

Lichtflitsen

SPREEKuur

M

WAT IS HET PROBLEEM?

Mevrouw Van Deen, 63 jaar, komt verontrust op de HAP omdat ze de avond ervoor lichtflitsen zag. De lichtflitsen kwamen om de paar minuten en waren na een uurtje weer over, maar ze vertrouwt het niet. Is het niets ernstigs? Een bekend verhaal voor iedere huisarts en de vraag is inderdaad of het iets ernstigs is.

WAT MOET IK WETEN?

De oorzaken van lichtflitsen kunnen zijn: 1) de aura van een migraineaanval, 2) onderdeel van het symptomencomplex van acuut glaucoom en 3) een glasvochtmembraanloslating. De verhalen verschillen. In geval van migraine gaat het om tweezijdige flitsen die vaak worden omschreven als vuurballen, lichte strepen of andere voorwerpen. Meestal meldt de patiënt daaropvolgende hoofdpijn. In geval van glaucoom zijn de klachten eenzijdig en is de patiënt meestal acuut ziek met misselijkheid, braken en heftige pijn aan het oog. Een huisarts ziet acuut glaucoom gemiddeld eens in de 25 jaar. Een glasvochtmembraanloslating is altijd eenzijdig en flitst of vonkt. Op deze laatste diagnose, die veel voorkomt, wordt hier nader ingegaan.

Het glasvocht is een elastische gelstructuur die zich achter tegen het netvlies aandrukt. Zolang de elasticiteit hiervan intact blijft, en deze zich dus tegen de retina aandrukt, zullen er geen incidenten voorkomen als een retinascheur of (daarna) ablatio retinae. De situatie verandert echter met de leeftijd.

Boven een leeftijd van veertig jaar kan het glasvocht zijn elasticiteit verliezen: synchysis. Synchysis is een gevolg van een verstoring van de verbinding van collageenvezels met hyaluronzuurmoleculen. Er vormen zich klonters in het glasvocht, het glasvocht verwatert, waardoor het glasvochtmembraan niet meer mooi tegen de retina aan blijft liggen. Het maakt zich los van de retina en de patiënt ervaart dit als lichtflitsen aan één oog. Dit is een eenmalige gebeurtenis. Los is los. Wel is het zo dat binnen zes maanden tot twee jaar het andere oog 'volgt'.

Een echt probleem ontstaat als bij het loskomen van het glasvochtmembraan een scheurtje in de retina ontstaat. Als dit gebeurt, is dat meestal helemaal perifeer, ter hoogte van de equator (ora serrata). Dan kruipt het glasvocht in de ontstane retinascheur, met als gevolg een ablatio retinae. De patiënt ziet een gordijn. Is de patiënt er snel bij, dan kan de scheur worden beperkt en de retina nog worden 'geplakt' met laser.

Een glasvochtmembraanloslating komt bij 50% van de vijftigjarigen voor. Bij een kleine minderheid komt het tot een retinascheur. Toch zal elke huisarts er een aantal in zijn leven zien. Hooggradig myopen (bijzienden, door hun relatief grote ogen) hebben een verhoogde kans. Ook het ontbreken van een lens - na een cataractoperatie - en een eerdere laserbehandeling zijn risicofactoren. Het belangrijkste is echter het familiale voorkomen.

WAT MOET IK DOEN?

Vraag goed door naar het voorkomen van ablatio of blindheid in de familie! Bij een bevestigend antwoord is een spoedverwijzing geïndiceerd. Stuur niet alle klachten van lichtflitsen door. De oogarts is dan minder gealarmeerd! Als de lichtflitsen ophouden of niet in ernst en/of frequentie toenemen is verwijzen niet meer noodzakelijk.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat flitsen die ophouden onschuldig zijn en ook 'eenmalig'. Als de flitsen niet wegblijven, zeker als er netvliesloslating in de familie voorkomt, is het gezichtsvermogen in gevaar en spoedverwijzing noodzakelijk. Leg het pathofysiologische proces uit, zodat deze toch wat dubbele boodschap voor de patiënt aannemelijk wordt. ■

LITERATUUR

- 1 www.oogartsen.nl.
- 2 Van Leeuwen YD, Van den Maegdenbergh MCAJ. Oogheelkunde. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.
- 3 Bowling B, Kanski JJ. Clinical ophthalmology, a systematic approach. New York: Elsevier Health Sciences, 2011.