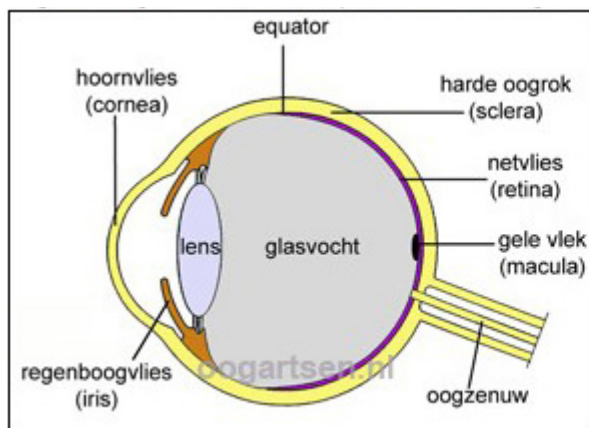


## WAT IS GLAUROOM?

Glaucoom is een aandoening van de oogzenuw, waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw geleidelijk aan verloren gaan. Door dit verlies ontstaan er (ongemerkt) blinde vlekken in het gezichtsveld. In het beginstadium veroorzaakt glaucoom geen klachten. Een verhoogde oogdruk is het belangrijkste risico bij glaucoom.

### Verhoogde oogdruk

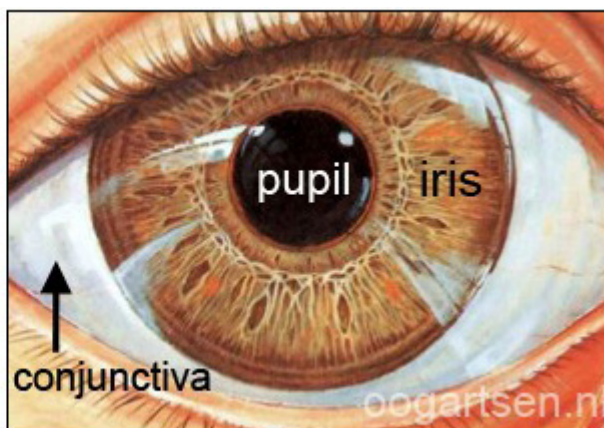
Het oog is een mooie bolvorm wat mede in stand gehouden wordt doordat er binnen in het oog vocht wordt geproduceerd, dat kamerwater wordt genoemd. De oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van het kamerwater. Dit oogvocht heeft niets te maken met het uitwendige traanvocht. Als dit afvoersysteem niet goed werkt, neemt de druk in het oog toe. De oogzenuw raakt hierdoor langzaam beschadigd. Uiteindelijk merk je dit doordat er stukken uit het beeld (gezichtsveld) verdwijnen. Nog later wordt ook de gezichtsscherpte aangetast. Deze ziekte heet glaucoom en dit proces is onomkeerbaar. Door de oogdruk permanent te verlagen kan het proces **vertraagd** worden.



## OORZAKEN VAN GLAUROOM

De precieze oorzaak van glaucoom is niet volledig bekend, maar er bestaan verschillende risicofactoren:

- ▶ **Verhoogde oogdruk is veruit de belangrijkste risicofactor.** Een normale oogdruk ligt onder 21 mmHg. Hoe hoger de oogdruk, hoe groter de kans op glaucoom.
- ▶ **Familiaal glaucoom** komt voor bij (1e en 2e graads-) familieleden: dan is de kans op glaucoom 10x zo groot. Daarom is het belangrijk dat familie zich laat onderzoeken bij de oogarts.
- ▶ Op **hoge leeftijd** komt glaucoom vaker voor (4% van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom).
- ▶ **Sterke bij- of verziendheid.**
- ▶ Mensen met een Afrikaanse of Aziatische **afkomst** hebben een hogere kans op glaucoom.
- ▶ **Afwijkingen van de bloedvaten** bij of in het oog.



## SOORTEN GLAUROOM

Glaucoom wordt ingedeeld in **primair en secundair glaucoom**.

