

Afwijkingen aan het netvlies bij diabetes

Maatschap Oogheelkunde IJsselland Ziekenhuis

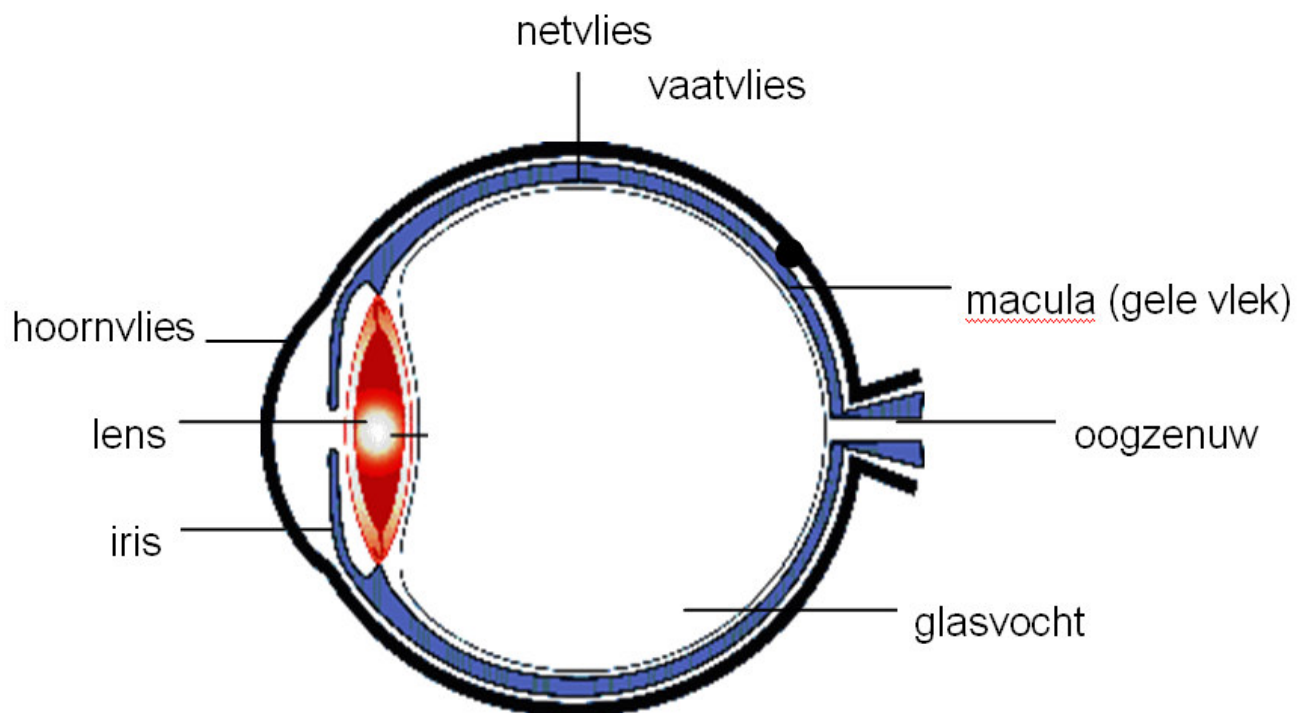
Het netvlies

Het oog is een holle bal met een doorzichtige voorkant; het hoornvlies (cornea).

Door het hoornvlies valt het licht naar binnen. Vervolgens gaat het door de pupil (de ronde opening in de iris), door de lens en door de glasvochtruimte. De glasvochtruimte is gevuld met een heldere gelei (het glasvocht).

Uiteindelijk komt het licht terecht op het netvlies. In het netvlies zitten staafjes en kegeltjes. Dit zijn cellen die de lichtprikkel omzetten in een elektrische prikkel. Deze prikkels worden via de oogzenuw naar de hersenen geleid en daar omgezet in een beeld.

Wanneer u het oog zou vergelijken met een fototoestel, dan vormen het hoornvlies en de lens het lenzenstelsel van de camera. De iris is te vergelijken met de sluiteroening (het diafragma) en het netvlies zou de film zijn



Wat gebeurt er met het netvlies bij diabetes?

Bij diabetes kunnen de wanden van de bloedvaten in het lichaam in een slechte conditie raken.

Dit geldt ook voor de fijne bloedvaten in het oog die het netvlies van voedingsstoffen moeten voorzien. De bloedvaatjes verzwakken en kunnen gaan lekken. Deze lekkage leidt tot beschadiging van het omliggende netvliesweefsel. Ook is een totale afsluiting van de kleine vaatjes door beschadiging van de vaatwand mogelijk.

Als reactie hierop maakt het netvlies nieuwe bloedvaten, om toch aan voldoende voedingsstoffen en zuurstof komen. Met deze bloedvaten groeit bindweefsel mee dat kan samentrekken, met als gevolg dat het netvlies kan losraken. De nieuwe bloedvaatjes zijn bovendien erg broos en kunnen gemakkelijk bloedingen binnen in het oog veroorzaken.

Als u diabetes hebt, is het verstandig ten minste één keer per jaar uw ogen bij de oogarts te laten controleren. Meestal zal de huisarts of de internist u hierop attenderen, maar het is belangrijk om dit zelf ook in de gaten te houden.

Wanneer afwijkingen aan uw netvlies ontstaan, kunnen deze door de oogarts worden opgespoord:

- Dit kan door middel van het 'spiegelen' van uw oog (bekijken van het netvlies) of met behulp van foto's.
- Ook kan het nodig zijn foto's te maken met een contrastmiddel in de bloedvaten. Voor het maken van deze foto's wordt vooraf een kleurstof ingespoten via een ader in uw arm. Dit onderzoek heet een "fluorescentie angiografie".

