



Leeftijdsgebonden Maculadegenaratie (LMD)



Leeftijdsgebonden Maculadegenaratie (LMD)

Leeftijdsgebonden Maculadegenaratie (LMD) is een aandoening van de Macula (gele vlek). Met dit deel van het netvlies lees je of herken je gezichten. Bij LMD is het netvlies beschadigd. Hierdoor kan je zicht minder worden. Deze aandoening komt bijna alleen voor bij mensen ouder dan 50 jaar. De aandoening kan zorgen voor slechtaziendheid en er kan een visuele handicap ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor je beroep, hobby's en activiteiten in je dagelijks leven.

Het netvlies

Het netvlies is de lichtgevoelige laag van het oog, zoals de film in een fototoestel. Het centrale deel van het netvlies (macula) zorgt ervoor dat je kleine details ziet. Dit komt doordat in het centrum de grootste concentratie aan contrast- en kleurzien cellen ('kegeltjes') aanwezig is. Het overige deel van het netvlies heeft de grootste concentratie staafjes en zorgt voor het gezichtsveld ('perifere zien'). Bewegingen kunnen hiermee goed waargenomen worden, waarna we onze ogen kunnen richten en met het centrale deel kunnen bekijken wat er precies te zien is. Het afsterven van de kegeltjes wordt MD genoemd. Het scherpe zien neemt af en er ontstaat een vlek midden in het beeld. De rest van het netvlies blijft dus wel werken. Hierdoor kun je de weg in huis of buiten min of meer zelfstandig vinden, ook al mis je de centrale scherpste in je zicht.

Leeftijdsgebonden maculadegenaratie (LMD)

De meest voorkomende vorm van MD is LMD en begint meestal na het 50^e levensjaar. Macula-afwijkingen kunnen ook ontstaan door andere ziekten zoals suikerziekte en hoge minsterkte of door verwonding. 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 het aantal oudere mensen blijft toenemen, zal LMD uitgroeien tot een steeds groter probleem voor de volksgezondheid. Er zijn twee belangrijke vormen bij LMD te onderscheiden:

✓ 1. 'Droge' LMD

Deze vorm begint als kleine bleekgele afzettingen ('drusen') 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 voor-

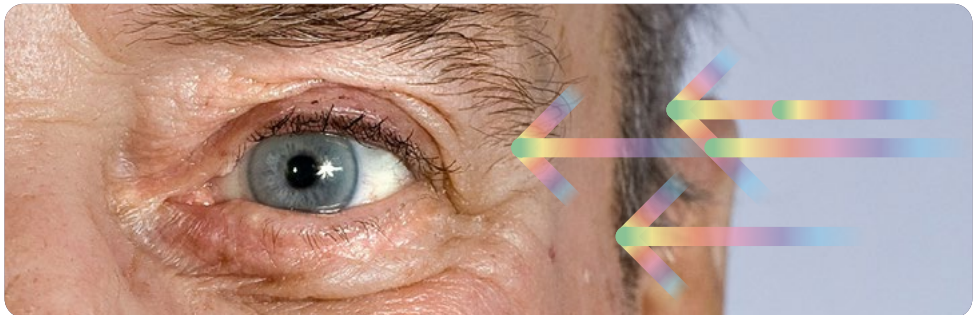


dat het zien achteruit gaat. Meestal krijg je de aandoening in beide ogen even snel. Het is bij droge LMD belangrijk dat je in de gaten houdt of je vertekening ziet in de beelden van de omgeving. Bijvoorbeeld in een bocht van een raamkozijn of een regel van een schrift. Dit kan wijzen op het ontstaan van de 'natte' vorm.

- ✓ **2. 'Natte' ofwel exsudatieve LMD.** De natte LMD ontstaat als bloedvaatjes achter de macula gaan groeien, waarbij vocht en bloed in of onder het netvlies terechtkomt. 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 een litteken in de macula, waardoor je zicht in het centrale deel van je oog verliest. Opvallend is dat het andere oog vaak nog lange tijd goed kan blijven.

Hoe beïnvloedt LMD het gezichtsvermogen?

Als er meer kegeltjes in de macula verloren gaan, begint je gezichtsvermogen te veranderen. Bij de 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 flink vervormd en vindt er vaatnieuwvorming plaats in of onder het netvlies (subretinale neovascularisatie). Deze nieuwe bloedvaten zijn zwak en lekken gemakkelijk, waardoor de gezichtsscherpte snel afneemt. Uiteindelijk leidt natte LMD tot een vlek in het centrum van het blikveld. De meeste mensen met LMD behouden een redelijk perifeer gezichtsvermogen. Volledige blindheid, ofwel niets meer kunnen zien, komt daarom nauwelijks voor bij LMD.



