

# Vlekjes zien

Yvonne van Leeuwen

## Wat is het probleem?

Huisartsen horen regelmatig patiënten klagen over hinderlijke vlekjes die meebewegen met de blikrichting. Patiënten hebben er het meest last van als ze naar een heldere lucht of witte muur kijken. De meest gestelde diagnose is dan mouches volantes.

Mouches volantes zijn eiwitcondensaten of bloedresten in het glasvocht, waar de patiënt letterlijk 'tegenaan kijkt'. De vlekjes vallen het meest op tegen een lichte achtergrond door het grote contrast en doordat de pupil dan nauwer is. Veel patiënten zijn bezorgd over deze vlekjes en vragen zich af of het kwaad kan.<sup>1</sup> Soms meldt een patiënt geen vlekjes maar een grote vlek. De huisarts moet daarop alert zijn.

## Wat moet ik weten?

Vooraf basale kennis van de anatomie en fysiologie is belangrijk. Het corpus vitreum bevat glasvocht dat in de loop der jaren denatureert en 'krimpt'. Daardoor ontstaat spanning op het omgevend glasvochtmembraan, dat met een aantal ophangpunten vastzit aan de retina. Het membraan kan hierdoor losraken waardoor zich vocht ophoopt tussen membraan en retina. Op zich kan dat geen kwaad. Het losscheuren kan echter ook abrupt gebeuren, met een kleine bloeding tot gevolg. Daarbij kan een retinascheur ontstaan, vooral aan de ora serrata (perifere retinairand). Dit kan dan weer de voorbode zijn van een retinascheur en een ablatio retinae. Patiënten met een hoge myopie hebben daarop een grotere kans want de retina, de 'voering', is strak gespannen in het relatief grote oog.

De huisarts moet onderscheid kunnen maken tussen onschuldige en gevaarlijke 'vlekjes'. Het soort vlekje zegt niets, dus daarover doorvragen heeft geen zin. Bij een hoge myopie is men 'een gewaarschuwd mens'. Verder duidt plotseling veel vlekjes zien (roetregen) op een bloeding uit een van de retinale vaten (bijvoorbeeld bij diabetische retinopathie); bijkomende lichtflitsen zijn een teken van tractie aan de retina; een 'gordijn' duidt op een reeds ontstane ablatio.

Een grote vlek (positief scotoom) duidt op een flinke glasvochtbloeding of op een maculadegeneratie.<sup>2</sup> Beide zijn zeer ernstig. De glasvochtbloeding is bijna altijd het gevolg van een bloedend retinavat, bijvoorbeeld een microaneurysma bij diabetische retinopathie. De bloeding is op zich niet zo erg, het bloed wordt

meestal wel geresorbeerd. Het onderliggend lijden verdient echter acute aandacht. Bij de maculadegeneratie zijn er ook meerdere grote of kleine bloedingen geweest uit retinale vaatnieuwvorming, als reactie op verminderde voeding uit de choroïdale vaten die eronder liggen. De lichtperceptie is daardoor plaatselijk vernietigd. In beide gevallen zegt de patiënt lang niet altijd: 'Ik zie een vlek', maar vaak: 'Ik zie (bijna) niets meer', omdat dat de meest schokkende constatering is.

Ook kan de patiënt lensverdichtingen, zoals bij cataract, als een vlek zien. Die zweven niet mee, maar 'zitten vast' aan de blikrichting. Dit is lastig, maar niet ernstig en met een lensvervangende verhelpen.

## Wat moet ik doen?

Gaat het om een van de 'alarmsignalen' dan is het verder een kwestie van goed (laten) kijken: met name fundoscopie met goede pupilverwijding.<sup>3,4</sup> Zijn er vlekjes of tekenen van een scheur, bij grote vlekken tekenen van een grote bloeding of maculadegeneratie? Het onderzoek naar een beginnende scheur is lastig: het is van belang zorgvuldig de periferie van de retina af te speuren (ora serrata). De huisarts, die deze vaardigheid veelal niet bezit, moet het daarom doorgaans hebben van de anamnese en voorgeschiedenis (myopie, diabetes mellitus type 2). Bij alarmsymptomen als roetregen, lichtflitsen en gordijn is het zaak nog dezelfde dag te verwijzen of op z'n minst met de oogarts te overleggen. Als de patiënt plotseling een grote vlek ziet, is dat reden voor een spoedverwijzing.

## Wat moet ik uitleggen?

Gewone mouches volantes richten geen schade aan. Ze zijn alleen hinderlijk en zelfs dat maar kort want ze zakken uit of de hersenen 'denken ze weg'.

De huisarts moet dus enerzijds uitleggen dat de vlekjes zeer waarschijnlijk onschuldig zijn en anderzijds de alarmsignalen beschrijven. Hij vertelt de patiënt ook dat hij meteen contact moet opnemen bij lichtflitsen (lijkend op bliksem) die in aantal en intensiteit toenemen.

## Literatuur

- 1 Hendrikse F, Webers CAB, La Heij EC. Gezichtsstoornissen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2003. [www.nationaalkompas.nl/Gezondheid en ziekte/Ziekten en aandoeningen/Zenuwstelsel en zintuigen/Gezichtsstoornissen](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid%20en%20ziekte/Ziekten%20en%20aandoeningen/Zenuwstelsel%20en%20zintuigen/Gezichtsstoornissen).
- 2 [www.mdvereniging.nl](http://www.mdvereniging.nl).
- 3 [www.stoohn.nl](http://www.stoohn.nl).
- 4 Baggen JL, Van Leeuwen YD. Oogheelkunde. Prakticum Huisartsgeneeskunde. Maarssen: Elsevier, 2004.

## Auteursgegevens

Universiteit Maastricht, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; Yvonne van Leeuwen, hoofddocent.

Correspondentie: [yvonne.vanleeuwen@hag.unimaas.nl](mailto:yvonne.vanleeuwen@hag.unimaas.nl)