Bij deze onderzoeken worden uw pupillen wijd gemaakt met druppels en zult u wazig zien.

Afhankelijk van de afwijkingen kan de oogarts kiezen voor een behandeling met de laser.

De laserbehandeling

Met een laserbehandeling kan de oogarts de complicaties zo beperkt mogelijk houden waardoor de kans groter wordt om het gezichtsvermogen te behouden.

Het is wel mogelijk dat men na een uitgebreide laserbehandeling 's avonds en 's nachts minder goed gaat zien en meer hinder ondervindt van tegenlicht. Ook kan het gezichtsvermogen minder goed worden.

Het is hierbij belangrijk te realiseren dat de oorzaak van de netvliesafwijking, de diabetes, **niet** wordt weggenomen. Door de laserbehandeling worden alleen de nadelige gevolgen van diabetes aan het netvlies zo beperkt mogelijk gehouden.

Een laserbehandeling vindt op de polikliniek plaats; een opname is niet nodig. Meer informatie over dit onderzoek kunt u lezen in de folder “laserbehandeling”.

Bevriezing (cryo-coagulatie)

Wanneer een glasvochtruimte te troebel is om te laseren (bijvoorbeeld door bloedresten) kan ook een bevriezing ('cryo-coagulatie') met hetzelfde doel worden afgesproken.

Deze behandeling kan ook als aanvulling op eerdere laserbehandelingen worden verricht.

Voor deze behandeling is een dagopname nodig.

De behandeling duurt tien minuten en vindt op de operatiekamer plaats.

Wanneer een dichte glasvochtbloeding is ontstaan of wanneer het netvlies door de bindweefselreactie toch los laat, is een laserbehandeling niet meer mogelijk.

In dat geval kan alleen een operatie, een zogenaamde “vitrectomie”, een uitweg bieden.

De vitrectomie

Een vitrectomie is een gespecialiseerde oogheelkundige operatieve behandeling die plaats vindt in het Oogziekenhuis Rotterdam.

Bij een vitrectomie worden drie kleine openingen in de oogbol gemaakt. Onder de operatiemicroscoop wordt met fijne instrumenten het glasvocht en het bloed uit het oog gehaald en wordt het bindweefsel van het netvlies verwijderd. Soms is het nodig de lens te verwijderen.

Wanneer het netvlies weer helemaal schoon is, wordt het met de laserstraal aan de onderlaag gelast om verdere bloedingen te voorkomen. Wanneer het netvlies is losgeraakt van zijn onderlaag, wordt na het laseren eventueel lucht of siliconenolie in het oog gebracht. Dit houdt het netvlies in het begin op zijn plaats.

Waarschuwingen:

- Zolang deze luchtbel in uw oog aanwezig is, mag u niet vliegen.
- Bij eventuele narcose mag geen lachgas worden gebruikt. Dit wegens gevaar voor een ernstige stijging van de oogdruk.

De vitrectomie kan zowel onder plaatselijke als onder gehele verdoving plaatsvinden.

Vitrectomie vindt meestal in dagopname plaats. De arts bepaalt of u eventueel langer moet blijven.

Na de operatie

De eerste week na de operatie kan het noodzakelijk zijn zoveel mogelijk voorover te zitten of op de zij te liggen: dan houdt de siliconenolie of de luchtbel het netvlies beter op zijn plaats.

Als het netvlies na de eerste vitrectomie weer op zijn plaats ligt, groeit soms toch weer littekenweefsel op het netvlies en kan het netvlies alsnog loslaten.

In dat geval kan een tweede vitrectomie noodzakelijk zijn.

Wanneer siliconenolie is gebruikt, wordt dit na enkele maanden operatief verwijderd. Dit gebeurt zodra het netvlies is vastgegroeid.

Veiligheidstips

Een aantal eenvoudige tips kunnen ervoor zorgen dat u de behandeling op een positieve manier ervaart:

- Kom nooit alleen, maar neem altijd iemand met u mee: twee horen en onthouden meer dan één!
Als u niet zo goed Nederlands of Engels spreekt, neem dan iemand mee die dat wel kan.
- Als u vragen heeft of bezorgd bent over iets dat u niet begrijpt, vraag het dan! U heeft er recht op te weten wat er met u gebeurt.
- Neem bij elk bezoek een lijst mee van alle medicijnen die u gebruikt. Zodoende is de oogarts precies op de hoogte van uw geneesmiddelengebruik en kunnen fouten worden vermeden. Vertel uw arts of verpleegkundige of u ergens overgevoelig voor bent.

- Wees oplettend en wees er zeker van dat u de juiste medicijnen krijgt. Als u twijfelt vraag het dan aan de behandelaar.
- Lees de folder nauwkeurig na. Als u iets niet begrijpt kunt u dit altijd vragen.
- Schrijf de vragen op die u aan de arts of verpleegkundige wilt stellen. U bent er dan zeker van dat u niets vergeet te vragen in de spreek- of behandelruimte.
- Het vragen van een second opinion, een tweede mening, is iets dat u zelf kunt beslissen. U kunt over uw verzoek met uw arts praten. Het betekent niet dat de relatie met uw arts wordt verbroken.
- Wees actief betrokken bij alle beslissingen over uw behandeling. Het gaat om uw gezondheid!!!

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde van het IJsselland Ziekenhuis, van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur, tel. **010 – 258 5960**.

Na 16.30 uur en in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp van het Oogziekenhuis Rotterdam: tel. 010 – 401 7727 of 010 – 401 7777.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.



het oogzorgnetwerk
the eye care network