Risicofactoren voor LMD

- ✓ Hoge leeftijd: dit is de belangrijkste risicofactor voor LMD.
- ✓ Geslacht: een vrouw boven de 75 jaar heeft tweemaal zoveel kans als een man van dezelfde leeftijd. Een lage oestrogeenspiegel (vrouwelijk geslachtshormoon in het bloed) na de overgang (menopauze) verhoogt het risico op LMD.
- ✓ Erfelijkheid: LMD kan gedeeltelijk erfelijk zijn. Als één of meer bloedverwanten LMD heeft, neemt het risico op LMD toe.
- ✓ Roken: LMD komt vijfmaal zo vaak voor bij mensen die meer dan een pakje sigaretten per dag roken. Roken zorgt ervoor dat de hoeveelheid beschermende antioxidanten in het lichaam afneemt.
- ✓ Voeding: er blijkt een mogelijk verband te bestaan tussen LMD en een gebrek aan antioxidanten. Ook alcohol zorgt voor minder antioxidanten in het lichaam.
- ✓ Hoge concentraties verzadigde vetten en cholesterol, zoals bekend schadelijk voor de bloedvaten, lijken ook betrokken te zijn bij het ontstaan van LMD.
- ✓ UV-straling: dit kan LMD ook verergeren.

Diagnose

Voor het vaststellen van LMD wordt eerst je gezichtsscherpte getest. Verder kunnen we met de Amslerkaart (bladzijde met ruitjes), die ook zeer geschikt is voor thuiscontrole, testen of zich vervormingen of vlekken in het centrale gezichtsveld bevinden. De diagnose MD wordt vaak door de optometrist of oogarts gesteld na oogspiegelonderzoek. Meestal is aanvullend onderzoek noodzakelijk, bijvoorbeeld een OCT-scan of een Fluorescentie angiografie (FAG). Zo is de aard en mate van de MD heel goed te bepalen. Door de bevindingen kan worden besloten welke behandeling mogelijk en/of zinvol is.

De behandeling van LMD is meestal alleen maar mogelijk in het vroege stadium van de natte vorm van LMD. Meestal kan een vaste gezichtsscherpte bereikt worden. Minder vaak verbetert je zicht en soms gaat je zicht toch achteruit. Bij natte maculadegeneratie krijgen patiënten vaatgroeiremmende geneesmiddelen (antiVEGF) toegediend. Dit gebeurt door een injectie in het oog. Voorbeelden van antiVEGF-middelen zijn: Avastin® (bevacuzimab), Lucentis® (ranibizumab), en Eylea® (aflibercept) en er komen nog meer middelen op de markt. Door deze middelen stopt het nieuwe vat met lekken en groeien, waardoor verdere achteruitgang tegengegaan wordt en in een minderheid

van de gevallen een verbetering in gezichtsscherpte kan optreden. De injectie moet minimaal 2-3 keer worden toegediend. Hierna wordt volgens de landelijke richtlijn LMD geïnjecteerd. Soms duurt de behandeling enkele maanden tot jaren.

Photodynamische therapie (PDT) kan succesvol zijn bij een beperkte groep van patiënten met natte MD. Bij deze therapie worden alleen de lekkende bloedvaten behandeld. De achteruitgang van de gezichtsscherpte wordt door deze behandeling afgeremd. Soms kan voor een combinatie van PDT en vaatgroeiremmende geneesmiddelen gekozen worden. Met de klassieke laserbehandeling worden lekkende bloedvaatjes gedicht en wordt verdergaande bloeding en achteruitgang van gezichtsvermogen voorkomen. Dit kan maar bij een zeer klein aantal patiënten en ook dan is er geen garantie dat het effect goed blijft.

Wat kun je doen om je ogen te beschermen?

- ✓ Draag een beschermende zonnebril wanneer je in aanraking komt met ultraviolette lichtbronnen (zonnebank, zon).
- ✓ Gebruik voeding met veel fruit en groene (blad)groenten (spinazie, groene kool, boerenkool, broccoli).
- ✓ Niet roken.
- ✓ Beperk alcoholgebruik.

Verder

- ✓ Intensief gebruik van een loop of een ander hulpmiddel zorgt er niet voor dat het ziekteproces erger wordt.
- ✓ Hoewel de werkelijke oorzaak van LMD nog niet bekend is, wordt het vaak slijtage genoemd. Dit houdt geen verwijt in dat de ogen verkeerd gebruikt zijn.

Mogelijke hulp en ondersteuning

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

MaculaVereniging

Postbus 2034

3500 GA Utrecht

Telefoon: 030 298 07 07

Website: maculavereniging.nl

Vragen

Heb je nog vragen of wil je meer informatie? Kijk dan op onze website of neem contact op, bel 088 891 00 45.

Check je dossier op ons Patiëntenportaal

Je kunt met je computer, tablet of mobiel delen van je medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor je hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: spectrumoogziekenhuis.nl/patientenportaal.