

Wat is leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)?

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 fototoestel de film de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog. Het centrale deel van het netvlies (de macula) zorgt ervoor dat kleine details worden waargenomen. Dit wordt mogelijk gemaakt doordat in het centrum de grootste concentratie aan contrasten kleurziencellen (de kegeltjes) aanwezig is. Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere zien (de grootste concentratie aan staafjes): bewegingen kunne met dit deel van het netvlies juist goed onderscheiden worden. Je merkt bijvoorbeeld eerst dat er een auto of fiets van rechts op je afkomt, daarna pas kijk je met het centrum van het netvlies 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 daarbuiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist men dan scherpte.

Vormen van 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 twee belangrijke vormen te onderscheiden:

1. 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 zéér 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 droge LMD belangrijk dat u in de gaten houdt of er vertekening gaat optreden in de beelden van de omgeving, zoals een bocht in het raamkozijn of regel van een schrift. Dit kan wijzen op het ontstaan van de ernstigere 'natte' vorm. Voor de droge vorm is geen effectieve behandeling mogelijk.

2. 'Natte' LMD

Deze vorm van LMD wordt ook wel exsudatieve LMD genoemd. Bij natte LMD gaat het gezichtsvermogen veel sneller achteruit. De natte LMD ontstaat als bloedvaatjes achter de macula gaan groeien, waarbij vocht en bloed in of onder het netvlies terecht komen (daarom wordt dit 'natte' LMD genoemd). Deze lekkage beschadigt de lichtgevoelige cellen in het netvlies, wat een snelle en ernstige achteruitgang van het gezichtsvermogen veroorzaakt. Uiteindelijk ontstaat er 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 droge LMD vallen er geleidelijk aan kleine stukjes uit het beeld weg en kan er ook beeldvervalsing optreden. Heel langzaam zal het gezichtsvermogen minder worden. Bij de natte vorm van LMD raken de beelden vervormd, doordat er vaatnieuwvorming plaatsvindt onder of in het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe vaten zijn zwak en bloeden gemakkelijk, waardoor de gezichtsscherpte snel afneemt. 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 de diagnose LMD worden vastgesteld?

Voor het vaststellen van LMD test de oogarts eerst uw gezichtsscherpte. Verder kan men met een bladzijde met ruitjespatroon testen of er vervormingen of andere afwijkingen in het gezichtsvermogen optreden. Dit wordt de Amslertest genoemd. Deze test is zeer geschikt voor zelfcontrole thuis. Wij hebben deze test bijgevoegd aan het einde van deze folder. Indien u vervormingen waarneemt, dient u binnen één week door een oogarts te worden gezien. Na verwijden van de pupil door het druppelen van de ogen kan de oogarts met een lamp en een vergrootglas het volledige netvlies en in het bijzonder de macula onderzoeken. Meestal is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Vaak worden de afwijkingen vastgelegd met een netvliesscan (OCT) of met speciale contrastfoto's van het netvlies (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 tot 37% bij 75-plussers.

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 van uw bloedverwanten LMD heeft.

Roken

Roken doet de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afnemen. Uit onderzoek is verder naar voren gekomen dat LMD vijf 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.

Behandeling van LMD

Voor de droge vorm van LMD bestaat momenteel nog geen effectieve behandeling. De behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de 'natte' vorm van LMD. Hoewel de gezichtsscherpte slechts bij een minderheid van de patiënten verbetert, kan toch in de meeste gevallen een stabilisatie bereikt worden.

Dit gebeurt met een intravitreale injectie (een injectie in het oog zelf). Voorbeelden van anti-VEGF middelen zijn Avastin, Ranivisio en Eylea. Door deze middelen stopt het nieuwe vat met lekken en groeien waardoor verdere achteruitgang tegengegaan wordt en, al is het in een minderheid van de gevallen, een verbetering in gezichtsscherpte kan optreden. Deze injectie wordt in het begin drie keer toegediend met elke keer vier weken tussen de injecties in. Hierna wordt zo mogelijk een afbouwschema gehanteerd.

