

Glaucoom

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

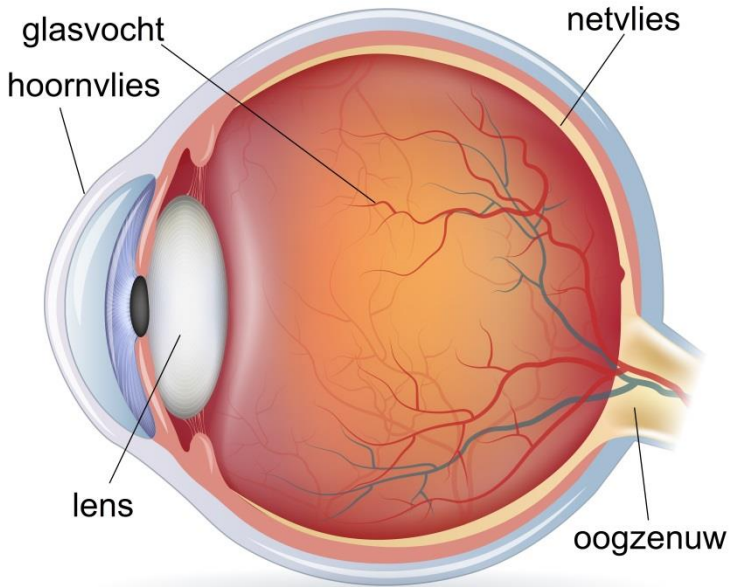
Uw oogarts heeft met u besproken dat u een oogaandoening heeft die glaucoom genoemd wordt. In deze folder leest u hier meer over.

Glaucoom

De oogzenuw

Onze ogen worden door oogzenuwen met de hersenen verbonden. Via deze oogzenuwen komt het beeld, dat door de ogen gevormd wordt, in de hersenen terecht. Zo worden we ons bewust van datgene wat onze ogen 'zien'.

De oogzenuw verlaat de oogbol achterin het oog. (zie afbeelding 1). In de oogzenuw bevinden zich de zenuwvezels, die vanaf het netvlies naar de hersenen lopen.



Afbeelding 1: doorsnede van het oog

Schade aan de oogzenuw

Glaucoom is een oogaandoening die de oogzenuw kan aantasten. De zenuwvezels in de oogzenuw gaan bij deze aandoening geleidelijk verloren. Hierdoor ontstaan blinde vlekken in het gezichtsveld. Dit worden gezichtsveld-defecten genoemd.

Aanvankelijk zult u deze blinde vlekken nauwelijks opmerken, omdat ze zeer langzaam ontstaan.

Bovendien overlappen de beelden van beide ogen elkaar voor een belangrijk deel, zodat het ene oog de problemen van het andere oog langere tijd kan opvangen.

Als glaucoom niet of onvoldoende wordt behandeld, zullen de blinde vlekken in het gezichtsveld groter worden. Bij geen behandeling ontstaat er op lange termijn zogeheten kokerzien. Daarbij is in het centrum van het gezichtsveld het zicht nog goed, maar om het centrum heen valt het zicht steeds meer weg.

Pas in een veel later stadium kan ook het scherpe zien, in het centrum van het gezichtsveld, worden aangetast. Vaak merkt de patiënt zelf pas in dit late stadium, dat er iets mis is met haar of zijn ogen.

Bij vroegtijdige screening kan de oogarts de eerste symptomen van glaucoom vaststellen. Door een behandeling te starten kan verdere schade voorkomen worden. Het hoeft dan geen nadelige gevolgen voor uw gezichtsveld te hebben.

Glaucoom moet wel levenslang gecontroleerd en behandeld te worden.

