MACULADEGENERATIE (LMD)

Leeftijdsgebonden Maculaire Degeneratie

OOG
EN REFRACTIEF
CENTRUM
SCHILDE

WAT IS MACULADEGENERATIE (LMD)?

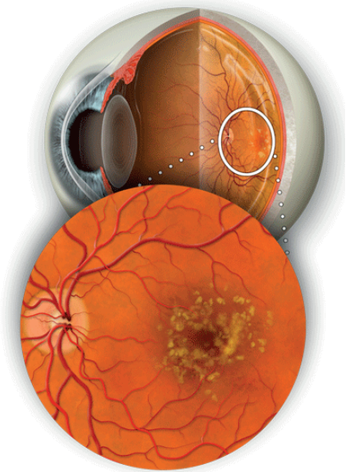
LMD staat voor Leeftijdsgebonden Maculaire Degeneratie. Het is een aandoening van het centrale gedeelte van het netvlies, de macula lutea of gele vlek.

Zoals in een fototoestel de film of sensor de lichtgevoelige laag is, zo is het netvlies de lichtgevoelige laag van het oog. Het centrale gedeelte van het netvlies (de macula) zorgt voor het waarnemen van kleuren en fijne details.

Bij LMD sterven de kegeltjes van het centrale netvlies af waardoor het scherpe zicht verdwijnt en in het midden van het beeld vervormingen ontstaan of een matte vlek verschijnt.

Patiënten met LMD zeggen vaak: "Ik heb macula … "

Eigenlijk is dit fout. De macula zelf is geen ziekte!
Het is de centrale zone van het netvlies die zorgt voor het scherp zien (lezen, TV kijken, gezichten herkennen …) en het kleurenzicht (zie pag.4)



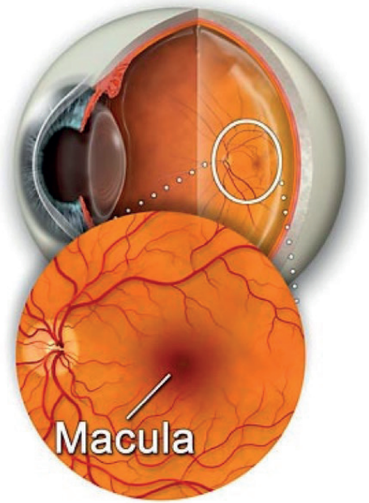
Maculadegeneratie

LMD is een pijnloze maar progressieve ziekte die nooit leidt tot blindheid maar die het dagelijks leven ernstig kan verstoren.

- Het is de meest voorkomende oorzaak van zichtverlies bij 55-plussers in de geïndustrialiseerde landen
- De frequentie van LMD neemt toe met de leeftijd … 28% van de patiënten ouder dan 75 jaar hebben LMD
- In België lijden meer dan 35.000 personen aan LMD. Jaarlijks worden er 5000 nieuwe gevallen gerapporteerd

WERKING VAN HET OOG - DE MACULA

Het oog kan best vergeleken worden met een fototoestel.
De lens projecteert het beeld op het netvlies dat als "film" fungeert.
In het netvlies (retina) wordt het beeld door miljoenen lichtgevoelige cellen (staafjes en kegeltjes) omgezet in beelden.
De oogzenuw brengt dan het beeld naar onze hersenen.



De werking van kegeltjes en staafjes

De staafjes en kegeltjes zijn de lichtgevoelige cellen van het netvlies. De **kegeltjes** nemen kleur en contrast waar, waardoor we details kunnen zien. De **staafjes** nemen licht en donker waar, waardoor we ook kunnen zien als er weinig licht is.

In het centrum van het netvlies is een gebied waar heel veel kegeltjes bij elkaar liggen. Dit is de **gele vlek** of **macula**.

De rest van de kegeltjes en staafjes ligt verspreid over het netvlies. Zij staan in voor het perifere zien, ook wel **gezichtsveld** genoemd.

