

Diabetes &

Retinopathie



Retinopathie

Letterlijk: afwijking aan het netvlies die voor kan komen bij mensen met diabetes. Deze aandoening betreft de kleine bloedvaten (= micro-angiopathie) in het netvlies. Helaas kan het zicht minder worden van mensen met diabetes. Door de steeds betere onderzoek- en behandelingstechnieken is het tegenwoordig vaak mogelijk de diabetische retinopathie onder controle te houden.

Normaal

Het oogvlies bevindt zich achter het regenboogvlies (iris). Hierachter bevindt zich een soort gelei die het grootste deel van het oog opvult (glasvocht). Het netvlies (retina) vormt de binnenbekleding van het oog.

Hoe ontstaat een beeld?

Het beeld dat u waarneemt wordt door het netvlies opgevangen en via de oogzenuw aan de hersenen doorgegeven. In het centrum van het netvlies ligt de gele vlek (macula). Hiermee kunnen fijne details worden waargenomen, zoals nodig is bij lezen of televisie kijken. De rest van het netvlies zorgt voor het gezichtsveld en geeft ons een breed, maar minder scherp beeld van de ruimte om ons heen. Het netvlies bevat veel kleine bloedvaatjes (haarvaatjes). Deze haarvaatjes zijn essentieel voor een goede werking van het netvlies omdat zij het netvlies van zuurstof en voedingsstoffen kunnen voorzien.

Oogproblemen bij mensen met diabetes

a. Een wisselend gezichtsvermogen.

Bij een te hoge- of een te lage bloedglucose kan het zijn dat u tijdelijk wat minder goed kunt zien. Deze klachten zijn niet het gevolg van diabetische retinopathie maar van een tijdelijke zwelling van de lens. Deze tijdelijke zwelling door een verhoogd glucosegehalte van de lens en vochtophoping verdwijnen wanneer de bloedglucose weer normaal is.

Indien bij u recent diabetes is ontdekt, en/of u recent bent gestart met tabletten of insuline of u bent overgestapt naar een ander soort behandeling met betrekking tot de diabetes wordt geadviseerd geen bril of contactlenzen op te laten meten. Laat ook geen bril of contactlenzen opmeten als u een periode van hoge, lage of schommelende bloedglucosewaarden heeft gehad. Laat deze pas opmeten als u gedurende langere tijd stabielere bloedglucosewaarden heeft omdat de visus (het zicht) hierdoor tijdelijk kan verslechteren. Bovendien is het verstandig om de bril- of contactlenzenmeting op verschillende momenten te laten verrichten (bijvoorbeeld weken ertussen). Neem bij twijfel contact op met uw behandelaar of oogarts.

b. Staar (cataract)

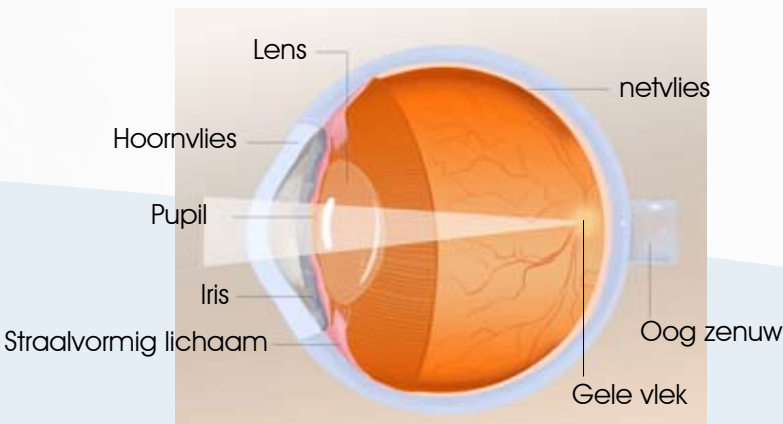
Mensen met diabetes hebben meer kans op het krijgen van staar dan mensen zonder diabetes. Staar is een vertroebeling van de ooglens. Het kan vaak operatief behandeld worden. Hierbij wordt de ooglens vervangen door een kunststof lens.

c. Glaucoom

Mensen met diabetes hebben meer kans op het krijgen van glaucoom dan mensen zonder diabetes. Glaucoom is een verhoogde druk in het oog wat kan leiden tot beschadiging van de oogzenuw en tot slechter zien. De aandoening komt vaker voor bij mensen met diabetes type 2. Er bestaan medicijnen die de oogdruk verlagen. In sommige gevallen is een laserbehandeling of operatie noodzakelijk.

d. Netvliesafwijkingen - Diabetische Retinopathie (DRP)

Het netvlies (retina) is de binnenbekleding van het oog dat de waargenomen beelden registreert. In het centrum van het netvlies ligt de gele vlek (macula). In het netvlies bevinden zich bloedvaten (aders en slagaders) die het netvlies van zuurstof en voedingsmiddelen voorzien. Ten gevolge van diabetes kunnen er beschadigingen/veranderingen optreden in het netvlies zonder dat er klachten zijn. Afwijkingen in de gele vlek (macula) geven visusklachten.



Klachten bij Diabetische Retinopathie (DRP)

In eerste instantie zijn er geen klachten bij een diabetische retinopathie. Pas in een later stadium kunnen klachten optreden, meestal geleidelijk, maar soms ook plotseling.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Minder goed kleuren kunnen zien.
- Dubbel zien.
- Nachtblindheid.
- Pijn aan de ogen.
- Ogen minder goed kunnen bewegen.
- Plotselinge slechtziendheid.
- Vermoeide ogen.
- Wazig of vervormd zien.
- Bewegende vlekken of slierten zien.

