

PATIËNTEN  
INFORMATIE

# Oogaandoening Macula degeneratie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





Door middel van deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de oogaandoening macula degeneratie. U wordt geadviseerd deze informatie zorgvuldig te lezen.

### **Wat is macula degeneratie?**

Macula degeneratie (MD) of Leef tijdsgebonden macula degeneratie (LMD) is de meest voorkomende oorzaak van blijvende slechtziendheid. MD is een ingrijpende oogaandoening waardoor de gezichtsscherpte afneemt. Met gezichtsscherpte wordt bedoeld het vermogen om details waar te nemen. Zoals in een fototoestel de film de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog. Het middelpunt van het netvlies wordt de macula of gele vlek genoemd. MD betekent letterlijk achteruitgang van de gele vlek. MD wordt daarom ook wel 'slijtage van het netvlies' genoemd.

In de macula bevinden zich de zogenaamde kegeltjes: lichtgevoelige cellen waardoor men contrast en kleur kan waarnemen. De kegeltjes maken het onderscheiden van details mogelijk (dit is het centrale, scherpe zien). De macula zorgt ervoor dat u kunt lezen, televisie kijken, autorijden of iemands gezicht kunt herkennen. Het overige deel van het netvlies zorgt voor het perifere zien, dus dat gedeelte van het zicht rondom het centrale zien. Het perifere zien zorgt er bijvoorbeeld voor dat u nergens tegenaan loopt.

MD ontstaat wanneer de kegeltjes in de macula afsterven. Dit veroorzaakt een achteruitgang van het gezichtsvermogen in het centrale, scherpe zien. Het perifere zien blijft in de meeste gevallen gespaard, zodat men in staat blijft om min of meer zelfstandig de weg in huis en daar buiten te vinden.

## **Ontstaan**

LMD is de meest voorkomende vorm van macula degeneratie en openbaart zich vanaf ongeveer 50 jaar bij mensen die voorheen meestal goed hebben kunnen zien. Onderzoekers hebben ontdekt dat de aandoening vaker voorkomt bij rokers en bij personen die lijden aan slagaderverharding. Bij mensen die van jongs af aan regelmatig groene groenten, fruit en twee tot drie keer per week vette vis hebben gegeten, komt het minder voor. Ook zijn er aanwijzingen dat een erfelijke factor een rol kan spelen. In de meeste gevallen is medisch weinig tot niets te doen aan het degeneratieproces. Bekend is dat het zelden tot volledige blindheid leidt.

## **Vormen van macula degeneratie**

MD komt voor in 2 typen: droge MD en natte MD. De droge vorm van MD kan overgaan in de natte vorm.

## **De diagnose**

Vaak kan de oogarts tijdens het onderzoek onderscheiden of het de droge of natte vorm van MD betreft, maar bijna altijd is er aanvullend onderzoek nodig door middel van een OCT-scan en/of door Fluorescentie angiografie. Met de OCT-scan worden er scans van het netvlies gemaakt, waarop goed te zien is of er wel of geen vocht in het netvlies zit. Bij een Fluorescentie angiogram worden foto's gemaakt van het netvlies met behulp van een kleurstof die in uw arm gespoten wordt. Meer informatie kunt u vinden in de specifieke folder hierover.

## **De droge vorm van MD**

De grootste groep patiënten lijdt aan de droge vorm van MD. Bij deze vorm van MD kan het netvlies de afvalstoffen niet meer goed afvoeren, waardoor de zich ophopen onder het netvlies (meestal in het centrum; de macula). De oogarts kan dit bij het onderzoek van het netvlies onder andere zien als gelige vlekjes, dit worden drusen genoemd.

De achteruitgang van het gezichtsvermogen verloopt gewoonlijk langzaam bij de droge vorm van MD. Het is een sluipend proces, waardoor mensen zich zelden al in een beginstadium bij de oogarts melden. Een behandeling is er nog niet. Een gezonde leefwijze en bepaalde voedingssupplementen kunnen een vertragende werking hebben op het voortschrijdende degeneratieve proces. De droge vorm van MD kan overgaan in de natte vorm.

### **De natte vorm van MD**

De natte vorm van MD komt minder vaak voor. Hierbij groeien er onder (of soms in) het netvlies nieuwe bloedvaatjes. Deze bloedvaatjes zijn van slechte kwaliteit en kunnen lekken, waardoor er vocht en/of bloed in of onder het netvlies terecht komt. Dit alles zorgt ervoor dat het netvlies beschadigd raakt en soms wat onregelmatig van oppervlak wordt. De oogarts kan bij het onderzoek een verdikt netvlies zien met daarbij vocht en/of bloed in of onder het netvlies zien. Deze processen spelen zich meestal in of direct naast het centrum (de macula) van het netvlies af. Hierdoor ontstaan ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen. Het plotseling optreden van vervorming van een beeld is meestal de eerste aanwijzing. In een tijdsbestek van weken, soms zelfs van dagen, kan het gezichtsvermogen ernstig beschadigd worden. Ook kan er een vlek in het midden van het beeld ontstaan.

