

Suikerziekte en het oog

Bij patiënten met diabetes mellitus (DM) kunnen zich twee oogheelkundige problemen voordoen.

1. Wisselend gezichtsvermogen

Dit treedt met name op bij een slechte instelling van de suiker, doordat de suikerspiegel in bloed en ooglens wisselt. Het is niet ernstig maar wel lastig. Als de instelling goed is verdwijnt dit probleem veelal weer. Het is raadzaam om een eventuele bril pas aan te meten als de suikerspiegel stabiel is. Bovendien is het verstandig om de brilmeting bij de opticien op verschillende momenten te laten verrichten bij voorkeur eenmaal 's morgens en eenmaal eind van de dag.

2. Netvliesafwijkingen (diabetische retinopathie of DRP)

Ten gevolge van suikerziekte kunnen er beschadigingen optreden in de bloedvaten van het netvlies. Deze afwijkingen kunnen aanwezig zijn zonder dat al direct het gezichtsvermogen is aangetast, dus zonder dat er klachten zijn. Men noemt deze netvliesafwijkingen "Diabetische Retino-Pathie" (DRP).

De netvliesafwijkingen kunnen zich in verschillende stadia bevinden, van gering tot ernstig. Regelmatige controle van het oog door een oogarts, optometrist of fundusfotografie (bijv: bij huisarts) is noodzakelijk. Wanneer deze schadelijke afwijkingen niet tijdig worden onderkend en behandeld kan blindheid het gevolg zijn.

Indeling netvliesafwijkingen

1. *Geen DRP*: er zijn nog geen klinische afwijkingen geconstateerd

2. *Non-proliferatieve DRP (achtergronds- of background DRP)*

De wanden van de kleine bloedvaten veranderen waardoor er lekkage van vocht en bloed kan optreden. Deze vorm van DRP wordt nader ingedeeld in licht, matig, ernstig en zeer ernstig.

3. *Proliferatieve DRP*

Dit is een ernstig stadium waarbij het hele netvlies te weinig zuurstof krijgt. Om meer zuurstof te krijgen gaat het netvlies nieuwe bloedvaatjes aanmaken (neovascularisatie). Deze nieuwe bloedvaatjes zijn echter erg broos en kunnen gemakkelijk bloedingen in het glasvocht en netvlies veroorzaken.

4. *Diabetische maculopathie (afwijkingen in de gele vlek)*

Deze term geeft aan dat bovengenoemde afwijkingen zicht voordoen in het centrum van het netvlies (de macula). De macula speelt een cruciale rol bij het scherpe zien. Met name bij deze vorm ontstaan er klachten van minder zien.

Risico' en beloop

De kans op DRP neemt toe naarmate de suikerziekte langer bestaat en/of slechter is ingesteld. Andere risico factoren zijn hoge bloeddruk, pubertijd, zwangerschap en een snelle/scherpe instelling van de suiker (bijv. overgang van tablet naar insuline). 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 voorkomen.

Bij het onderzoek worden de pupillen met druppels verwijd, zodat het netvlies goed kan worden bekeken. Deze druppels maken het zien tijdelijk minder, het wordt u dan ook aangeraden niet zelf de auto te besturen, tot een paar uur na het toedienen van de druppels.

Soms is het noodzakelijk om een fluorescentieangiogram (contrastfoto) of een OCT (foto van de dwarsdoorsnede van het netvlies) te maken om de mate en ernst van de afwijking te bepalen.

1. *Algemene behandelingen (niet oogheelkundig)*

Het is belangrijk dat de diabetes mellitus en de risicofactoren optimaal worden behandeld door uw huisarts of internist.

2. *Laserbehandeling*

Met laserbehandeling is het mogelijk bijzondere lichtstralen op het netvlies te richten. Hierbij wordt een deel van het netvlies uitgeschakeld zodat het risico op verdere schade afneemt.

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

Het is belangrijk om te weten dat een laserbehandeling meestal niet leidt tot beter zien, maar dat het in een groot aantal gevallen een verder achteruitgaan van het zien stopt of vertraagt! Soms is er zelfs sprake van een daling van de gezichtsscherpte na een laserbehandeling, maar desondanks is dit op langere termijn gunstiger dan het niet behandelen van het netvlies!

3. *Intravitreale injecties (toediening van medicamenten in de glasvochtruimte)*

Indien er vooral centraal veel lekkage is en dus veel vocht onder het netvlies zit, kan het nodig zijn tevoren een injectie met ontstekingsremmende medicijnen in het glasvocht te spuiten. Hierdoor neemt het vocht tijdelijk af waardoor een laserbehandeling beter effect heeft.

4. *Vitrectomie (glasvochtoperatie)*

Als er een bloeding in de glasvochtruimte ontstaat die niet opheldert kan een vitrectomie worden uitgevoerd. Dit is een operatie, waarbij het glas- vocht wordt verwijderd. Tijdens de operatie kan het netvlies eventueel aanvullend met laserstralen of met koude (cryotherapie) worden behandeld.

Heeft u nog vragen?

Niet alle informatie in deze folder is op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met Maashorst Oogkliniek.

Maashorst Oogkliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur op 0413-401956.

Buiten kantooruren neemt u contact op via de spoedeisende hulp in Uden, 0413-401000.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2011.