- ▶ Primair glaucoom betekent dat de oorzaak niet gekend is.
- ▶ Secundair glaucoom ontstaat als verschijnsel bij een andere (oog)ziekte of door het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels.

Het **primair glaucoom** wordt onderverdeeld in:

1. open kamerhoek glaucoom
2. gesloten kamerhoek glaucoom
3. congenitaal (aangeboren) glaucoom

1. Het **open kamerhoek glaucoom** is meest voorkomend. We kennen hierbij 'hoge druk glaucoom' en 'normale druk glaucoom'.

Bij 'hoge druk glaucoom' raakt het afvoersysteem van het oog verstopt. Hierdoor stijgt de oogdruk en raakt uiteindelijk de oogzenuw beschadigd.

Bij 'normale druk glaucoom' spelen andere risicofactoren, 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.

2. Bij **gesloten kamerhoek glaucoom** wordt de toegang tot het afvoersysteem van het oog geblokkeerd door het regenboogvlies. Hierdoor kan het oogvocht niet weg en stijgt de oogdruk. Dit kan acuut of chronisch zijn.

De acute vorm is zeldzaam en gaat meestal gepaard met wazig zien, een rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en braken. Hierbij moet snel gehandeld worden om schade aan de oogzenuw te voorkomen.

De chronische vorm komt vaker 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

Vroege herkenning is belangrijk, omdat onbehandeld glaucoom tot onherstelbare schade aan de oogzenuw en uiteindelijk tot blindheid kan leiden.

De oogarts kan zien dat de oogzenuw geleidelijk verandert. Iemand met glaucoom moet levenslang gecontroleerd worden. De belangrijkste onderzoeken hierbij zijn de meting van de oogdruk, de dikte van de zenuwvezels van de oogzenuw en het uitvoeren van een gezichtsveld om vlekken op te sporen.

## HOE BEHANDELEN?

De behandeling is gericht op het verlagen van de oogdruk. Dit voorkomt dat het gezichtsveld verder achteruit gaat. Een reeds bestaande beperking van het gezichtsveld kan niet meer ongedaan gemaakt worden. Glaucoom moet daarom in een zo vroeg mogelijk stadium ontdekt worden.

De oogarts bepaalt welke behandeling(en) je krijgt:

- ▶ Het is belangrijk dat **het oog druppelen** (één of meerdere malen per dag) een vaste gewoonte wordt.
- ▶ Er zijn 2 **laserbehandelingen**:  
Bij een afgesloten kamerhoek glaucoom wordt er met een laser een gaatje gemaakt in het regenboogvlies.  
Bij een open kamerhoek glaucoom wordt het afvoersysteem van het oogvocht met laserlicht wijder gemaakt.

- ▶ Een **oogdrukverlagende operatie (trabeculectomie)**: bij deze operatie wordt een gaatje in de wand van het oog gemaakt, waardoor het inwendige oogvocht een extra afvoermogelijkheid krijgt.
- ▶ Een **glaucoomimplant**: hierbij wordt operatief een extra afvoer gemaakt via een implant.

## OCULAIRE HYPERTENSIE

Er zijn mensen met een (matig) verhoogde oogdruk die op dit moment geen schade aan de oogzenuw hebben. Er is dan geen sprake van glaucoom maar oculaire hypertensie. Een behandeling is overbodig, maar opvolging bij de oogarts blijft noodzakelijk.

## VRAGEN?

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kan je bij ons terecht op jouw volgende consultatie of bij de dienst oogheelkunde in AZ Jan Palfijn via het nummer 09 224 71 11.

Bron: [www.oogartsen.nl](http://www.oogartsen.nl) en dank aan MMC Eindhoven



AZ JAN PALFIJN  
GENT

Dienst Oogziekten

Inlichtingen en afspraken:  
T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - [www.janpalfijn.be](http://www.janpalfijn.be)



AZ JAN PALFIJN  
GENT

# GLAUCOOM

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN