

# Opticusatrofie

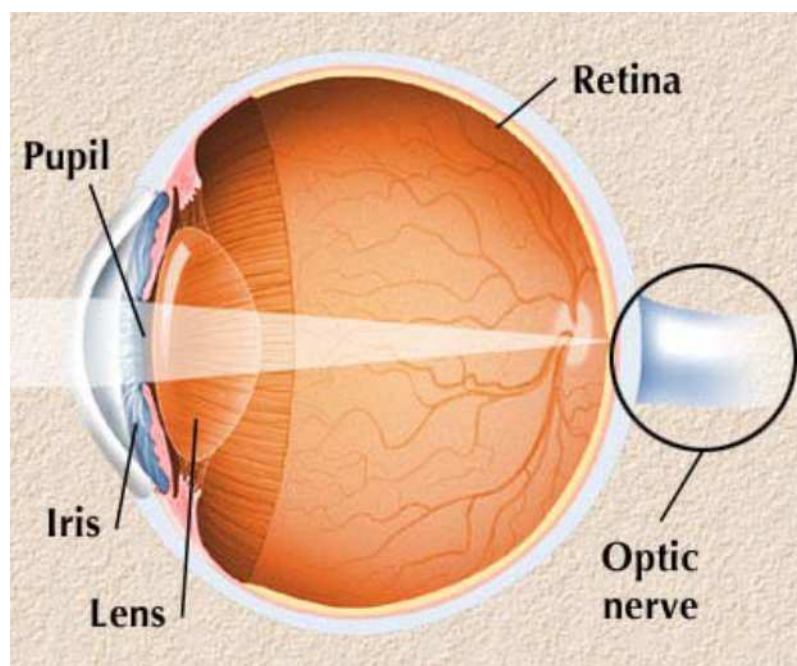


## **Inhoudsopgave**

Inleiding.....	1
Oorzaken.....	2
Verschijnselen.....	3
Diagnose en aanvullend onderzoek.....	3
Behandeling.....	5
Prognose.....	5

## Inleiding

Het beeld dat in het oog gevormd wordt van de buitenwereld, wordt in het netvlies omgezet in elektrische signalen die door de oogzenuw worden doorgestuurd naar het achterste gedeelte van de hersenen (visuele schors) waar interpretatie van het beeld, het eigenlijke zien, plaatsvindt. De oogzenuw (*Latijn: nervus opticus; Engels: optic nerve*) is dus de verbindingskabel tussen het oog en de visuele schors, het hersengedeelte waarmee we zien.

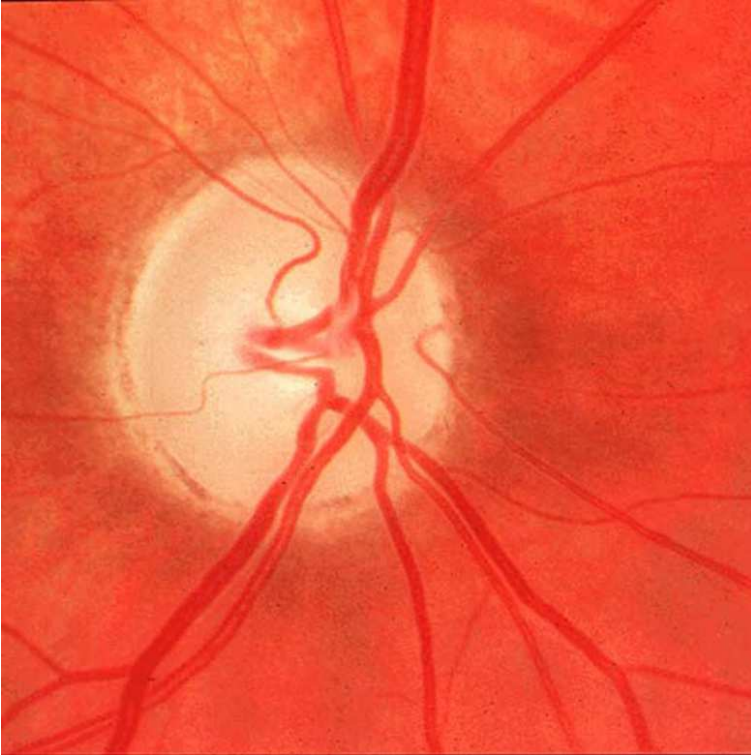


De oogzenuw bestaat uit meer dan een miljoen fijne elektriciteitsdraden, de oogzenuwvezels.