Stoppen of afbouwen

Eigenlijk kan er vrijwel nooit definitief gestopt worden met de behandeling van LMD. Er zijn wel uitzonderingen waarbij patiënten uitzonderlijk goed reageren op een beperkt aantal injecties. Maar de meeste patiënten hebben een onderhoudsbehandeling van iedere 10-12 weken en soms iedere 16 weken nodig en veel patiënten zelfs vaker. Dit geldt voor ieder middel. Echt stoppen is niet mogelijk. Er zijn verschillende strategieën om de behandeling af te bouwen. Een is door bijvoorbeeld de periode tussen de opeenvolgende injecties te verlengen, mits dit veilig mogelijk is. In de beginfase wordt er iedere vier weken een injectie toegediend. Het verlengen gaat steeds per twee weken.

Grote verschillen

Patiënten met LMD reageren heel verschillend op de behandeling. Zelfs bij een persoon kan de ziekte een tijd lang rustig zijn en kan er vervolgens toch een recidief ontstaan. Dit maakt het lastig om een ideale strategie te vinden. In een onderzoek is er in een aantal landen bekeken wat de beste resultaten waren. Het blijkt dat hoe meer er wordt geïnjecteerd, hoe beter de uitkomsten zijn. Juist in landen waar maar zuinig wordt behandeld is het gezichtsvermogen uiteindelijk het slechtst. In de landen waar het meest wordt geïnjecteerd, Engeland en Nederland, heb je het beste resultaat. Voor het beste resultaat moet er dus frequent behandeld worden en kan er eigenlijk niet gestopt worden.

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 bladgroenten (spinazie, groene kool, boerenkool).
- Probeer twee keer per week vette vis te eten.
- Stop met roken.
- Beperk alcoholgebruik.
- Test uw ogen regelmatig, minimaal één keer in de twee weken, met behulp van de Amslertest.
- Overweeg voedingssupplementen te gebruiken (zie hieronder).

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 van advies voorzien.

Voor verdere vragen over uw ziekte kunt u zich het best tot uw eigen oogarts wenden.

Voor meer algemene informatie kunt u contact opnemen met:

Macula Vereniging

Postbus 2034

3500 GA Utrecht

T: 030 – 298 07 07

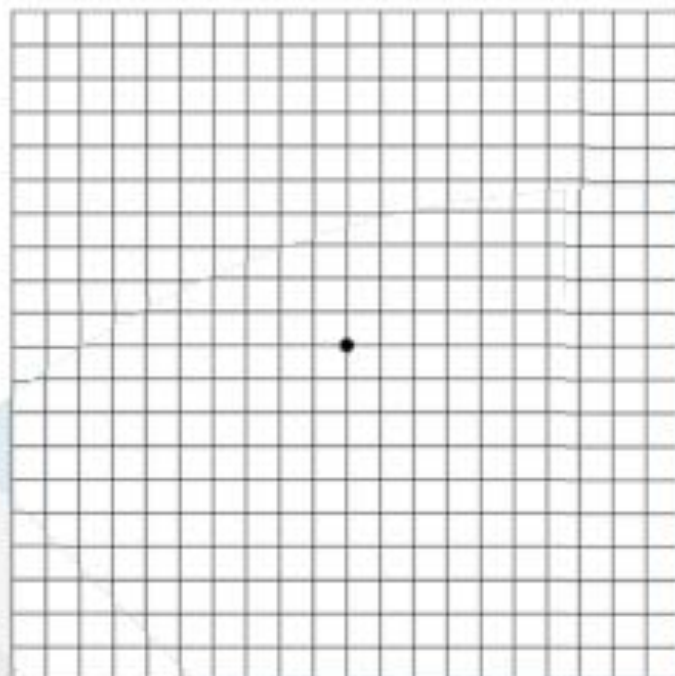
E: info@maculavereniging.nl

W: www.maculavereniging.nl

Deze tekst is tot stond gekomen onder redactie van de Commissie Patiëntenvoorlichting (in samenwerking met de werkgroep Maculadegeneratie) van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2007.

www.oogheekunde.org

Amslertest



- 1 Draag de bril die u normaal gebruikt om te lezen.
- 2 Houd de Amslerkaart op ongeveer 40 cm afstand van uw oog.
- 3 Dek één oog af met uw hand.
- 4 Kijk naar de zwarte stip in het centrum van de kaart.
- 5 Laat het oog niet afdwalen van de zwarte stip.
- 6 Doe hetzelfde maar dan met het andere oog afgedekt.
- 7 Herhaal deze test regelmatig (bijvoorbeeld elke week).
- 8 Raadpleeg uw oogarts bij het zien van kromme/kronkelige lijnen, vervaagde gebieden of gebieden die helemaal niet meer zichtbaar zijn.