De macula (gele vlek)

- Is een kleine zone centraal achterin het netvlies die instaat voor het scherp zicht (lezen, TV kijken, mensen herkennen, …)
- De macula is nauwelijks enkele millimeters groot en neemt slechts 2 tot 3% van het oppervlak van het netvlies in
- Spijtig genoeg is nu net deze belangrijke zone zeer gevoelig voor leeftijdsveranderingen, LMD

SYMPTOMEN EN RISICOFACTOREN VAN LMD

Een van de eerste symptomen van LMD is de behoefte aan meer licht, slechter zien in het donker en moeilijkheden bij het waarnemen van kleuren.

Vaak beginnen beelden te vervormen. Rechte lijnen gaan golvend of gebogen lijken.
Donkere plekken of leemtes in het centrale zicht veroorzaken problemen bij het lezen of andere activiteiten waarvoor scherp zicht vereist is (autorijden, gezichten herkennen, TV kijken, enz.).

Normal Vision

Macular Degeneration

Risicofactoren waar u niets aan kan veranderen:

- familiale voorgeschiedenis van LMD
- geslacht: vrouwen zijn meer vatbaar voor LMD dan mannen
- lichtgekleurde ogen: er is minder pigment aanwezig om het licht te absorberen
- huidskleur: personen met een bleke huidskleur hebben meer kans op LMD

Risicofactoren die u kan beïnvloeden door uw levensgewoonten aan te passen:

- voeding (meer details pag. 12)
- roken
- hoge bloeddruk
- overmatige blootstelling aan zonlicht
- overgewicht (obesitas)

Waarom is het belangrijk om tijdig uw ogen te laten onderzoeken?

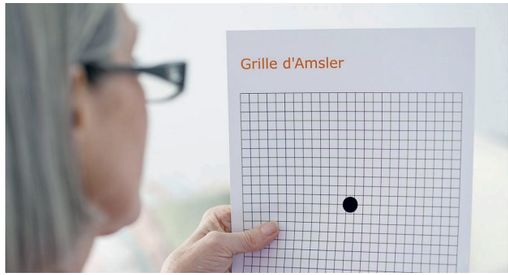
- LMD kan zich in één oog manifesteren zonder dat het opgemerkt wordt omdat het andere (goede) oog dit compenseert
- Vaak wordt het probleem pas duidelijk wanneer ook in het tweede oog symptomen optreden
- Bij natte LMD is het belangrijk de behandeling zo snel mogelijk te starten om onomkeerbaar zichtverlies te voorkomen

TEST JEZELF OP LMD

Het AMSLERROOSTER (beschikbaar p.14)

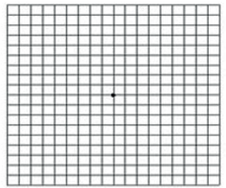
Het is een handige en eenvoudige test om het centrale zicht te controleren.
Als u deze test regelmatig doet, kan LMD sneller opgespoord worden.

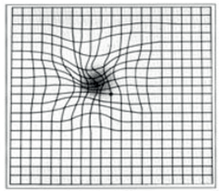
Hoe vaak doe ik de Amslertest?
- Tweemaal per jaar (boven de 65jr) voor een gewone preventieve controle
- Maandelijks wanneer er een gekende problematiek is of als het andere oog LMD vertoont



Raadpleeg onmiddellijk uw oogarts indien u "ja" antwoordt op een van volgende 5 vragen:

1. Ontbreekt het centrale fixatiepunt?
2. Lijken delen van het rooster groter of kleiner?
3. Ontbreekt er een deel van het rooster?
4. Zijn er golvende of gebogen lijnen?
5. Zij er plaatsen in het rooster die veel "flauwer gedrukt" lijken?





Hoe gebruik je correct het Amslerkaartje?