Bij vroegtijdige ontdekking is behandeling in een aantal gevallen mogelijk. Zelden worden beide ogen gelijktijdig aangetast. Daarom krijgen patiënten het advies zeer alert te zijn op veranderingen in de scherpte van het zien, niet alleen van het zieke oog, maar vooral van het nog gezonde oog. Als de scherpte daalt, als het beeld vervormt of als delen uit het beeld wegvallen, dan zijn dit allemaal signalen voor een spoedeisend bezoek aan de oogarts. Dit kan via de huisarts of optometrist geregeld worden. Een veel toegepast hulpmiddel voor zelfcontrole is het Amslerraster (zie uitleg achterin deze folder).

Ook met behulp van de tegeltjes en de voegen van de badkamer kunnen de ogen getest worden. Het is hierbij belangrijk dit voor elk oog afzonderlijke te doen, waarbij het tweede oog wordt afgedekt.

### **Wat zijn de klachten bij macula degeneratie?**

In de beginfase van de aandoening zijn er nog weinig of geen klachten. De afwijkingen worden dan meestal bij toeval ontdekt bij een oogcontrole.

In een verder gevorderd stadium kunnen de klachten in twee hoofdcategorieën onderverdeeld worden:

#### *a) Klachten van een wazige vlek of verminderd zien*

Op de plek waar men de blik op richt wordt een wazige, doffe of donkere vlek waargenomen. De vlek reist voortdurend met de blik mee, zodat het niet mogelijk is om naast de vlek te kijken. Overal waar men de blik op richt is het beeld minder gedetailleerd dan het zou moeten zijn. Bij het zien van mensen worden stukken van gezichten gemist, waardoor ze niet herkend worden. Ook bij het lezen lijken letters van een woord te ontbreken. Het wazig zien kan niet met een normale bril verholpen worden. Deze klachten passen over het algemeen bij een 'droge MD'. Het zogeheten perifere zien (zijzicht) blijft meestal intact, zodat men in staat blijft om zijn weg in huis en daarbuiten min of meer zelfstandig te vinden, ook al mist men de scherppte.

#### *b) Klachten van vervormd zien*

Soms is vervorming van het beeld het eerste dat men bemerkt. Lijnen lopen niet meer recht, maar hebben een vreemde kronkel of een uitbochtiging. Men ziet bijvoorbeeld een deuk of een hobbel in een deurstijl of lantaarnpaal. Of men ziet 'verwongen' gezichten. In een verder gevorderd stadium ziet men de wereld als in een soort lachspiegel. Deze klachten passen over het algemeen bij een 'natte MD'.

**Bestaat de kans dat ook het andere oog aangetast wordt?**

Als 1 oog is aangedaan door MD dan is de kans dat het andere oog ook MD krijgt 10 – 14% per jaar. Meestal treedt het proces van macula degeneratie niet aan beide ogen tegelijk op. Dat betekent dat er nog enkele jaren een goed gezichtsvermogen kan zijn dankzij het oog dat nog niet of slechts in geringe mate aangetast is. Wanneer het gezichtsvermogen wel achteruitgaat in beide ogen, worden dagelijkse dingen die voorheen vanzelfsprekend waren, zoals lezen, televisiekijken en autorijden, steeds moeilijker.

**MD voorkomen of beperken**

Door in de levensstijl veranderingen aan te brengen, kunnen de ogen mogelijk beschermd worden. Wanneer al jarenlang bepaalde leefgewoonten worden gevolgd, kunnen geen wonderen meer verwacht worden.

***Roken***

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat roken de kans op LMD sterk vergroot. Stop liever vandaag nog met roken!

***Voeding***

Bepaalde voedingsmiddelen zijn schadelijk voor de bloedvaten. Het is mogelijk dat stoffen ook betrokken zijn bij de beschadiging van de macula. Het betreft dan alcohol en hoge concentraties verzadigde vetten, zoals cholesterol. Uit onderzoek is gebleken dat er een verband kan bestaan tussen het krijgen van LMD en een gebrek aan antioxidanten.

***Voedingssupplementen***

Er zijn voedingssupplementen die een heilzame invloed zouden kunnen hebben op MD. Als uitgangspunt worden de uitkomsten van de zogenaamde ARED-studie gebruikt. Gebruik de supplementen alleen in overleg met uw oogarts.

### *Licht*

Het ultraviolette deel van het zonlicht kan schadelijk zijn voor het netvlies. Draag een goede beschermende zonnebril.

