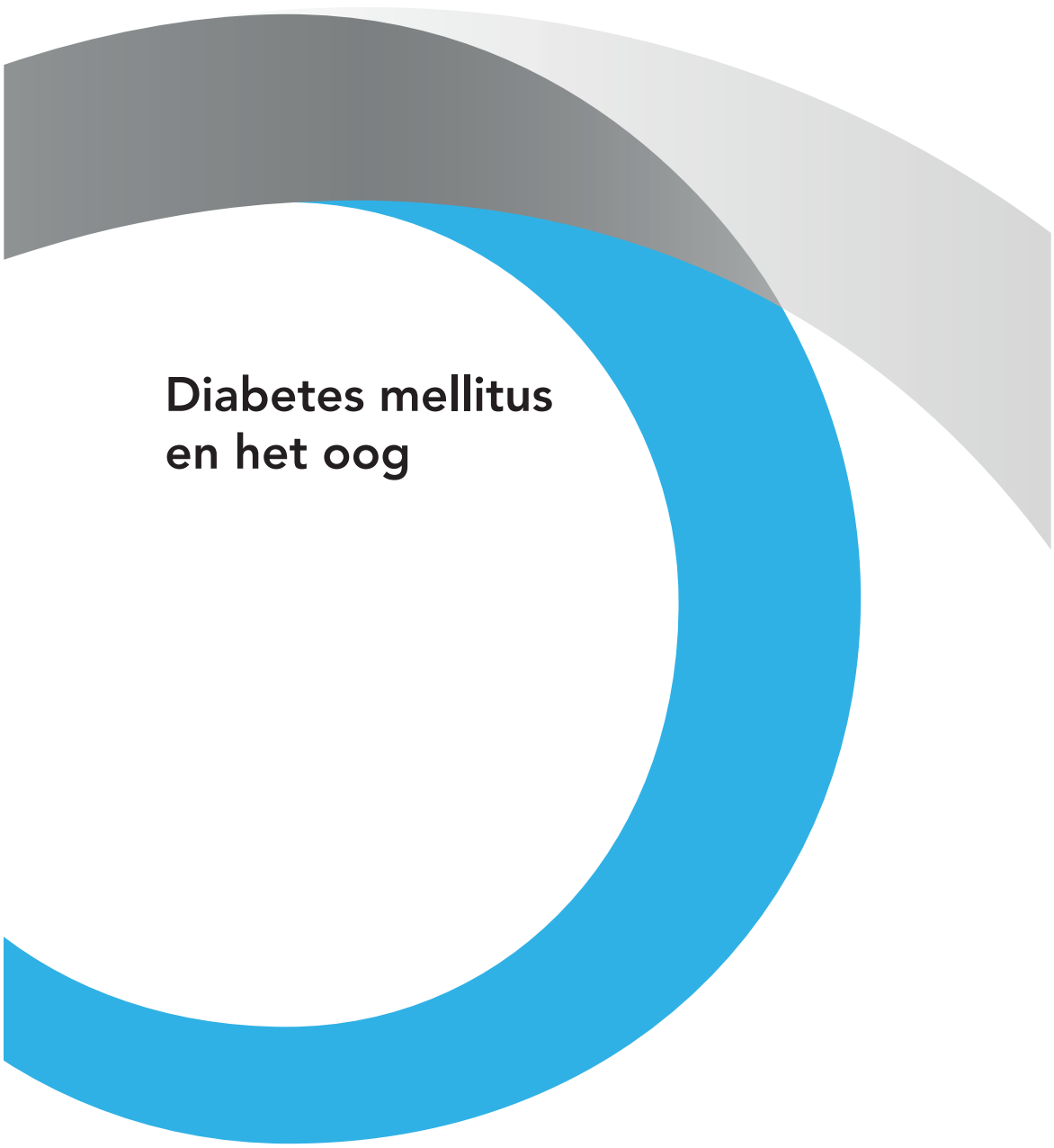


A large, stylized graphic of an eye. The iris is a thick blue arc, and the pupil is a white circle. A grey arc is visible behind the blue one, creating a layered effect.

