg stadium veroorzaakt glaucoom vaak geen symptomen. In een later stadium kunnen echter verlies van het gezichtsveld, oogpijn, hoofdpijn en halo's rond lichtbronnen optreden.

Wie loopt risico op glaucoom?

Mensen ouder dan 40 jaar, mensen met een familiegeschiedenis van glaucoom, diabetici en mensen met hoge oogdruk lopen een verhoogd risico.

Hoe wordt glaucoom gediagnosticeerd?

De diagnose wordt gesteld door middel van oogonderzoeken, zoals het meten van de oogdruk, de oogzenuwkop en gezichtsveld-onderzoeken.

Kan glaucoom worden genezen?

Glaucoom kan niet worden genezen, maar met vroegtijdige diagnostiek en een passende behandeling kan de voortgang van de ziekte worden vertraagd of gestopt.

Hoe vaak moeten patiënten worden gecontroleerd?

De frequentie van de controles hangt af van de ernst van het glaucoom. In het algemeen zijn regelmatige oogonderzoeken belangrijk om de status te monitoren.

Bij veel medicijnen wordt in de bijsluiter gewaarschuwd voor de inname ervan bij glaucoom. Waarom?

Hiermee wordt bijna altijd alleen de acute 'glaucoomaanval' bedoeld en niet het chronische glaucoom. Vraag uw oogarts of u risico loopt op een glaucoomaanval. Bij chronisch glaucoom kunt u dergelijke medicijnen meestal zonder bezwaar gebruiken.

Moet ik na mijn glaucoomoperatie nog regelmatig mijn oogdruk laten controleren?

Ja, het is erg belangrijk om uw oogdruk regelmatig te laten controleren. Glaucoom kan ook na een succesvolle operatie op elk moment terugkomen.

Veelgestelde vragen van patiënten

Kan glaucoom worden voorkomen door een speciale levensstijl of kan deze de behandeling ondersteunen als de ziekte zich heeft voorgedaan?

Naast de algemene aanbeveling om gezond te leven, is er momenteel geen speciale levensstijl die glaucoom duidelijk kan voorkomen. Recente wetenschappelijke bevindingen wijzen er echter op dat bepaalde B-vitamines – met name vitamine B6, B9 (foliumzuur) en B12 – alsmede choline een beschermend effect op de oogzenuw kunnen hebben. In recente studies is waargenomen dat de toediening van deze vitamines mogelijk kan bijdragen aan het vertragen van de schade aan de oogzenuw. Er zijn aanwijzingen voor een zogenaamd neuroprotectief effect, dat wil zeggen een bescherming van de zenuwcellen in het oog. Het is echter belangrijk om te begrijpen dat dit aanvullende maatregelen zijn – geen alternatief voor de beproefde glaucoomtherapie.

Bovendien is een consequente behandeling van bijkomende algemene aandoeningen zoals hoge bloeddruk, diabetes mellitus en vetstofwisselingsstoornissen belangrijk. Deze aandoeningen kunnen de doorbloeding negatief beïnvloeden en daardoor de oogzenuw beschadigen. Als roker moet u, uiterlijk wanneer er gezichtsveldverlies optreedt, stoppen met het gebruik van nicotine.





Heeft u nog vragen?

Neem hiervoor contact met ons op.
Wij helpen u graag verder!

☎ **085-88 82 288**

✉ **info@augenklunik.nl**



**AUGEN
KLINIK
AHAUS**

Augenkliek Ahaus

Am Schlossgraben 13
48683 Ahaus

Oogartsenpraktijk Denekamp

Augenkliek Ahaus B.V.
Het Gezondheidsplein
Oldenzaalsestraat 12 B
7591 GM Denekamp

Oogartsenpraktijk Hengelo

Augenkliek Ahaus B.V.
Gezondheidscentrum Kompas
Jacques Perkstraat 1-3
7552 JR Hengelo

Voor Nederlandse patiënten:
Telefoonnummer 085 - 88 82 288
info@augenkliek.nl
www.augenkliek.nl