### **Welke behandeling is mogelijk?**

De behandeling van MD is onderwerp van veel onderzoek. De behandel mogelijkheden zijn afhankelijk van het type MD dat u heeft. Een echte behandeling die de oorzaak van het ziekteproces bestrijdt, is er helaas niet. Behandeling is erop gericht om het ziekteproces te stabiliseren.

### *Multivitaminen*

Als één van de ogen ernstig is aangetast door MD, kan het gebruik van multivitaminen het slijtage proces in het andere oog sterk vertragen. Uw oogarts kan u hierover alle informatie verschaffen. Ook de website van de patiënten vereniging 'MD vereniging' biedt u informatie.

Bij 'natte MD' met nieuwvorming van bloedvaten buiten de gele vlek, wordt de behandeling gegeven door middel van vaatgroei remmers of thermische laser.

### *Vaatgroei remmers*

In een vroeg stadium van natte MD kan het ziekteproces worden afgeremd of tot stilstand worden gebracht door toediening van vaatgroei remmers. Dit gebeurt door middel van een injectie in het oog. Het is gebleken dat deze behandelingen met injecties in het oog goed resultaten geven en momenteel is dit de beste behandeling van natte MD. Vroege herkenning blijft ECHTER buitengewoon belangrijk. Voor meer uitleg over de behandeling met vaatgroei remmers, verwijzen we u naar de aparte folder over dit onderwerp.



### Welke hulp en ondersteuning kan geboden worden?

Leven met een verminderde gezichtsscherpte kan tot veel praktische problemen leiden in zowel werksituaties, het verkeer als thuis. Ook kan het veel vragen bij u oproepen. Praktische adviezen en een luisterend oor kunnen dan uitkomst bieden. U kunt hiervoor terecht bij de MD Vereniging.



MD Patiëntenvereniging  
Postbus 2034  
3500 GA Utrecht  
Telefoon: 030 – 298 07 07  
[www.mdvereniging.nl](http://www.mdvereniging.nl)

Ook hulpmiddelen kunnen u helpen in uw dagelijks leven. U kunt hiervoor terecht bij instanties voor slechtzienden of Low Vision aanbieders, zoals:

*Koninklijke Visio, expertisecentrum voor blinden en slechtzienden*  
Cliëntservicelijn: 088 – 585 85 85  
E-mail: [info@visio.org](mailto:info@visio.org)  
[www.visio.org](http://www.visio.org)

*Bartimeus, de specialist voor blinden en slechtzienden*  
Infolijn: 0900 – 77 888 99 (lokaal tarief)  
E-mail: [info@bartimeus.nl](mailto:info@bartimeus.nl)  
[www.bartimeus.nl](http://www.bartimeus.nl)

*Ergra Low Vision*  
Telefoon: 070 – 311 40 70  
E-mail: [info@ergra-low-vision.nl](mailto:info@ergra-low-vision.nl)  
[www.ikwilbeterzien.nl](http://www.ikwilbeterzien.nl)

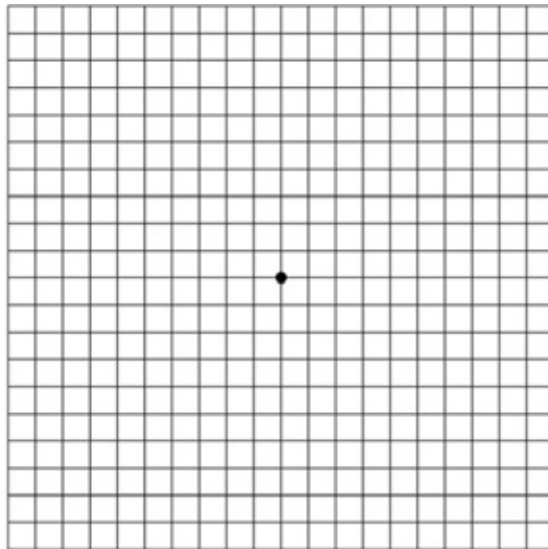
### **Tot slot**

Indien u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend oogarts, optometrist of contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde via (010) 291 22 40.

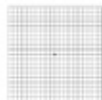
Deze folder is mede tot stand gekomen door het Nederlands oogheekundig Gezelschap (NOG), [www.oogheelkunde.org](http://www.oogheelkunde.org)

**Amslertest**

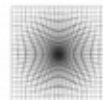
1. Draag de gewone (lees) bril of lenzen
2. Houdt het raster op 30 centimeter van het gezicht
3. Bedek één van de ogen met de hand
4. Kijk met het andere oog strak naar het middelpunt van het raster
5. Kijk goed naar wat er gebeurt:
  - a. Neemt u golvende lijnen of vervormingen waar?
  - b. Verschijnen er zwarte of vage vlekken?
6. Wanneer u één van bovenstaande verschijnselen ziet, neem dan contact op met uw huisarts



**A**  
normaal  
zicht



**B**  
raadpleeg  
direct uw  
huisarts





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

