

# Maculadegeneratie



# Inhoud

Wat is de macula? .....	3
Wat zijn de gevolgen van MD? .....	3
De belangrijkste typen MD .....	4
Seniele MD .....	4
Juvenile MD .....	4
Waaruit bestaat de behandeling van MD? .....	5
Belangrijke andere feiten over MD .....	6
Vragen? .....	6
Patiëntenverenigingen .....	6
Meer informatie .....	7
Contactgegevens .....	7

# Maculadegeneratie

**Bij u is uw gezichtsscherpte geleidelijk afgenomen door de oogaandoening Maculadegeneratie (MD). Maculadegeneratie is een verzameling oogaandoeningen die op verschillende wijzen ontstaan. Zij hebben echter gemeenschappelijk dat zij schade aanrichten op dezelfde plek in het oog, de zogenaamde gele vlek, macula lutea genoemd, kortweg macula. Degeneratie betekent achteruitgang.**

In deze folder vindt u meer informatie over de mogelijke oorzaken, typen en de behandelingsmogelijkheden van MD. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit zo is, licht uw arts dit verder toe.

## Wat is de macula?

In een fototoestel zit achterin de gevoelige laag, namelijk het filmpje. Dit is ook het geval in het oog. Daar is het netvlies achterin het oog de lichtgevoelige laag. Netvlies wordt ook wel retina genoemd. Het centrale deel daarvan, nauwelijks enkele millimeters groot, is de macula. Het zogeheten 'centrale zien' is alleen mogelijk via de macula. Door MD wordt de macula aangetast.

## Wat zijn de gevolgen van MD?

Om hierover duidelijkheid te kunnen geven is het belangrijk om te weten wat het verschil is tussen het 'centrale' en het 'perifere' zien.

Het centrale zien functioneert overal waar men de blik op richt om iets scherp te zien; als je iemand aankijkt, als je leest of iets anders doet waarbij het gaat om fijne details.

Het perifere zien ligt daarbuiten, eromheen: opzij, boven en onder. Bij MD heeft het centrale zien, dus het scherpe zien, te lijden. Hierdoor ontstaat er een soort waas of vlek in het centrale beeld. Je kunt iemands gezicht niet meer goed zien, lezen gaat niet goed meer en tv kijken

wordt moeilijk. In verreweg de meeste gevallen blijft het perifere zien gespaard; u wordt dus niet totaal blind. Hoe erg het wordt hangt deels af van het type MD.

## **De belangrijkste typen MD**

De belangrijkste twee typen zijn seniele MD en juveniele MD.

### **Seniele MD**

Deze vorm wordt 'seniele MD' genoemd, omdat seniel betrekking heeft op de leeftijd waarop de MD begint, namelijk rond het vijftigste levensjaar. Erfelijkheid speelt voor zover bekend geen rol van betekenis. Er zijn bij dit type twee belangrijke vormen te onderscheiden: *droge MD* en *vochtige MD*.

- Bij de droge MD, de meest voorkomende vorm van seniele MD, kan het jaren duren voordat uw zicht duidelijk merkbaar achteruit gaat. Het perifere zien blijft intact. Gewoonlijk zijn beide ogen min of meer aangedaan.
- Bij de vochtige MD verloopt het proces vaak veel sneller dan bij de droge MD. Soms kan er binnen enkele dagen snelle daling van de gezichtsscherpte optreden. Dit komt door schadelijke groei van bloedvaten en lekkage van vocht en bloed in de macula. Opvallend is dat het andere oog toch nog een tijd redelijk goed kan blijven. Ook hier moet u er rekening mee houden dat vroeg of laat uw beide ogen zullen worden getroffen.

In sommige gevallen van vochtige MD kan ook het perifere zien deels worden aangetast.

### **Juveniele MD**

Deze treedt al op jonge leeftijd op en is erfelijk. Er zijn verschillende vormen. Juveniele MD komt betrekkelijk weinig voor. Bij juveniele MD kan het bij verschillende vormen nogal uiteenlopen hoe ernstig de stoornis wordt en hoe snel het gaat. De ziekte van Stargardt is de meest bekende vorm van juveniele MD. Vrijwel altijd zijn beide ogen aangedaan.

In het algemeen bereikt de ziekte een eindstadium. Dit betekent dat het centrale zien niet slechter meer wordt dan het waarnemen van een

beweging op ongeveer een meter afstand. Maar vaak betekent MD lang voordat het zover is een ernstige visuele handicap met verstrekkende gevolgen voor belangrijke dingen zoals beroep en hobby's. Denk hierbij aan alledaagse dingen zoals lezen, tv kijken en autorijden, waarvoor een goed scherp zicht nodig is. De mate waarin dit het geval zal zijn is echter moeilijk te voorspellen.

