

Afsluitbare Kamerhoek / Acut Glaucoom

Wat is het?

Het oog wordt op spanning gehouden door een evenwicht tussen de aanmaak en de afvoer van kamerwater. Deze spanning wordt oogdruk genoemd. Het kamerwater wordt in het corpus ciliare aangemaakt en loopt langs de iris (regenboogvlies) en pupilopening naar de voorste oogkamer. De afvoer vindt plaats in de kamerhoek, dat is de hoek tussen het hoornvlies en de iris, waar het kamerwater, via het trabekel systeem (soort afvoerkanaaltjes) wordt afgevoerd.

Bij een afsluitbare kamerhoek is de bouw van het oog dusdanig dat de afstand tussen het hoornvlies en de iris klein is. Er is dan sprake van een ondiepe voorste oogkamer of een nauwe kamerhoek. Doordat er weinig ruimte is in de voorste oogkamer, is er een risico dat het afvoersysteem (trabekel systeem) wordt afgesloten door de iris en de oogdruk stijgt.

Hoge oogdruk is de belangrijkste risicofactor voor glaucoom. Glaucoom zelf is een oogziekte waarbij de zenuwvezels van de oogzenuw onherstelbaar beschadigd raken. Door de schade aan de oogzenuw ontstaan blinde vlekken in het gezichtsveld, tunnelzicht en uiteindelijk blindheid.

De afsluiting van de kamerhoek kan worden onderverdeeld in twee soorten; acut en chronisch. De acute vorm is zeldzaam maar kan ernstige oogheelkundige gevolgen hebben. Hierbij veroorzaakt de iris een plotselinge blokkade van de afvoer van het kamerwater. De iris bolt dan zover naar voren dat het afvoerkanaal volledig wordt dichtgedrukt. De oogdruk (normaal gemiddeld tussen de 11-21 mmHg) loopt hierdoor in korte tijd zeer hoog op (40-60 mmHg). Dit moet met spoed door oogarts gezien worden.

De chronische vorm komt vaker voor. Hierbij is er sprake gedeeltelijke/tijdelijke afsluitingen door de iris, waardoor er perioden van hogere druk zijn die kunnen worden afgewisseld met normale druk.

Bij routineonderzoek kan een nauwe afsluitbare kamerhoek naar voren komen. Dit is goed te behandelen waardoor er glaucomateuze schade als gevolg van een te hoge oogdruk kan worden voorkomen.

Oorzaken

Over het algemeen komt een nauwe kamerhoek vaker voor bij mensen met verziendheid (een plussterkte). Het oog is bij verziendheid vaak korter van bouw, waardoor de kamerhoek ondieper is. Op oudere leeftijd kan de ruimte tussen het hoornvlies en de iris ook afnemen, doordat er staar ontstaat en de lens in dikte toeneemt.

Symptomen

Afsluitbare kamerhoek

- Geen, dit is veelal een toevallsbevinding bij een oogheelkundig onderzoek

Chronische kamerhoekafsluiting

- Lichtkringen rondom lampen voornamelijk in het donker
- Perioden van hoofdpijn boven de wenkbrauw voornamelijk in het donker

Acute stijging oogdruk (Acuut glaucoom)

Bij een volledige afsluiting treden de volgende klachten vaak plotseling op:

- Extreme pijn in het aangedane oog / hoofdpijn boven de wenkbrauw
- Forse roodheid en tranen
- Misselijkheid en braken
- Gezichtsverlies
- Last van het licht
- Lichtkransen rond lampen
- Lichtstijve pupil en wazig hoornvlies

Mogelijke behandelingen

Afsluitbare kamerhoek/chronische kamerhoekafsluiting

Bij een afsluitbare kamerhoek of chronische kamerhoekafsluiting, wordt met een laser een opening in de iris gemaakt (*perifere iridotomie*).

De laser maakt een opening in de iris

Het kamerwater kan weer naar de kamerhoek

Voorafgaand aan de behandeling krijgt u oogdruppels die uw oog verdoven en de pupil verkleinen. Als de druppels goed zijn ingewerkt neemt u plaats achter de laser. De oogarts plaatst een lens op het oog en maakt met het laser een opening in de iris. Dit kan een oncomfortabel gevoel geven. De opening in de iris wordt meestal onder het bovenooglid gemaakt. Over het algemeen wordt deze behandeling poliklinisch verricht. In uitzonderlijke gevallen kan het operatief gebeuren. (Operatief ingrijpen wordt een *perifere iridectomie* genoemd.)

Acute stijging oogdruk (Acuut glaucoom)

Als het bij een acuut glaucoom niet mogelijk is om meteen een opening in de iris te maken met de laser, zal worden gestart met medicatie om de druk te verlagen. Hiervoor zijn verschillende combinaties mogelijk. Meestal wordt gestart met:

- Oogdruppels die de pupil verkleinen
- Oogdruppels die de oogdruk verlagen
- Tabletten die de aanmaak van het kamerwater verminderen
- Oogdruppels met steroïden om een ontsteking tegen te gaan
- Eventueel pijnstillers

Als de oogdruk is gedaald zal alsnog een opening in de iris worden gemaakt om herhaling te voorkomen. In veel gevallen zal ook aan het andere oog een perifere iridotomie worden verricht, dit ter preventie van acuut glaucoom. Soms is het nodig om oogdruppels te blijven gebruiken die de oogdruk verlagen.

Welke resultaten kunt u verwachten van de behandeling?

Afsluitbare kamerhoek

Door met de laser een opening te maken in de iris kan deze weer terugzakken en komt de kamerhoek beter open te staan. Hierdoor wordt het risico dat de iris de kamerhoek ooit zal afsluiten weggenomen.

Chronische kamerhoekafsluiting

Door met de laser een opening te maken in de iris kan deze weer terugzakken en komt de kamerhoek beter open te staan. Hierdoor wordt de tijdelijke/gedeeltelijke blokkade weggenomen, de afvoer verbeterd en het risico dat de iris de kamerhoek ooit volledig zal afsluiten wordt weggenomen.

Acute stijging oogdruk (acuut glaucoom)

De behandeling met medicatie en laser heeft als doel de veel te hoge oogdruk in korte tijd omlaag te brengen en zo een aanval van acuut glaucoom te doorbreken. Daarmee wordt geprobeerd schade aan de oogzenuw te voorkomen of te beperken. Vaak wordt na een aanval van acuut glaucoom in het ene oog, preventief ook een opening in de iris van het ander oog gemaakt.

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 8.15 tot 12.15 uur en van 13.00 tot 17.00 uur op 0413 – 39 33 33.

Buiten kantooruren neemt u uitsluitend bij spoed contact op via 0413 – 39 33 00.