De kop van de oogzenuw (*Latijn: papil*) is bij oogspiegelen zichtbaar in het oog als een rose schijfje waaruit bloedvaten ontspringen.

Beschadiging van de oogzenuw heeft meestal tot gevolg dat het aantal vezels vermindert en dat de doorbloeding van de oogzenuw

verslechtert. Daardoor wordt de oogzenuw dunner en verandert de roze kleur van de papil in bleekroze of wit.



*Bleke papil: opticusatrofie*

Wanneer de oogzenuw beschadigd raakt, wordt het zien slechter. Afhankelijk van de mate van beschadiging kan dit variëren van een geringe verandering in het zien tot slechtziendheid of zelfs blindheid.

## **Oorzaken**

Opticusatrofie kan zowel aan één als aan beide oogzenuwen optreden en kan vele oorzaken hebben.

- Eén of beide oogzenuwen kunnen bij de geboorte slecht zijn aangelegd.

- Er kan sprake zijn van een erfelijke aandoening waardoor de kwaliteit van beide oogzenuwen acuut of geleidelijk achteruit gaat.
- Er kan sprake zijn (geweest) van ziekteprocessen, operaties, medicatie (chemotherapie), voedingsdeficiëntie of bestraling van de oogzenuw zelf of van het omringende weefsel in het oog, de oogkas of de hersenen.
- Ook slechte doorbloeding van de oogzenuw, vergiftiging van de oogzenuwen door overmatig alcoholgebruik en/of roken.
- Trauma zoals klap op het oog of schedelletsel kunnen opticusatrofie veroorzaken.
- Glaucoom (zie NOG-folder glaucoom)

In de meeste gevallen kan echter geen duidelijke oorzaak worden gevonden.

## **Verschijnselen**

Opticusatrofie heeft een verandering in het zien tot gevolg. Afname van het scherpe zien, wazig zien, uitval van gezichtsveld, verminderd contrastzien, afwijkend kleurenzien, een zekere mate van kokerzien en afwijkende pupilreacties zijn verschijnselen die in meerdere of mindere mate aanwezig zijn.

## **Diagnose en aanvullend onderzoek**

Soms is de oorzaak van opticusatrofie het gevolg van een bekende aandoening. Vaak zal de oorzaak echter niet onmiddellijk duidelijk zijn. Aanvullend onderzoek is noodzakelijk om het functieverlies van de oogzenuwen in kaart te brengen. Het aanvullende onderzoek kan bestaan uit:

- meten van het contrastzien,

- het kleurenzien,
- het gezichtsveld,
- VEP (visually evoked potentials), dit is een soort hersenfilm-pje om de functie te bepalen van de oogzenuw. Al deze onderzoeken zijn volstrekt pijnloos.



*Registratie van een VEP*

Omdat bij het oogonderzoek alleen de papil in het oog zichtbaar is, wordt het onderzoek vaak aangevuld met een scan van de oogkassen en/of de hersenen.

Op grond van uw medische voorgeschiedenis en de bevindingen bij oogheelkundig onderzoek kan uw oogarts besluiten u voor nader onderzoek door te verwijzen naar de neuroloog, de internist of de klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige). Wanneer er sprake is van een erfelijke vorm van opticusatrofie is in een aantal gevallen een *erfelijkheidsonderzoek* mogelijk. Ook kan soms op grond van de familiegegevens iets meer gezegd worden over de wijze van overerving en het te verwachten beloop.

Erfelijke opticusatrofieën kunnen behalve als een op zichzelf staande aandoening ook voorkomen in combinatie met andere lichamelijke aandoeningen zoals doofheid, nierklachten of aandoeningen van het zenuwstelsel.

## **Behandeling**

Behandeling van opticusatrofie is niet mogelijk, de schade kan niet hersteld worden. Sommige oorzaken van opticusatrofie kunnen soms wél behandeld worden zodat de schade beperkt blijft. Wanneer geen behandeling mogelijk is, zal uw oogarts u doorverwijzen naar een van de slechtzienden-instellingen voor het aanpassen van hulpmiddelen, zoals filterglazen, loepen etc.

## **Prognose**

De prognose is afhankelijk van de onderliggende oorzaak. Er kan sprake zijn van een stabiele vorm van slechtziendheid na een doorgemaakte oogzenuwontsteking, van een acute verslechtering met gedeeltelijk herstel of van een langzame verslechtering. Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de *commissie Patiëntenvoorlichting* van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2014  
[www.oogheekunde.org](http://www.oogheekunde.org)