## **Waaruit bestaat de behandeling van MD?**

Er is geen echte behandeling die het ziekteproces terugdraait. Om verergering te voorkomen kan het zinvol zijn om voedingssupplementen te gebruiken; dit wordt in overleg met de oogarts gedaan. Bij de behandeling hangt het succes erg af van hoeveel beschadiging er al aan de macula is. De laatste jaren komen er meer mogelijkheden voor behandeling, die allemaal als doel hebben om de huidige gezichtsscherpte te behouden. Soms lukt het om nog een verbetering te bereiken. De inzichten wanneer welke behandeling het meest zinvol is veranderen steeds door voortgaande studies.

De huidige behandelingen zijn:

1. Argonlaser. De situatie moet hiervoor medisch gunstig zijn en de diagnose moet al in een vroeg stadium zijn vastgesteld. Maar ook dan is een blijvend gunstig effect niet te garanderen.
2. Photodynamische therapie. Dit is alleen mogelijk bij de natte vorm van MD. Hierbij wordt lekkage en groei van het bloedvat bestreden met een combinatie van inspuiting van een kleurstof (Visudyne R) in de arm en laserbehandeling.
3. Inspuiting in het oog van stoffen die bij de natte vorm de groei en lekkage van de bloedvaten direct tegengaan. Deze geneesmiddelen maken een enorme ontwikkeling door. Voorbeelden van enkele merknamen zijn: Macugen, Lucentis, Retane, Kenacort en Avastin.
4. Voor de nabije toekomst mogelijk ook combinaties van bovengenoemde therapieën.
5. Macularotatiechirurgie, dit is chirurgie waarbij de zieke macula aan de binnenkant van het oog wordt verplaatst naar een nieuwe en gezonde ondergrond. De ingreep vindt in 2 of 3 operaties plaats.
6. De mogelijkheden van de zogeheten 'low vision'. Dit is de verstrekking van optische hulpmiddelen, zoals allerlei soorten

loupes of beeldschermvergroeters. Hiermee tracht men, veelal met succes, een optimaal effect te bereiken ondanks de schade aan het gezichtsvermogen. U moet echter wel beseffen dat individuele aanpassing hierbij van groot belang is en dat u veel tijd en energie dient te besteden aan het leren omgaan met dergelijke technische hulpmiddelen.

## **Belangrijke andere feiten over MD**

- Hoewel de werkelijke oorzaak van MD niet bekend is, wordt het vaak slijtage genoemd. Dit betekent niet dat u de ogen verkeerd zou hebben gebruikt.
- Intensief gebruik van loupes of andere hulpmiddelen verergert het ziekteproces niet.
- U kunt het andere goede oog niet overbelasten door ermee te kijken.
- Er zijn verschillende andere aandoeningen van het inwendige oog, die ook in het gebied van de macula kunnen voorkomen. Deze aandoeningen hebben echter niets met MD te maken, hoewel vergelijkbare klachten kunnen optreden. Deze andere aandoeningen worden hier niet besproken.

## **Vragen?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde.

## **Patiëntenverenigingen**

### **Nederlandse Vereniging van Blinden en Slechtzienden**

Piet van Dommelenhuis, Churchillaan 11-2e verdieping  
3527 GV Utrecht

Telefoon: 030 - 293 11 41 (ma t/m vrij van 09.00 tot 16.00 uur)

e-mail: [bureau@nvbs.nl](mailto:bureau@nvbs.nl)

website: [www.nvbs.nl](http://www.nvbs.nl)

### **Maculadegeneratie Vereniging Nederland**

Postbus 2034, 3500 GA Utrecht

Telefoon: 030 - 298 07 07

e-mail: [mdvereniging@macula-degeneratie.nl](mailto:mdvereniging@macula-degeneratie.nl)

website: [www.mdvereniging.nl](http://www.mdvereniging.nl)

## **Meer informatie**

Meer informatie vindt u op onderstaande websites:

- [www.oogartsen.nl/glasvocht/netvlies](http://www.oogartsen.nl/glasvocht/netvlies)
- [www.oogheekunde.org/voorlichting/ziektebeelden](http://www.oogheekunde.org/voorlichting/ziektebeelden)

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

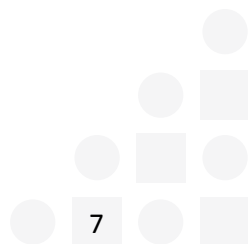
[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Polikliniek Oogheekunde

040 - 239 72 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Oogheekunde kunt u vinden op

[www.catharinaziekenhuis.nl/oogheekunde](http://www.catharinaziekenhuis.nl/oogheekunde)





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven