



# Zicht aan de zijlijn

Maculadegeneratie is de voornaamste oorzaak van gezichtsverlies bij ouderen. Het blijft wachten op een geregistreerde én betaalbare behandeling.

Een flou, soms zelfs donker gebied in het centrale gezichtsveld, terwijl de randen scherp blijven, voor heel wat senioren is het dage-

*Aantasting van het zicht hindert dagelijkse activiteiten en haalt zo de levenskwaliteit omlaag*

lijkse realiteit. Leeftijdsgebonden maculadegeneratie is bij ons immers de voornaamste oorzaak van achteruitgang van het gezichtsvermogen bij ouderen. Gemiddeld heeft 3,50 % van de 65-plussers het in een vergevorderd stadium, maar met de leeftijd loopt dat aandeel nog veel hoger op.

## Wachten op het duister

De aftakeling is te wijten aan een aantasting van de macula, ook wel gele vlek genoemd. Volledig blind wordt men er meestal niet van, maar het is wel bijzonder hinderlijk in het dagelijkse leven. Lezen, autorijden, boodschappen doen, gezichten herkennen enz. worden allemaal een pak moeilijker of

zelfs helemaal onmogelijk. In de meest ernstige gevallen ontstaat er een donkere, lege "vlek" in het centrale zicht. Andere symptomen zijn het gebrek aan scherpte en de vervorming van objecten en lijnen. Ook kleuren kunnen verloren gaan.

De symptomen kunnen zowel geleidelijk als plots optreden. Meestal zijn beide ogen aangetast. Wanneer de aftakeling begint in één oog, kan het andere doorgaans nog een tijdje compenseren, maar de kans dat ook dit tweede oog uiteindelijk wordt aangetast, is groot. Op dat moment zullen de symptomen ook veel prominenter worden. Daarom is een vroege diagnose essentieel voor een optimale



een rooster in zwart-wit moet kijken met één oog bedekt, om te controleren of de lijnen onduidelijk of gebogen lijken;

– indien nodig een fluoangiografie, waarbij afwijkingen aan de bloedvaten worden opgespoord via een contrastvloeistof die in de arm wordt gespoten.

### Droge en natte vorm

Maculadegeneratie bestaat in twee vormen: droog en nat. De droge of "atrofische" vorm is de meest voorkomende, en ontstaat doordat gelige afzettingen (drusen) zich ophopen in de macula, wat uiteindelijk de lichtgevoelige cellen erin doet afsterven. Over de echte oorzaak is men nog steeds niet zeker. Ook over mogelijke behandelingen wordt vooral veel gespeculeerd, met voorlopig weinig sluitend resultaat.

De natte of "neovasculaire" vorm is zeldzamer, maar evolueert ook sneller. Er ontwikkelen zich abnormale bloedvaatjes op de gele vlek, die vocht en bloed lekken, en zo het netvlies beschadigen. Het gezichtsvermogen gaat sneller achteruit dan bij de droge vorm, maar de natte vorm kan wel worden behandeld.

Er bestaan veel theorieën over mogelijke risicofactoren. Voorlopig kunnen enkel leeftijd, familiale aanleg en rookgedrag met zekerheid worden aangewezen. Preventie beperkt zich dan ook voornamelijk tot een gezonde levensstijl.

### Speculaties over droge vorm

Zoals gezegd is er geen wondermiddel voor maculadegeneratie, maar er bestaan wel behandelingen die de aftakeling kunnen afremmen. Zo wordt veel gespeculeerd over de mogelijk gunstige effecten van antioxidanten (vitamine C, E en bètacaroteen) en zink. Die zouden de schadelijke invloed op de netvliescellen tegengaan. Hoewel een degelijke studie bij meer dan

behandeling. Maculadegeneratie genezen is onmogelijk, maar soms kan de ontwikkeling ervan worden vertraagd, op voorwaarde dat de aandoening tijdig wordt ontdekt én dat het gaat om de zogenaamde natte vorm, waarover straks meer. Het is dan ook onontbeerlijk dat u naar de oogarts gaat zodra uw zicht verslechtert. Maar het is ook belangrijk om op tijd en stond uw ogen te laten controleren, zelfs wanneer u geen klachten hebt. Naast een algemeen onderzoek om de staat van het zicht vast te stellen, zal de oogarts enkele specifieke tests uitvoeren om de aandoening en de specifieke vorm te achterhalen:

– een Amslertest, waarbij u naar

### Bestel uw gratis gids

#### gids vo or jong e senior en

Verzeker uzelf van een toekomst in topvorm. Haal het beste uit uw leven met onze nuttige raadgevingen om de effecten van de tijd op lichamelijk en geestelijk vlak af te remmen.



[www.testaankoop.be/praktischegidsen](http://www.testaankoop.be/praktischegidsen)

**De droge vorm is bijna niet te behandelen, de natte vorm enkel mits een serieus prijskaartje voor het RIZIV**

3 600 patiënten aangaf dat een supplement met die stoffen de achteruitgang zou vertragen, is nog meer onderzoek nodig. So wieso mogen zulke preparaten enkel worden genomen in samenspraak met uw arts, en nooit op eigen houtje! Bovendien verhoogt bètacaroteen het risico op longkanker bij rokers.