Diabetes mellitus en het oog



Oog en Welzijn
vertrouwde zorg dichtbij

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Hoe ontstaat diabetische retinopathie?	4
Diagnose	4
Behandeling	4
Conclusie	5

Inleiding

Ten gevolge van suikerziekte (diabetes mellitus) kunnen er beschadigingen optreden binnen in het oog, deze beschadigingen hebben niet altijd invloed op het zicht. Men noemt dit diabetische retinopathie.

Wanneer deze schadelijke afwijkingen niet tijdig worden onderkend en behandeld kan blindheid of slechtziendheid het gevolg zijn.

Wanneer de suikerspiegels in het bloed erg variëren kunt u ook tijdelijk slechter zien, dit gaat meestal weer over als de suiker spiegel het normale niveau bereikt.

Hoe ontstaat diabetische retinopathie?

Diabetische retinopathie is een complicatie van suikerziekte waarbij er veranderingen optreden in de bloedvaten van het netvlies net zoals in de rest van het lichaam. Het netvlies wordt slechter voorzien van zuurstof, dit is een prikkel voor het vrijkomen van vaatgroei stimulerende factoren (o.a. VEGF, vascular endothelial growth factor).

Deze veranderingen kunnen zich voordoen in twee vormen:

De wand van de kleine bloedvaten verandert, daardoor kan lekkage van vocht en bloed optreden; gebeurt dit in de buurt van de gele vlek (macula) dan kan het gezichtsvermogen verminderen. Dit heet diabetische maculopathie.

Vergelijkbare veranderingen kunnen ook buiten het gebied van de gele vlek optreden en hebben geen onmiddellijke invloed op het gezichtsvermogen; dit heet diabetische achtergrondsretinopathie. Dit kan echter onder invloed van VEGF overgaan in de zogenaamde proliferatieve retinopathie, waarbij nieuwe bloedvaten gaan groeien. Deze nieuwe bloedvaten zijn erg broos en kunnen gemakkelijk bloedingen in het glasvocht binnen in het oog veroorzaken of het netvlies ernstig beschadigen met als gevolg slechter zien.

Situatie 1 en 2 kunnen samen voorkomen.

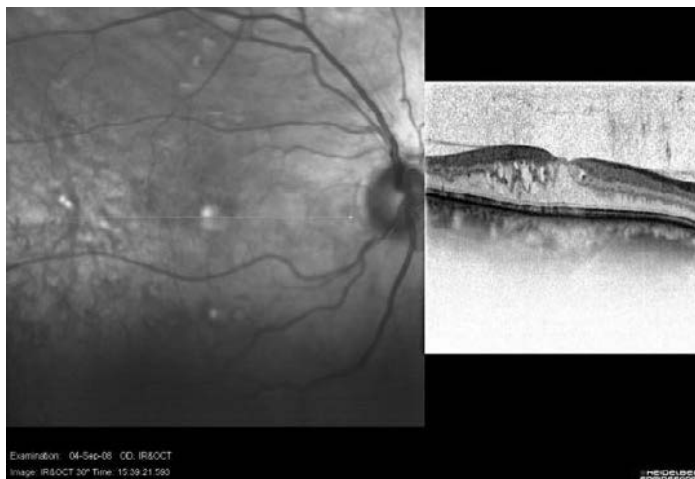
Het risico van het krijgen van retinopathie neemt toe naarmate de suikerziekte langer bestaat, en de instelling van de diabetes mellitus minder goed is.

Omdat het mogelijk is al geruime tijd aan suikerziekte te lijden zonder dat men daar iets van heeft gemerkt, is het verstandig de ogen te laten controleren zodra er suikerziekte is vastgesteld. Er kunnen afwijkingen optreden in de ogen die (nog) geen klachten geven maar wel behandeld moeten worden om verdere beschadiging te stoppen. Uw oogarts kan u vertellen hoe vaak u op controle moet komen.