- Houd het rooster op een gebruikelijke leesafstand (30-35 cm). Gebruik een aangepaste leesbril en zorg voor voldoende licht!
- De test dient met elk oog afzonderlijk te gebeuren. Dek één oog af met hand of kartonnetje
- Kijk naar het punt in het midden van het rooster en fixeer dit centrale punt. Herhaal de test met het andere oog
- Indien er vervormingen of vlekken verschijnen in het rooster, raadpleeg dan zo snel mogelijk uw oogarts

STADIA EN SOORTEN LMD

Vroegtijdig stadium:

- Aanwezigheid van kleine witte of geelachtige afzetting in het netvlies, "drusen" genoemd.
- Gewoonlijk wordt in dit stadium geen enkele klacht ervaren.

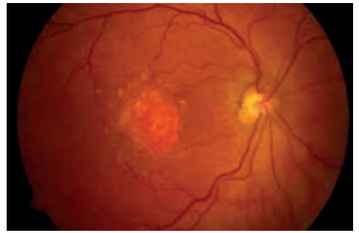
Het vroegtijdig stadium kan evolueren naar een vergevorderd stadium waarvan 2 soorten bestaan:

Droge of atrofische LMD (90%)

- Het aantal kegeltjes in de maculaire zone neemt af.
- De macula wordt dunner en beeldvervormingen kunnen ontstaan.
- Trage en geleidelijke achteruitgang van het centrale zicht.
- Mogelijke evolutie naar de natte vorm.

Natte of exsudatieve LMD (10%)

- Ontwikkeling van nieuwe bloedvaten achter de macula.
- Deze nieuwe bloedvaten zijn zwak waardoor er vocht en bloed kan lekken.
- Deze lekkage veroorzaakt littekens die het netvlies beschadigen.
- Evolueert sneller dan de droge vorm en kan een oftalmologische urgentie zijn!



Droge of atrofische LMD

Natte of exsudatieve LMD

Kan mijn tweede oog eveneens aangetast worden?

- Er bestaat een risico voor uw tweede oog indien uw eerste oog reeds aangetast is door LMD
- Veel patiënten met ernstige vormen van LMD in één oog behouden echter goed zicht in hun tweede oog
  De aantasting van het tweede oog is zeer variabel van de ene persoon tot de andere
- Zorg er voor uw beide ogen zelf goed te controleren (zie p.6: TEST JEZELF OP LMD)

ONDERZOEKEN - DE DIAGNOSE VAN LMD

Meting van de gezichtsscherpte, Amslertest en Oogfundusonderzoek

- Het meten van de gezichtsscherpte (dicht en ver) blijft de referentie
- Een aanvullende Amslertest geeft belangrijke info over LMD (zie p.6)
- Vervolgens zal de oogarts de macula grondig bekijken (oogfundusonderzoek)

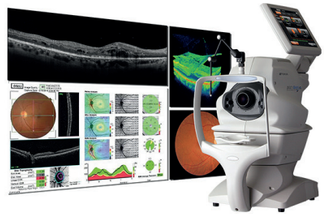
Deze onderzoeken worden doorgaans bij uw eerste consultatie uitgevoerd.

OCT (Optical Coherence Tomography) onderzoek

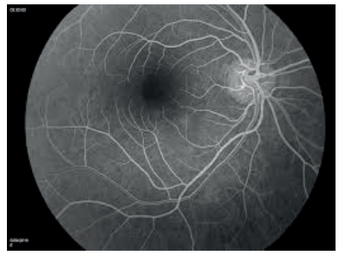
- Dit beeld geeft een dwarsdoorsnede van de maculaire regio
- Pathologische structuren worden zichtbaar en kunnen gemeten worden (grootte/diepte)
- Zo kunnen evoluties gevolgd worden (bv. het effect van de behandeling)

Angiografie met contrastvloeistof

- In de ader van de arm wordt een contrastvloeistof ingespoten
- Deze kleurstof maakt de (pathologische) bloedvaten van het netvlies zichtbaar
- Zo kan de vorming van nieuwe bloedvaatjes opgespoord worden
- Belangrijk onderzoek bij de natte vorm van LMD!