Invloeden op het ontstaan van glaucoom

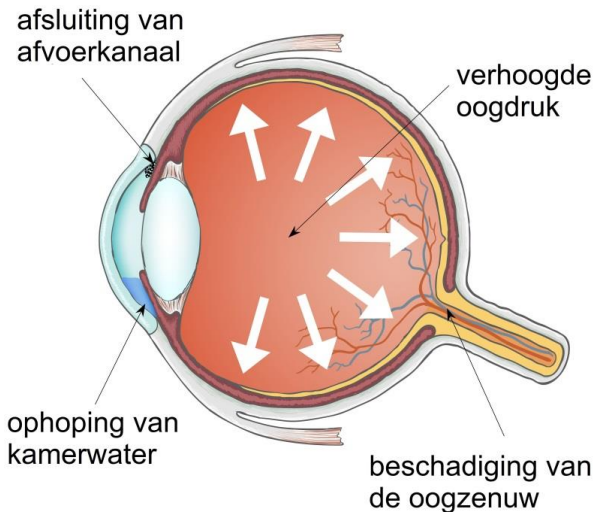
We weten niet precies waarom sommige mensen wel glaucoom krijgen en andere niet. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- Een verhoogde oogdruk. Een normale oogdruk ligt tussen de 11 en 21 mmHg. Een hogere oogdruk dan 21 mmHg geeft meer kans op glaucoom. Dit hoeft niet altijd zo te zijn.
- Glaucoom in de familie. Als glaucoom voorkomt bij iemands naaste (eerste- en tweedegraads) familieleden, is de kans op glaucoom tien keer zo groot als voor iemand bij wie de aandoening niet in de familie voorkomt.
- Leeftijd: één procent van de Nederlanders ouder dan 40 jaar heeft glaucoom. Vijf tot zes procent van de mensen ouder dan 80 jaar heeft glaucoom.
- Hoge bijziendheid (Een sterke min-bril).
- Hoge verziendheid (Een sterke plus-bril).
- Mensen van Afrikaanse of Aziatische afkomst.
- Het gebruik van bepaalde geneesmiddelen of oogdruppels.
- Glaucoom kan aangeboren zijn. Dit komt zelden voor.

Oogdruk en glaucoom

De oogdruk wordt op peil gehouden door de hoeveelheid 'kamerwater' in de oogbol. Verhoging van de oogdruk wordt vaak veroorzaakt door een storing in de aanmaak en/of de afvoer van dit kamerwater.

Als u meer uitleg wilt over de oogdruk en hoe die in stand wordt gehouden, dan verwijzen wij u naar de aanvullende informatie achter in deze folder, onder het kopje 'Oogdruk en kamerwater'.



Afbeelding 2: glaucoom

Een verhoogde druk in het oog hangt nauw samen met het ontstaan van glaucoomschade aan de oogzenuw.

Dat wil niet zeggen dat alle mensen met een verhoogde oogdruk schade oplopen aan hun oogzenuw.

- Er zijn mensen met een (matig) verhoogde oogdruk zonder tekenen van glaucoom. Dit wordt 'oculaire hypertensie' genoemd. Een behandeling is dan niet altijd nodig.

Soms treedt na verloop van tijd toch schade aan de oogzenuw op. Dan moet de verhoogde oogdruk alsnog behandeld worden. Daarom is bij oculaire hypertensie aan te raden de ogen onder controle te houden bij de oogarts.

- Daarnaast zijn er mensen met een normale oogdruk (lager dan 22 mmHg) die toch glaucoomschade aan de oogzenuw hebben: dit wordt 'normale druk glaucoom' genoemd. Hiervoor moet ook een behandeling worden gestart.

Soorten glaucoom

Glaucoom komt vrij veel voor, en er zijn veel soorten glaucoom. Glaucoom kan bovendien voorkomen als primair en als secundair glaucoom.

Primair glaucoom

Hierbij ontstaat glaucoom als een op zichzelf staande ziekte. Het kan acuut optreden, of een meer chronisch verloop hebben.

- Bij de acute vorm van glaucoom ontstaat plotseling, binnen enkele uren, een rood en zeer pijnlijk oog, wazig zien, hoofdpijn, misselijkheid en braken. Deze symptomen zijn een teken dat de oogdruk heel hoog is. Een snelle behandeling is vereist om schade aan de oogzenuw te voorkomen.
- De chronische vorm komt meer voor. Het is goed te behandelen, mits het in een vroeg stadium ontdekt wordt. Het risico bij deze vorm van glaucoom is dat de patiënt vaak lange tijd geen klachten heeft en dus ook niet merkt dat de oogdruk te hoog is.