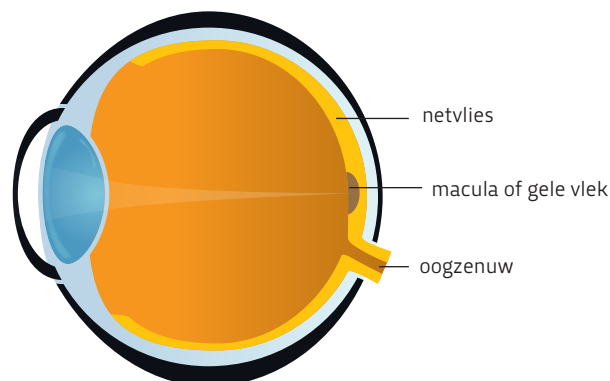
Wat u wel zonder risico kunt doen, is opteren voor voedingsmiddelen



## HET OOG ONTLEED

### Wanneer u niet meer scherp ziet

De macula of gele vlek is een kleine zone achter aan het oog, op het netvlies. Ze zorgt voor het centrale, scherpe zicht. De rest van het netvlies staat in voor het perifere zicht, dat wel een groter gebied beslaat, maar scherpste mist.



> die van nature rijk zijn aan luteïne en zeaxanthine, twee carotenoïden die ook in de macula terug te vinden zijn: sinaasappel, kiwi, groene bladgroenten, tomaat, wortel, erwten, mango en maïs. Een positief effect is niet gegarandeerd, maar kwaad kan het zeker niet.

### Meer hoop voor natte vorm

In het verleden gebruikte men voor de behandeling van natte maculadegeneratie vooral lasertherapieën en soms ook chirurgie, maar door de vele beperkingen en nadelen heeft men deze intussen bijna volledig achterwege gelaten. De laatste jaren zijn er namelijk nieuwe medicijnen op de markt gekomen die betere uitkomsten bieden: de zogenaamde VEGF-remmers. Ze remmen de aanmaak af van de "vasculaire endotheliale groeifactor", of kortweg VEGF, een stof die het ontstaan van de abnormale bloedvaatjes en de bijhorende lekken bevordert. Kenmerkend is dat ze maandelijks rechtstreeks in het oog moeten worden geïnjecteerd. De allereerste VEGF-remmer op de markt, pegaptanib (Macugen), is inmiddels wat in de vergetelheid geraakt, wegens te veel neveneffecten en een lagere doeltreffendheid. Twee andere

Meer dan

**30 000**

Belgen lijden aan de natte vorm van maculadegeneratie



*Eén enkele producent heeft lang de markt beheerst en de prijs van medicijnen de hoogte ingegaagd*

middelen worden wel met succes gebruikt. Sinds kort is daar nog een derde bijgekomen. Ranibizumab (Lucentis) werd ontwikkeld door Genentech en wordt sinds 2007 bij ons op de markt gebracht door Novartis. Studies tonen aan dat ranibizumab het zicht bij de meerderheid van de patiënten kan stabiliseren. Bij 30 tot 40 % werd zelfs enige verbetering genoteerd. De beste resultaten stelt men vast bij patiënten van wie het zicht nog niet te fel is aangetast, en bij jongere patiënten.

### Goedkoper alternatief, maar niet geregistreerd

Lucentis is echter heel duur. Er bestaat een veel goedkoper alternatief dat ook goede resultaten oplevert tegen natte maculadegeneratie, namelijk een inspuiting met

bevacizumab (Avastin). Heel wat oogartsen zijn ervan overtuigd dat het even doeltreffend en veilig is. De eerste resultaten van lopende studies bevestigen dit, en de neveneffecten van de twee middelen blijken dezelfde. Het is echter wachten op definitief uitsluitel. Maar die stof is eigenlijk een geneesmiddel tegen bepaalde kankers, en is niet geregistreerd voor gebruik bij maculadegeneratie.

Enkel de fabrikant (ook Genentech) kan een aanvraag doen voor zo'n bijkomende registratie, en die lijkt dat niet van plan, uit vrees dat het veel goedkopere Avastin het dure Lucentis zou vervangen. De terugbetaling door het RIZIV van één dosis Lucentis ligt op ongeveer € 830. De patiënt zelf betaalt maximaal € 11,60. Een dure dobber voor onze gezondheidszorg. In Zwitserland heeft de overheid geprobeerd om Genentech onder druk te zetten om Avastin te laten registreren. Dat is niet gelukt, maar heeft wel geleid tot een prijsdaling van Lucentis met 30 %.

Heel wat oogartsen dienen Avastin ondanks het gebrek aan registratie dan maar "off-label" toe aan hun patiënten. Dat is een pak goedkoper voor het RIZIV, maar voor de patiënt blijft de prijs voor een spuitje ongeveer gelijk. Zowel het



Een normaal zicht, als referentiepunt: heldere kleuren, een scherp beeld en rechte, onvervormde lijnen.



