

Achterste glasvochtloslating

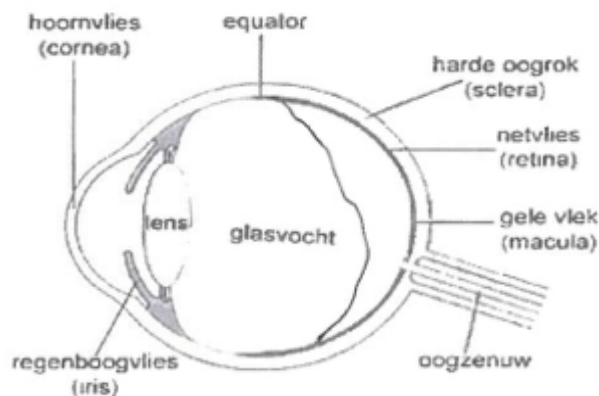
Oogheelkunde

Inleiding

Bij u is een achterste glasvochtloslating vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de bijbehorende klachten, behandelmogelijkheden en zaken waar u rekening mee moet houden.

Wat is een achterste glasvochtloslating?

Troebelingen die in het gezichtsveld bewegen, worden door veel mensen waargenomen. Niet altijd vallen deze troebelingen op, tegen een lichte achtergrond zijn de vlekjes vaak duidelijker. Het glasvocht (ook wel glasachtig lichaam genoemd) is een gelei die het grootste gedeelte van het oog opvult. Het bevindt zich achter de ooglenzen. Het glasvocht ligt normaliter overal tegen het netvlies aan en zit vast ter hoogte van de maximale bolling van het oog (de equator). Op andere plaatsen zit het ook, maar minder vast aan het netvlies. Normaal glasvocht laat lichtstralen ongehinderd door naar het netvlies. Wanneer zich troebelingen voordoen in het glasvocht, geven die een schaduw op het netvlies. Dit kan in allerlei vormen worden waargenomen: puntjes, cirkels, spinnenwebben, vliegjes.



Plotselinge vlekken

Bij het ouder worden krimpt en verschrompelt het glasvocht. Dit heeft tot gevolg dat het achterste gedeelte van het glasvocht op een bepaald moment kan loskomen van het netvlies en in elkaar zakt. Bij dat proces kunnen plotseling troebelingen ontstaan of groter worden. Men wil de bril poetsen of denkt dat er een beestje zit. Het glasvocht blijft wel vastzitten aan de equator. Dit proces van loslaten wordt een achterste glasvochtloslating genoemd (AGVL, ook wel PVD: posterior vitreous detachment).

Het proces treedt op oudere leeftijd op; echter lang niet iedereen hoeft symptomen te hebben. Het komt voor bij 10% van de mensen ouder dan 50 jaar en bij 60% van de mensen boven de 70 jaar. Indien in het eerste oog een AGVL is opgetreden, is de kans 90% dat het andere oog dit binnen 3 jaar ook krijgt.

Het proces kan echter versneld en eerder optreden:

- bij hoge bijziendheid (myopie) waarbij het oog langer is dan normaal;
- na een trauma (ongeval) van het oog;
- na inwendige oogontstekingen;
- na een oogoperatie, bijvoorbeeld een cataractextractie (ongeveer 70 tot 80% van de patiënten binnen 5 jaar na de operatie).

Flitsen

Het loslaten van het glasvocht gaat soms gepaard met lichtflitsen, alsof een TL-lamp aan en uit gaat. Dit gaat meestal vanzelf weer over. Als de lichtflitsen aanhouden en gepaard gaan met veel zwarte vlekjes, dan is onderzoek noodzakelijk.

Lichtsensaties die zich als gekartelde lijnen uitbreiden, meestal in beide ogen tegelijk en 10 à 20 minuten duren, worden waarschijnlijk door migraine veroorzaakt. Zeker wanneer dit gevolgd wordt door hoofdpijn.

Risico's

Een achterste glasvochtloslating kan in een klein aantal gevallen een gaatje in het netvlies veroorzaken, hierbij kan ook een bloeding ontstaan. Dit uit zich als kleine vlekjes in het gezichtsveld. Het gaatje in het netvlies kan soms het begin zijn van een netvliesloslating.

Onderzoek

Bij plotseling ontstane troebelingen neemt u contact op met uw huisarts. Deze kan vaststellen of een spoedverwijzing naar de oogarts nodig is.

Bij onderzoek dient de oogarts een pupilverwijdend middel toe en controleert vervolgens het netvlies met een spleetlamp en oogspiegel. Worden er geen scheurtjes in het netvlies geconstateerd, dan is geen verdere behandeling noodzakelijk; soms wordt wel een nieuwe controle afgesproken. Wordt er wel een scheurtje in het netvlies geconstateerd, dan wordt dit met een lasertherapie behandeld. Een operatie is alleen noodzakelijk wanneer een scheurtje een netvliesloslating heeft veroorzaakt of als er bijvoorbeeld veel bloed is.

Verloop

Meestal worden de vlekjes geleidelijk aan minder opvallend en heeft men nauwelijks meer last, dit kan wel weken duren. Blijven ze hinderlijk, dan is een operatie waarbij het glasvocht wordt weggehaald mogelijk (vitrectomie).

Wanneer contact opnemen?

Neemt u direct contact op met uw oogarts bij de volgende verschijnselen:

- meer vlekjes;
- aanhoudende lichtflitsen;
- het missen van een stukje uit het beeld.

De polikliniek Oogheelkunde is op werkdagen bereikbaar.

Buiten kantooruren kunt u bij bovengenoemde verschijnselen bellen naar het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 20 00. Vraagt u naar de dienstdoende oogarts.

Twijfelt u of u wel of niet met spoed contact met ons moet opnemen, dan kunt u dit het best eerst overleggen met uw huisarts of buiten kantooruren met de dienstdoende huisarts.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Oogheelkunde Enschede, route C05, telefoon (053) 4 87 27 30;
- polikliniek Oogheelkunde Oldenzaal, route 085, telefoon (0541) 57 40 45.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist dan om nadere uitleg.