

Aderafsluiting in het netvlies

Uw oogklachten worden veroorzaakt door een aderafsluiting, waardoor het bloed in uw oog moeilijker uit het netvlies kan wegstromen. Meer over deze aandoening en de behandeling hiervan kunt u lezen in deze folder.

Onder een aderafsluiting of een veneuze occlusie (trombose) verstaan we een afsluiting van een bloedvat, dat het zuurstofarme bloed van het netvlies terugvoert naar het hart. Het bloed kan dan moeilijker uit het netvlies wegstromen. Er ontstaat vervolgens stuwings in het netvlies met dikke gekronkelde aders, bloedingen en vochtophoping (oedeem) in het netvlies.

De aderen vertakken zich, net als een boom, van de stam naar de takken. Er kan een stam(ader)afsluiting zijn of een tak(ader)afsluiting, waarbij afsluiting van de stamader voor het zien de grootste gevolgen heeft.

De oorzaak

De oorzaak is geen embolie (bloedstolsel of cholesterol kristal) zoals bij een slagaderafsluiting, maar eerder een trombose, vergelijkbaar met een trombose in een been. Het bloed stolt dan spontaan in de ader, waardoor er geen doorstroming meer plaatsvindt.

Risicofactoren voor het ontstaan van een aderafsluiting zijn: hoge leeftijd, diabetes mellitus, overgewicht, gebruik van anticonceptiepil, hoge bloeddruk, aderverkalking en hoge oogdruk (glaucoom).

Veneuze trombose komt in 90% van de gevallen in één oog voor. Het andere oog loopt echter ook een klein risico.

De klachten

De klachten zijn wazig zien, dat zich in de loop van enkele uren tot dagen ontwikkelt. Het kan zijn dat het zien gedurende de dag slechter wordt. Vaak treedt de aderafsluiting 's nachts op en wordt u wakker met een slechtziend oog. Ook merkt u dat er een deel van het gezichtsveld verdwenen is of u ziet zwarte of rode vlekken in een deel van het gezichtsveld. In minder ernstige gevallen ziet u bij het lezen (delen van) woorden niet meer.

Twee typen van een aderafsluiting

Er kunnen twee typen van een aderafsluiting worden onderscheiden, die mede de uiteindelijke afloop bepalen.

- De meest ernstige vorm is de afsluiting die met zuurstoftekort in het netvlies gepaard gaat. Het lichaam reageert dan met het vormen van nieuwe bloedvaatjes. In de meeste delen van het lichaam is dit een goede reactie en geeft dit vaak (gedeeltelijk) herstel van het verloren gegane weefsel. In het oog is dit echter een reactie met een averechts effect. Door de nieuwe bloedvaatjes zal de oogdruk sterk gaan stijgen. Dit is zeer slecht voor het functioneren van het oog. Het zien, wat toch al sterk verminderd was, zal hierdoor – als de oogarts niet tijdig ingrijpt – totaal verloren gaan. Ook zal het oog pijnlijk worden en er op lange duur troebel en lelijk uit gaan zien.
- Een aderafsluiting zonder zuurstoftekort in/van het netvlies heeft in het algemeen een veel gunstiger verloop en komt veel vaker (80%) voor dan een afsluiting met zuurstoftekort. Bij deze vorm is het zien meestal minder ernstig gestoord en zijn de herstel mogelijkheden ook wat beter.

Het verschil tussen beide vormen kan met een goed oogheelkundig onderzoek, soms aangevuld met een speciaal soort foto's van het netvlies (fluorescentie angiografie) worden vastgesteld. Als de oogarts het maken van deze foto's noodzakelijk vindt, krijgt u hierover meer informatie.

De behandeling

De behandeling door de oogarts is vooral gericht op het voorkomen en bestrijden van complicaties in het oog, zoals vaatnieuwvorming en vochtophoping (oedeem) in het netvlies. In beide gevallen is hiervoor een laserbehandeling van het aangedane oog nodig. Vaak zijn ook injecties met medicatie in het oog nodig om vochtophoping in het oog te verminderen. Een verhoogde oogdruk wordt behandeld met oogdruppels. Vaak adviseert de oogarts bij de eerste afspraak al bloedverdünnende medicijnen om herhaling te voorkomen en het andere oog te beschermen.

Daarnaast is het belangrijk dat de huisarts uw bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker controleert. U wordt dan ook dringend verzocht om op korte termijn een afspraak met uw huisarts te maken om deze risicofactoren te laten controleren en eventueel te behandelen. Met uw huisarts kunt u bespreken of u gaat starten met bloedverdünnende medicijnen.

De prognose

De prognose voor het zien is over het algemeen matig. Bij een stam(ader)afsluiting is de uiteindelijke gezichtsscherpte 1% tot 10%. Bij tak(ader)afsluiting 10% tot 30%. In enkele gevallen is er een herstel mogelijk. Over het algemeen is het verlies van een deel van het gezichtsveld blijvend.

De behandeling door de oogarts is er voornamelijk op gericht om het resterende zien te behouden en om complicaties en herhaling in hetzelfde of het andere oog te voorkomen.

Meer informatie

Als u nog vragen heeft of meer informatie wilt, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw oogarts om nadere uitleg te vragen. De polikliniek Oogheelkunde is bereikbaar via telefoonnummer 0485-84 53 70.