Optical Coherence Tomography (OCT)



Fluo - Angiografie

Wanneer oogdruppels worden gebruikt om de pupil te verwijden (voor een correcte diagnose) …

- Kan u best iemand meebrengen om met de wagen te rijden. De gezichtsscherpte kan na het indruppelen enkele uren verzwakt zijn
- Als u gewoon met het openbaar vervoer komt, is het niet nodig om u te laten vergezellen
- Het effect van deze pupilverwijdende druppels duurt maximaal 3 uur. Nadien kan u terug met de wagen rijden

DE BEHANDELING VAN LMD

Voor de traag evoluerende DROGE LMD, heeft nog geen enkele behandeling zijn doeltreffendheid bewezen.

Voor de NATTE vorm van LMD bestaat sinds enkele jaren een efficiënte behandeling:

De behandeling van natte LMD is gericht tegen de nieuwe en schadelijke kleine bloedvaten die zich in het netvlies ontwikkelen. Het gaat om geneesmiddelen die rechtstreeks in het oog worden geïnjecteerd.

Deze behandelingen (Intravitreale Injecties, IVI) kunnen de progressie van de ziekte stoppen en verder gezichtsverlies voorkomen.

Aangezien LMD een chronische aandoening is, dienen de injecties regelmatig te worden herhaald. De oogarts zal dit met u bespreken en aanvullende controles plannen.

Hoe verlopen de Intravitreale Injecties?

- Deze behandeling wordt uitgevoerd in de meest hygiënische omstandigheden
- Het oog wordt ontsmet, met een druppeltje verdoofd en open gehouden met een ooglidsperder
- Een zeer geringe hoeveelheid medicijn wordt in het glasachtig lichaam van het oog geïnjecteerd
  De injectie duurt slechts enkele seconden en is pijnloos

LEVEN MET LMD - Praktische vragen

Kan ik blind worden van LMD?
U kan niet blind worden van LMD. Deze aandoening tast enkel uw centraal zicht aan, nooit uw perifeer of zijdelings zicht. Dagelijkse bezigheden kunnen wel ernstig beperkt worden.

Zal ik mijn zelfstandigheid kunnen blijven behouden?
Ondanks de beperkingen moet uw trachten uw zelfstandigheid te behouden. Hiervoor bestaan allerhande trucs en optische hulpmiddelen (zie hiernaast)

Is het mogelijk om een voertuig te besturen met LMD?
Als bestuurder blijft u verantwoordelijk voor uw daden en beslissingen. Bij een gevorderde LMD is het besturen van een wagen gevaarlijk voor u en degenen om u heen. Het autorijden kan dan ondanks de wettelijke normen best vermeden worden. Wettelijk is het besturen van een voertuig verboden als het zicht met beide ogen lager is dan 5/10.

Mag ik in de zon komen?
Het is voor LMD patiënten perfect mogelijk om in de zon te zitten. Zonnestralen kunnen echter agressief zijn voor het netvlies. Het wordt aangeraden om uw ogen te beschermen. Draag een hoed en een zonnebril met voldoende hoge bescherming (UV-index).

Kan de ziekte verergeren door tabaksgebruik of alcohol?
Tabak is een risicofactor voor de ontwikkeling van LMD. Stoppen met roken is dan ook belangrijk.
Er bestaan geen studies die aantonen dat het gebruik van alcohol nadelig is voor de evolutie of het ontstaan van LMD.