Secundair glaucoom

Hierbij ontstaat glaucoom als verschijnsel bij een andere (oog-)ziekte, of ten gevolge van het gebruik van bepaalde medicijnen of oogdruppels. Bijvoorbeeld een ongeluk met het oog, een oogontsteking, of een ooginfectie met het Herpes Simplex virus kan een secundair glaucoom veroorzaken.

Behandeling

Het doel van de behandeling is de oogdruk te verlagen waardoor de kans op gezichtsvelduitval afneemt of weggenomen wordt.

Er zijn verschillende behandelopties:

1. Voorlopig nog niets doen.

U kunt ervoor kiezen om voorlopig nog niets te doen. Bijvoorbeeld als u verdacht bent om glaucoom te ontwikkelen, maar nog geen schade heeft op het gezichtsveld. Soms worden uit voorzorg druppels gestart, maar u kunt er ook voor kiezen om hiermee te starten als er schade is. Belangrijk is om te weten dat de schade die is ontstaan, onomkeerbaar is.

2. Starten met oogdruppels.

Deze druppels verlagen de oogdruk en moet u in het begin vaak één keer per dag gebruiken. Als de glaucoom toch vordert kan het zijn dat u meerdere keren per dag moet gaan druppelen.

3. Een laserbehandeling (selectieve laser trabeculoplastiek).

Soms kan het laseren van het afvoerkanaal van het oog al voldoende drukdaling geven. Dit verschilt per persoon. Deze laserbehandeling duurt ongeveer 10 minuten en doet geen pijn. 6 weken na de laser wordt de oogdruk gemeten op de polikliniek en wordt besproken of het voldoende effect heeft gehad. Zo niet, dan wordt de laser herhaald of alsnog gestart met druppels. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'laserbehandeling bij glaucoom'.

4. Een operatie

Een operatie is geen behandeling die je vanaf het begin meteen kiest. Dit gebeurt pas wanneer oogdruppels en/of de laserbehandeling beiden onvoldoende resultaat hebben. Het doel van de operatie is de afvoer van het kamerwater verbeteren, niet om de schade te genezen. In ons ziekenhuis wordt alleen de XEN geïmplanteerd. Mocht u in aanmerking komen, dan kunt u daar meer over lezen in de folder: 'Glaucoomoperatie – XEN-implantaat'.

Druppelbril

Heeft u toch hulp nodig bij het druppelen van uw oog?

Probeer dan of familie, vrienden of buren u daarbij kunnen helpen. Is er niemand beschikbaar, dan kan ook de thuiszorg ingeschakeld worden.

Een druppelbril is ook mogelijk. Dit is een handig hulpmiddel om veilig zelf uw oog te druppelen. U kunt de bril van tevoren zien en kopen bij de apotheek van het ziekenhuis op locatie Dordwijk en Zwijndrecht. De prijs van deze druppelbril is €8,95 (2025).

Het is heel belangrijk dat u niet zelf stopt met de behandeling.

Als u last krijgt van bijwerkingen van de druppels is het belangrijk dat u contact opneemt met de polikliniek. Mocht het nodig zijn, dan kan de oogarts een ander soort druppel voor u voorschrijven.

Controles

Het is belangrijk om de glaucoom goed te blijven controleren. De eerste periode komt u vaker voor controle. Dit is om een goed beeld te krijgen van uw gezichtsveld en om de juiste behandeling te vinden voor uw ogen.

Zodra dit gebeurd is en zolang de situatie stabiel blijft, komt u drie keer per jaar naar de polikliniek: één keer voor een gezichtsveldonderzoek en twee keer voor de controle bij de oogarts. Bij één van de twee controles zullen uw ogen gedruppeld worden om de pupillen wijd te maken en wordt ook uw netvlies beoordeeld.

Gezichtsveldonderzoek

Omdat de hersenen uitgevallen stukken in het gezichtsveld kan aanvullen, wordt uw gezichtsveld in kaart gebracht met een gezichtsveldonderzoek. Hierover is een aparte folder beschikbaar.

Tot slot

Meer info kunt u krijgen via de patiëntenvereniging voor mensen met een oogaandoening, de Oogvereniging.