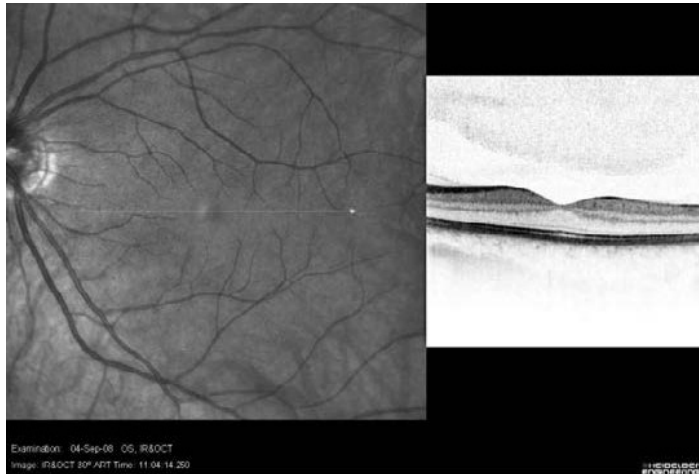
Diagnose

Bij het onderzoek door de oogarts worden de pupillen met druppels verwijd, zodat het netvlies goed kan worden bekeken. Deze druppels maken het zien tijdelijk minder, er wordt u dan ook aangeraden niet zelf de auto te besturen. Als er afwijkingen worden gevonden, kan het noodzakelijk zijn foto's te maken. Met behulp van dit onderzoek kan de oogarts de mate en de ernst van de afwijkingen beter beoordelen.

Ook kan er een OCT (optical coherence tomography) scan van uw macula (gele vlek) gemaakt worden om te zien of er vocht onder macula zit, waar behandeling voor nodig is.



OCT plaatje van het rechter oog: macula oedeem



OCT plaatje van linkeroog: normaal

Behandeling kan met:

- Een laserbehandeling. Bijvoorbeeld als het netvlies te weinig zuurstof krijgt door de beschadigde bloedvaatjes.
- Injecties (prikken) met medicijnen. Geschikt als er vocht onder het netvlies zit of als er schade is op een plek die niet met de laser kan worden behandeld.

Laserbehandeling

Met laserbehandeling is het mogelijk bijzondere lichtstralen op het netvlies te richten. Hierbij wordt bij een behandeling een deel van het netvlies uitgeschakeld zodat de vraag naar zuurstof daalt en er geen groeifactoren meer geproduceerd worden: de (beginnende) vaatnieuwvorming komt dan tot stilstand en/of lekkage neemt af. Afhankelijk van de aard van de afwijkingen zijn één of meerdere laserbehandelingen nodig. Aangezien de beschadiging van het netvlies door suikerziekte gedurende langere tijd kan doorgaan, kan aanvullende behandeling later nodig zijn.

De behandeling

De voorbereiding op de laserbehandeling bestaat uit oogdruppels om de pupil te verwijden en druppels om het oog te verdoven.

Indien het gaat om een uitgebreide behandeling, kan er ook een injectie bij het oog gegeven worden voor een plaatselijke verdoving.

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de laserbehandeling kan uw gezichtsveld beperkt worden; ook kan de behandeling uw gezichtsscherpte enigszins nadelig beïnvloeden; u moet dit beschouwen als een investering om latere, ernstigere problemen te voorkomen.

Injecties met medicijnen

Indien er vooral centraal veel lekkage is en dus veel vocht in of onder het netvlies aanwezig is, kan het nodig zijn te behandelen met intravitreale injecties met vaatgroeiremmers. Hierdoor neemt het vocht af waardoor een laserbehandeling beter effect heeft. Of de oogarts besluit tot intravitreale injectie hangt o.a. af van de dikte van het netvlies.

Hierin zit het medicijn anti-VEGF (bevacizumab of aflibercept).

Dit medicijn werkt tegen de groei van nieuwe bloedvaten en tegen lekkage van bloedvaten.

De behandeling:

- U krijgt eerst druppels in uw oog. Deze ontsmetten en verdoven uw oog. U voelt de prikken daardoor bijna niet. Uw oog wordt tijdens de behandeling open gehouden met een ooglidspreider. De oogarts gebruikt een haarfijn naaldje om het medicijn in de oogbol te spuiten.
- De behandeling duurt ongeveer een kwartier.
- Na een paar weken komt u terug voor een volgende injectie. Hoe veel injecties u totaal krijgt en hoe veel tijd er tussen de verschillende injecties zit, bespreekt de oogarts met u.
- Werken de injecties niet? Dan kan de oogarts een ander medicijn inspuiten. Als dat ook niet werkt, kan hij injecties met ontstekingsremmers (corticosteroïden) geven.



Oog en Welzijn
vertrouwde zorg dichtbij

T +31 0519 76 00 88 E vraag@oogenwelzijn.nl | www.oogenwelzijn.nl