Een aangetast zicht: alle scherpte is uit het midden van het beeld verdwenen en de kleuren zijn dof.



In een vergevorderd stadium zal het volledige midden soms "verdwijnen", als een zwart gat of een leegte.

## PREVENTIE ONZEKER

### GEZOND LEVEN KAN NOOIT KWAAD



**Goede leefgewoonten kunnen niet garanderen dat u gespaard blijft van maculadegeneratie, maar sowieso helpen ze u ook andere gezondheidsproblemen te voorkomen.**

- ◆ Stop met roken. Rookgedrag is de voornaamste risicofactor, zowel voor het ontstaan als de snelheid van de achteruitgang. Bovendien houdt roken ook andere risico's in die u maar beter vermijdt.
- ◆ Draag bij fel zonlicht een zonnebril, ook in de winter. Hoewel het niet zeker is dat dit maculadegeneratie zou voorkomen, kunt u uzelf maar beter
- ◆ Beweeg. Regelmatige lichaamsbeweging wordt gelinkt aan een verminderd risico op maculadegeneratie. Het helpt bovendien ook andere problemen zoals hart- en vaatziekten te voorkomen.
- ◆ Eet gezond. Probeer u er niet van af te maken met supplementen, maar eet veel groene groenten, fruit en vis, die van nature rijk zijn aan antioxidanten.

beschermen tegen uv-stralen. Denk dus niet alleen aan uw huid, maar ook aan uw ogen. Draagt u altijd een bril, bestel dan een zonnebril op sterkte voor zonnige dagen.

vlies of bloedingen. Toch is de veiligheid van VEGF-remmers op lange termijn nog onzeker. Een goede opvolging is daarom wenselijk.

### Geen terugbetaling op lange termijn

Juist omdat men onzeker is over de effecten op lange termijn (zowel qua neveneffecten als qua doeltreffendheid), betaalt het RIZIV VEGF-remmers slechts voor een beperkte periode terug.

In het eerste jaar worden maximaal acht dosissen terugbetaald, het tweede jaar nog zes, en in het derde jaar ten slotte nog maar vier. Gezien de prijs van één spuitje Lucentis, is de terugbetaling voor patiënten van doorslaggevend belang.

Patiënten die niet kunnen rekenen op een behandeling, zijn aangewezen op minder geavanceerde hulpmiddelen voor personen met een beperkt zicht: een vergrootglas, speciale software om documenten in een groter lettertype af te drukken, een telefoon met grote toetsen, een horloge met aangepaste cijferplaat enz. ♥

Ellen Renders en Daisy Van Lissum

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten als het Europees Geneesmiddelenbureau waarschuwen hiertegen, aangezien de artsen in kwestie aansprakelijk kunnen worden gesteld mocht er iets fout lopen. Toch liever het zekere voor het onzekere nemen dan, al is dat slecht nieuws voor de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg.

### Nieuw product

Sinds 1 juli 2013 is er ook een derde middel op de markt: aflibercept (Eylea). De bijsluiter van dat middel geeft aan dat het volstaat, na de eerste maandelijkse injecties, een injectie om de twee maanden toe te dienen. In tegenstelling tot ranibizumab en bevacizumab die elke maand worden toegediend.

Dit voordeel in vergelijking met Lucentis is evenwel nog niet voldoende bewezen. Ook de veiligheid op lange termijn moet verder worden opgevolgd.

Het middel is geregistreerd, wordt in België terugbetaald én zou even doeltreffend zijn als Lucentis. De terugbetaling door het RIZIV en de prijs voor de patiënt zijn dezelfde als bij Lucentis. Toch blijft het jammer dat de prijzen zo hoog blijven, zelfs met drie gelijkaardige producten op de markt.

Bovendien zijn de mogelijke neveneffecten te vergelijken met die van de andere twee middelen en zijn ze zelden ernstig: rood oog, pijn, stipjes in het gezichtsveld. Slechts heel uitzonderlijk treden ernstige bijwerkingen op zoals ooginfecties, een loskomend net-

## ONS ADVIES

### Ga op tijd naar de oogarts

- ◆ Een vroege diagnose is essentieel voor een optimale behandeling. Consulteer daarom tijdig uw oogarts wanneer u volgende klachten ondervindt: behoefte aan meer licht voor sommige taken, wazige woorden bij het lezen, een troebele vlek centraal in het gezichtsveld en/of vervormde waarneming van rechte lijnen.
- ◆ Sowieso is het verstandig om geregeld op controle te gaan, ook zonder klachten. Vanaf 55 jaar elke drie jaar, vanaf 65 jaar elke twee jaar.
- ◆ Voor mensen met een verhoogd risico op oogproblemen (diabetici, familiale antecedenten ...) kan de oogarts oordelen dat frequentere controles nodig zijn.