<https://www.oogvereniging.nl/oogaandoeningen/glaucoom/>

Tel. (030) 299 28 78

Mail: info@oogvereniging.nl

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen met de polikliniek Oogheelkunde.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Oogheelkunde, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 654 12 33.

MijnASz.nl

Via mijnasz.nl kunt u uw eigen dossier inzien met uw DigiD. Heeft u nog geen DigiD? Aanvragen kan via www.digid.nl.

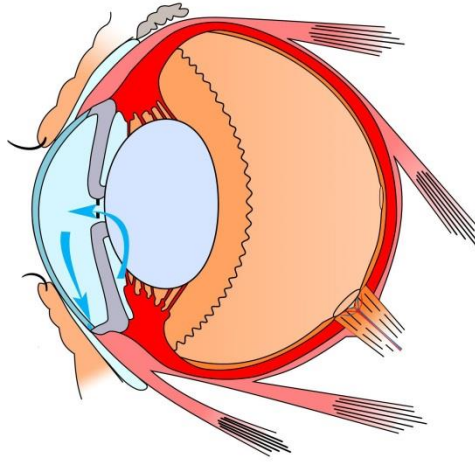
Aanvullende informatie

Oogdruk en kamerwater

Binnen in het oog wordt vocht geproduceerd. Dit vocht wordt 'kamerwater' genoemd. Het kamerwater speelt een belangrijke rol bij het in stand houden van de bolvorm van het oog, en het op peil houden van de oogdruk.

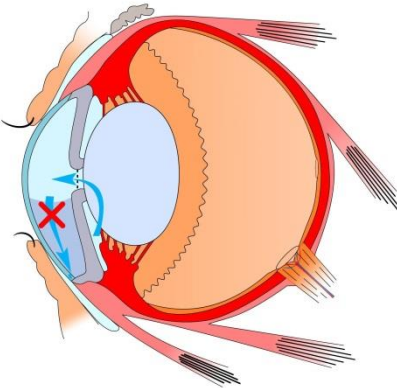
De hoogte van de oogdruk is afhankelijk van het evenwicht tussen aanmaak en afvoer van het kamerwater. Te hoge oogdruk kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer de afvoer van kamerwater wordt belemmerd.

gezond oog

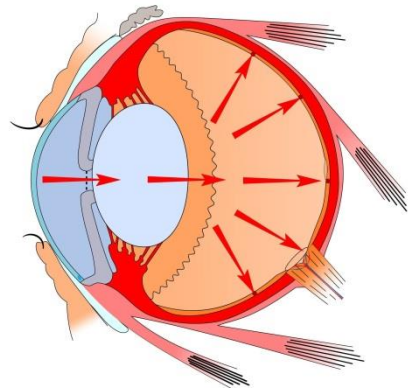


Kamerwater wordt afgevoerd

glaucoom



afvoer kamerwater is geblokkeerd



oogdruk verhoogt

Storingen in de afvoer van het kamerwater:

- *Bij sommige mensen stroomt het kamerwater niet snel genoeg af door het afvoerkanaal. Daardoor stijgt de oogdruk, met chronisch glaucoom tot gevolg.*
- *Bij andere mensen is er te weinig ruimte in de ‘kamerhoek’, de ruimte tussen iris en hoornvlies (zie afbeeldingen 2A en 2B). Dit wordt een ‘nauwe kamerhoek’ genoemd. In deze kamerhoek bevindt zich de toegang tot het afvoerkanaal voor het kamerwater. De afvoer van kamerwater kan hierdoor worden vertraagd. Daardoor gaat de oogdruk stijgen, met als gevolg chronisch glaucoom.*
- *Bij een nauwe kamerhoek, en daardoor een vertraagde afvoer van het kamerwater, kan het oogvocht zich ophopen in de achterste oogkamer achter de iris. De iris wordt daardoor naar voren gedrukt. Daardoor kan de kamerhoek worden dichtgedrukt, en het afvoerkanaal volledig afgesloten. Dan ontstaat een sterke acute drukstijging in het oog: acuut glaucoom.*

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
Augustus 2025
pavo 0524