Meestal zijn er geen klachten daarom is preventieve controle door de oogarts noodzakelijk! Neem bij twijfel of klachten contact op met uw behandelaar of oogarts.



Hoe vaak oogcontrole?

De kans op het krijgen van een diabetische retinopathie neemt toe met de tijd dat men diabetes heeft. Er kunnen afwijkingen optreden in de ogen die (nog) geen klachten geven maar wel behandeld moeten worden om verdere beschadiging te voorkomen. Wanneer afwijkingen niet tijdig worden behandeld kan slechtziendheid of blindheid het gevolg zijn.

Risicofactoren voor het krijgen van een diabetische retinopathie:

- 1 Een slechte regulatie van de diabetes.
- 2 Een hoge bloeddruk.
- 3 Roken.
- 4 Teveel alcohol.
- 5 Overgewicht
- 6 Te hoog cholesterol.
- 7 Hindoestanen, Aziatische mensen en negroïde mensen.
- 8 Nefropathie.

Diabetes mellitus type 1:

Bij het stellen van de diagnose zie je de eerste vijf jaar eigenlijk nooit schade. Na vijf jaar kunnen heel langzaam kleine afwijkingen ontstaan die meestal nog niet bedreigend zijn voor de gezichtsscherpte. Advies: vijf jaar na de diagnose van diabetes de ogen te laten controleren of maximaal twee jaar na het begin van de puberteit. Daarna 1x per jaar de ogen laten controleren.

Diabetes mellitus type 2:

Het is moeilijk te voorspellen wanneer er afwijkingen aan de bloedvaatjes in het netvlies zullen ontstaan. Dit komt omdat mensen met diabetes type 2 vaak al een langere tijd met diabetes rondlopen zonder het te weten. In die tijd zijn er hoge bloedglucosewaarden en juist deze zijn slecht voor de haarvaatjes. In de praktijk komt het zelfs voor dat bij iemand met oogklachten de diagnose diabetes type 2 wordt gesteld. Advies: binnen drie maanden na de diagnose 'diabetes' de ogen laten controleren.

Diabetes en zwangerschap:

Tijdens de zwangerschap kan door de strakkere regulatie van de bloedglucosewaarden, een bestaande diabetische retinopathie verergeren. Vaak herstelt de schade zich spontaan drie à vier maanden na de zwangerschap.

Advies: Het is belangrijk de ogen te laten controleren vóór de zwangerschap.

Zwangerschapsdiabetes:

Geeft voor zover bekend geen aanleiding tot (snelle) ontwikkeling van een diabetische retinopathie. Oogcontrole is niet nodig.

Een (te verwachten) verbetering van de diabetesregulatie zoals

overschakeling op een insulinepomp of iemand met diabetes type 2 met hoge bloedglucosewaarden die gaat starten met medicatie. Door een strakkere regulatie van de bloedglucosewaarden, kan een bestaande diabetische retinopathie kan verergeren.

Advies: Voorafgaand of zo spoedig mogelijk na een (te verwachten) verbetering van de bloedglucose de ogen laten controleren.

Onderzoeken

Fundusfoto

Wat gebeurt er bij het maken van een fundusfoto?

Voor het onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn. 10 minuten tot een half uur voor dat de oogfoto gemaakt wordt, krijgt u oogdruppels toegediend. Door deze oogdruppels wordt de pupil wijder. Dit is nodig om goede foto's te kunnen maken zodat het netvlies goed kan worden bekeken. Deze druppels zorgen ervoor dat u tijdelijk wat minder ziet en dat u wat minder goed tegen het licht kunt. Dit betekent dat u na het onderzoek niet zelf kunt autorijden. Het kan ongeveer enkele uren duren voordat dit helemaal over is. Houd hier rekening mee!

Het onderzoek is niet pijnlijk. Het wijd open houden van de ogen wordt soms als vervelend ervaren. Het maken van de foto's gebeurt in een donkere kamer. U legt uw kin op een steun die aan de camera bevestigd is. Uw voorhoofd steunt ook tegen een steun. U kijkt recht in de camera en probeer zo min mogelijk met uw ogen te knipperen. Door de lichtflits kan het zijn dat u even niets kunt zien (vergelijk het met de flitser van een fotocamera). Van beide ogen worden foto's gemaakt. De foto's van het netvlies worden door de oogarts, optometrist of speciaal opgeleide medewerker beoordeelt (soms op een later moment).

De voorbereiding en het onderzoek samen duren ongeveer een uur.

Tip

- 1 Het is verstandig na het oogonderzoek niet zelf auto te rijden of te fietsen.
- 2 Neem een zonnebril mee zodat u niet zoveel last heeft van het licht.

Gezichtsverlies door diabetische retinopathie kan veelal worden voorkomen of afgeremd met een behandeling, mits hiermee tijdig wordt gestart. Met tijdig wordt bedoeld nog voordat mensen daadwerkelijk slechter gaan zien. Juist daarom is het zo belangrijk dat mensen met diabetes hun ogen regelmatig laten controleren (1x per jaar) op diabetische retinopathie, ook al hebben ze geen klachten.

Deze informatie wordt aangeboden door Boeren Medical B.V.

Aphroditestraat 24
5047 TW Tilburg
Telefoon 0800 - 022 96 06
Fax 013 - 543 80 07

Openingstijden
maandag t/m vrijdag van
08.30 tot 17.00

www.boerenmedical.com