Trucjes en hulpmiddelen voor LMD patiënten

Personen met LMD kunnen zich snel verwonden of vallen.
Daarom moet aandacht gegeven worden aan het aanpassen van hun leefomgeving.
Ergotherapeuten zijn hiervoor het best geplaatst.
Het gebruik van sommige trucjes en hulpmiddelen zal daarbij helpen:

- Kies voor een niet-afgelegen woonplaats, bij voorkeur dichtbij familie of vrienden waarop u beroep kan doen
- Geef elk voorwerp een vaste plaats
- Markeer gevaarlijke plaatsen zoals de rand van traptreden of scherpe hoeken
- Minimaliseer het risico op vallen door bijvoorbeeld losse tapijten te verwijderen of stevig aan de vloer te bevestigen
- Vermijd losliggende elektrische kabels en optimaliseer de verlichting
- Verhoog de contrasten, bv. door gebruik te maken van gekleurd servies om witte voedingsmiddelen (rijst,vis) beter te zien
- Overweeg het gebruik van een telefoon met grote toetsen en/of schaf een uurwerk of sprekende wekker aan met grote cijfers
- Het vergrootglas is één van de eerste visuele hulpmiddelen. Je kan er gebruik van maken in elk stadium van LMD
- Elektronische hulpmiddelen zoals TV-scherm vergroters of camera's die aangesloten zijn op de televisie kunnen eveneens de tekst vergroten

WAT IS DE ROL VAN VOEDING BIJ LMD?

Er is een brede consensus over het feit dat oxidatieve schade in het oog bijdraagt tot het ontstaan van LMD.

Oxidatieve schade is een medische term voor celbeschadiging door kleine, zeer reactieve stoffen die "reactieve zuurstofradicalen" of "vrije radicalen" worden genoemd.

Het lichaam beschikt over natuurlijke afweermechanismen om die irriterende stoffen te bestrijden. Voor een goede functie van sommige van deze verdedigingsmechanismen zijn voldoende vitaminen en mineralen nodig in ons voedsel.

De plaats van antioxidanten

Om vrije radicalen te neutraliseren gebruikt het lichaam vitaminen en mineralen die antioxidanten worden genoemd. Naargelang we ouder worden, verliest ons lichaam de eigenschap om antioxidanten aan te maken en doeltreffend te gebruiken. Dat kan een probleem zijn voor onze macula omdat de vrije radicalen de fotoreceptoren kunnen beschadigen en uiteindelijk kunnen leiden tot LMD.

De antioxidanten Luteine en Zeaxanthine (carotenoïden) zijn de gele pigmenten die worden gevonden in fruit en groeten, o.a. in spinazie, wortelen, erwten, sinaasappel, kiwi, citrusvruchten, …
Die gele pigmentatie is een verdedigingsmechanisme tegen de schadelijke stralen van de zon.
Als dit pigment een lage concentratie heeft, kan blauw licht oxidatieve schade en LMD veroorzaken.

Voedingssupplementen kunnen beschermen in de evolutie van LMD

- In de praktijk is het bijna onmogelijk om de noodzakelijke dosissen van de antioxidatieve vitaminen en mineralen alleen uit voeding te halen
- Het kan dus wenselijk zijn om voedingssupplementen te nemen. Deze bevatten een op maat gemaakte formule die de evolutie van LMD kan vertragen
- De oogarts zal u adviseren of een voedingssupplement voor u al dan niet wenselijk is

