

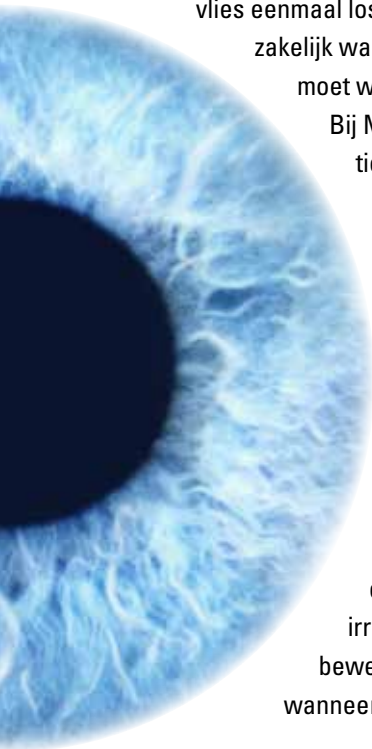
Netvliesloslating

Het netvlies, de binnenste laag van het oog, kan gaan loslaten. In deze laag liggen de zintuigcellen die de beelden omzetten in signalen die naar de hersenen worden gestuurd. Wanneer het netvlies beschadigd wordt, gaat men slechter zien. Netvliesloslating is de grootste veroorzaker van slechtziendheid bij Marfan. Meestal begint een netvliesloslating met een klein gaatje of scheurtje in het netvlies. Zolang het netvlies nog op zijn plaats ligt kan een scheurtje of zwakke plek met lasertherapie behandeld worden. Als het netvlies eenmaal los ligt, is een operatie noodzakelijk waarbij het netvliesdefect moet worden gesloten.

Bij Marfan komen soms relatief grote netvliesscheuren voor. Er is een verband tussen de lengte van de oogbol en de kans op netvliesloslating.

Iristrilling

Wanneer er door lensluxatie of het ontbreken van de ooglens veel ruimte ontstaat tussen de iris en de lens, kan iristrilling optreden. Hierbij beweegt de iris heen en weer wanneer het oog bewogen wordt.



Deze folder is een uitgave van de Contactgroep Marfan Nederland, de patiëntenorganisatie voor mensen met het Marfan syndroom en gerelateerde aandoeningen.

Kijk voor meer informatie op onze website. Hier leest u direct veel informatie en u kunt folders downloaden of online aanvragen in gedrukte vorm.

Voor al uw vragen, bel of schrijf ons gerust via onderstaand adres:

Contactgroep Marfan Nederland
Stationsstraat 79 G, 3811 MH Amersfoort

INFOLIJN: 033 422 6546

E-mail: contact@marfansyndroom.nl

Website: www.marfansyndroom.nl

© 2011 Contactgroep Marfan Nederland
Alle rechten voorbehouden

De contactgroep Marfan Nederland is aangesloten bij Stichting Hoofd Hart en Vaten en is lid van het European Support Network en de International Federation of Marfan Support Organisations.

**HET MARFAN
SYNDROOM**
en gerelateerde bindweefsel-aandoeningen

Afwijkingen aan de ogen



Een uitgave van de
Contactgroep Marfan Nederland

Deze folder

In deze folder kunt u lezen over diverse voorkomende oogafwijkingen bij mensen met het Marfan syndroom. Wilt u meer informatie over Marfan en alles wat daarmee samenhangt? Dan heeft de Contactgroep Marfan Nederland (CMN) ook nog andere folders en informatie voor u. Kijk op onze website of bel of schrijf ons. De adresgegevens staan op de achterzijde van deze folder.



Het Marfan syndroom

Het Marfan syndroom is een erfelijke aandoening met als gevolg een verzwakking van het bindweefsel. Dit kan een uitwerking hebben op verschillende delen van het lichaam waaronder: hart en bloedvaten, ogen, skelet en longen. Verondersteld wordt dat er in ons land tussen 1.000 en 1.500 mensen Marfan hebben. Een huisarts en/of een medische specialist kan het vermoeden krijgen dat iemand Marfan heeft. De feitelijke vaststelling gebeurt altijd na een uitgebreid onderzoek.

Welke oogafwijkingen kunnen voorkomen bij mensen met Marfan?

Bijziendheid

Bijziendheid houdt in dat men wel goed objecten van dichtbij kan zien, maar alles op grotere afstand is niet meer scherp waar te nemen. Bijziendheid is een zeer algemeen verschijnsel. Bij patiënten met Marfan komt bijziendheid echter vaker voor en doorgaans is de kans op verergering groter. De mate van bijziendheid wordt bepaald door drie factoren:

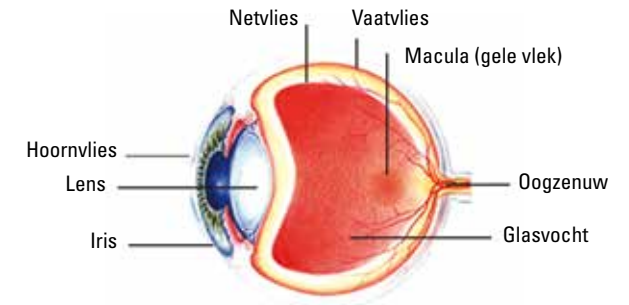
- de lengte van de oogbol (aslengte)
- de kromming van het hoornvlies
- de plaats en kwaliteit van de ooglens

Bij Marfan patiënten is het oog doorgaans langer dan gemiddeld en het hoornvlies vaak vlakker. Als het hoornvlies minder bol (vlakker) is dan gewoonlijk, dan corrigeert dit de bijziendheid een beetje.

Lensluxatie (loslaten van de ooglens)

De ooglens is in het oog opgehangen met behulp van vezels. Bij mensen met Marfan kunnen deze vezels verzwakt zijn. Als de verzwakking van de vezels verergert, leidt dit er uiteindelijk toe dat de lens scheef achter de pupil hangt. Dit noemt men lensluxuatie, ofwel loslaten van de ooglens.

Een oogarts kan de ophanging van de lens controleren. Hij gebruikt oogdruppels om de pupil (de opening voor de lens) kunstmatig te verwijden. Als de pupil volledig verwijd is, kan de oogarts goed zien of de lens nog op de juiste positie staat. Op deze wijze kan lensluxuatie worden vastgesteld.



Als de lens van zijn plaats raakt, merkt de patiënt dat het beeld niet meer scherp is. In dit geval is een bril of contactlens een goed middel om weer scherp te kunnen zien. De bril of lens vervangt als het ware de volledige sterkte van de eigen ooglens. Eventueel kan de eigen ooglens operatief worden vervangen door een kunstlens.

Soms kan bij lensluxatie hoge oogdruk (glaucoom) optreden. Dit kan meestal met bepaalde oogdruppels worden behandeld.

Bij een onvolledige lensluxatie (subluxatie) wordt de lens boller. Dit heeft bijziendheid als gevolg. Bijziendheid is eenvoudig te corrigeren door het dragen van een bril of contactlenzen.

Een weinig voorkomende complicatie is dat de ooglens niet in het oog wegzakt, maar door de pupilopening in de voorste oogkamer terecht komt. De patiënt ziet dan plotseling heel slecht en de oogdruk neemt dan vaak sterk toe, wat pijnlijk is. De geluxeerde lens moet dan met spoed door de oogarts operatief worden verwijderd.