LOW VISION RAADPLEGING IN ONS OOGCENTRUM

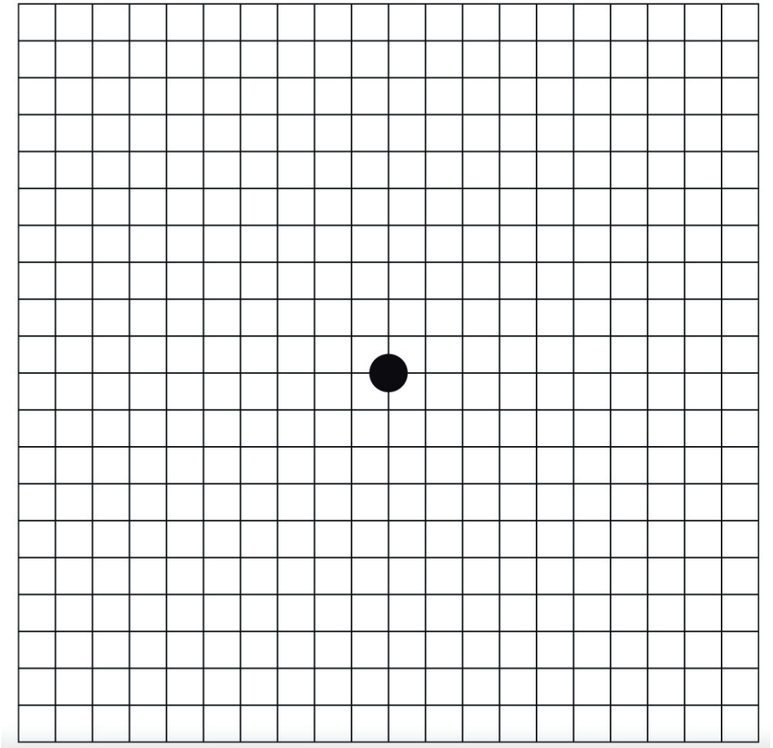
Patiënten met gevorderde LMD zijn vaak onvoldoende geholpen met hun klassieke vertebril of blijven veel last ervaren bij het lezen met hun (nochtans correcte) leesbril…

Deze patiënten kunnen geholpen worden met speciale hulpmiddelen voor slechtzienden.

Het goed en vakkundig aanpassen van Low Vision hulpmiddelen kan een belangrijke meerwaarde zijn voor het dagelijkse comfort van patiënten met LMD. Het Oogcentrum Schilde organiseert maandelijks een Low Vision sessie om aan deze behoefte te voldoen.

Low Vision consultatie in ons oogcentrum

- Wordt maandelijks georganiseerd. Een afspraak kan enkel aan onze balie of telefonisch gemaakt worden
- U wordt geholpen door een speciaal opgeleide Low Vision Specialist die samen met u de bestaande mogelijkheden bespreekt
- U krijgt ruim de gelegenheid te beoordelen of u baat heeft met een of ander hulpmiddel



Het AMSLERROOSTER
(voor correct gebruik, zie p.6)

In deze brochure vindt u nuttig informatie en tal van tips over MACULADEGENERATIE (LMD), een frequent voorkomende leeftijdsgebonden oogaandoening.

We bespreken de anatomie van het oog, de symptomen van LMD, maar vooral hoe het onderzocht en behandeld wordt.

Bijzondere aandacht werd besteed aan het leven met LMD: praktische adviezen, nuttige trucs en hulpmiddelen.

Voor verdere toelichtingen of bijkomende vragen kan u terecht bij de oogartsen en medewerkers van het OOGCENTRUM SCHILDE

.

OOG EN REFRACTIEF CENTRUM SCHILDE

Turnhoutsebaan 364
2970 Schilde
03 385 04 04
info@oogcentrum-schilde.be
www.oogcentrum-schilde.be
Facebook Instagram

WAT IS MACULADEGENERATIE (LMD) ? 3

WERKING VAN HET OOG – DE MACULA 4

SYMPTOMEN en RISICOFACTOREN 5

TEST JEZELF OP LMD 6

VERSCHILLENDE STADIA EN SOORTEN 7

DE DIAGNOSE – DE ONDERZOEKEN 8

BEHANDELING VAN LMD 9

LEVEN MET LMD (praktische vragen) 10

TRUCJES EN HULPMIDDELEN VOOR LMD PATIËNTEN 11

DE ROL VAN VOEDING 12

LOW VISION RAADPEGING IN HET OCS 13

HET AMSLERKAARTJE 14

Bewaar deze brochure goed, ze kan nog van pas komen !