

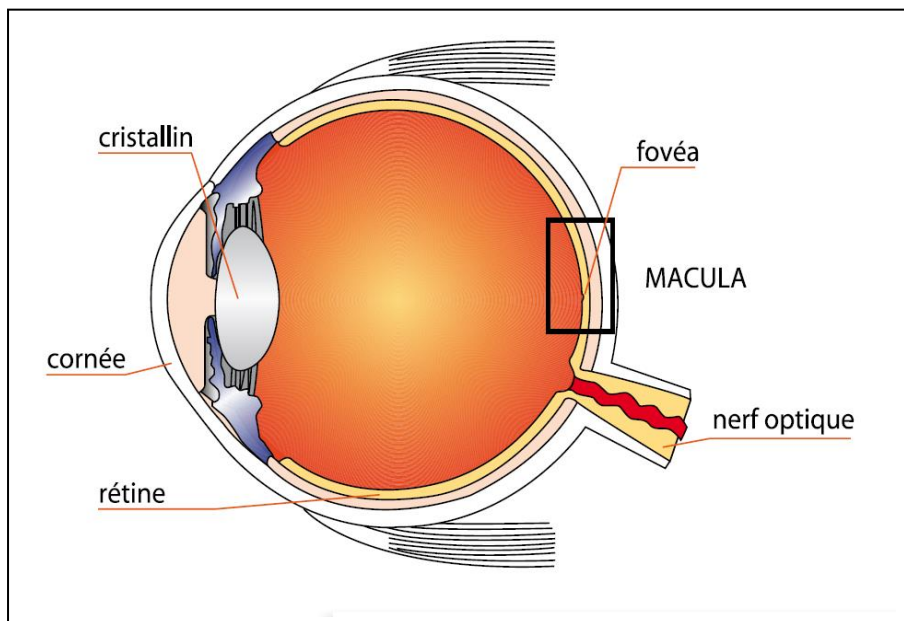
## A partir de 50 ans...

### La macula & la DMLA

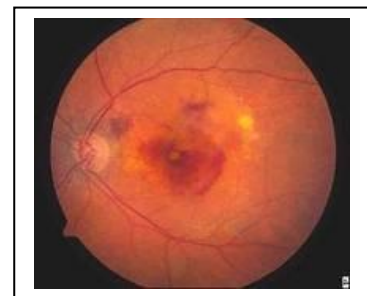
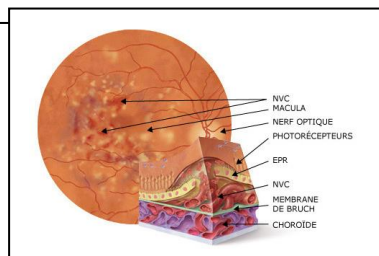
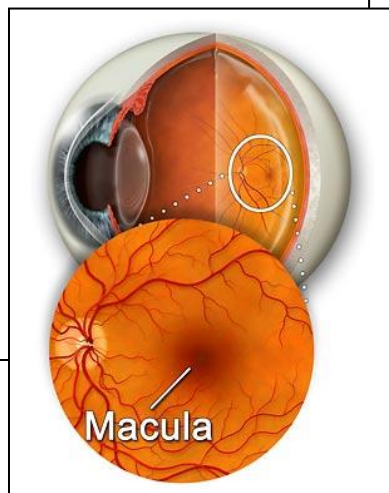
A partir de 50 ans, il est primordial d'effectuer régulièrement un dépistage de la macula auprès d'un médecin spécialiste des yeux.

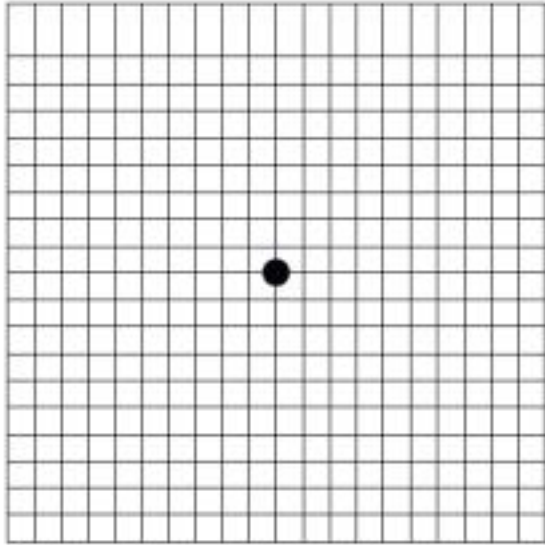
En effet, en Belgique, 30 000 personnes environ souffrent de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) et 5000 nouveaux cas environ sont constatés chaque année. En Europe, cette maladie représente la principale cause de perte importante de l'acuité visuelle chez les plus de 50 ans.

La DMLA attaque la macula, une zone qui est indispensable pour bien voir **au centre** de votre champ de vision, percevoir les détails, lire des lettres, fixer les choses, enfiler une aiguille ou reconnaître les traits d'un visage.

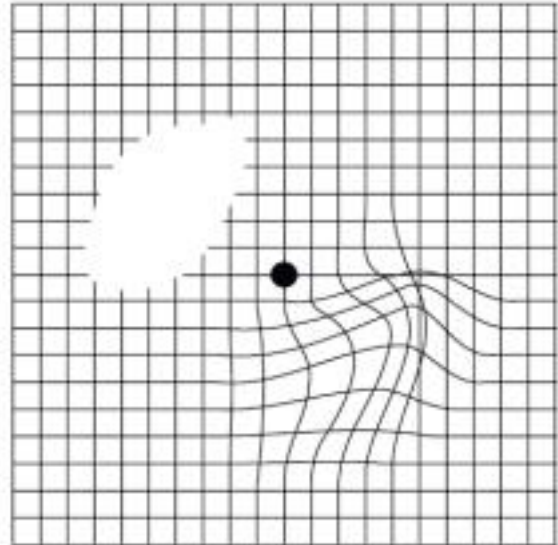


La macula est la partie centrale de la rétine qui tapisse le fond de l'œil.

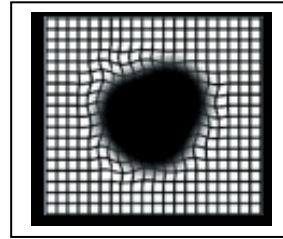
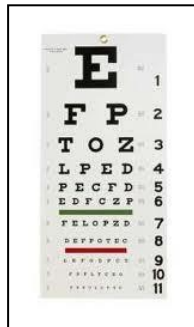
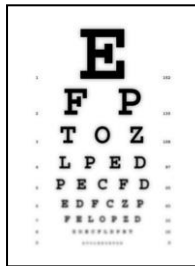




Votre vue avec une macula normale.



DMLA débutante : déformation et/ou effacements de lignes,



**Avoir la macula** signifie que sa macula est malade, atteinte par la DMLA. Aussi surnommée la « maladie de la tache noire », la DMLA ne vous plonge pas dans le noir complet car elle n'attaque pas la périphérie de votre champ visuel, mais **peut amener à une cécité** à cause de taches floues (parfois noires) remplaçant le centre de votre vision, déformant les lignes et vous empêchant de discerner les détails.. Elle occasionne souvent une perte d'autonomie, de qualité de vie et parfois un syndrome dépressif.





Sans traitement, la maladie devient irréversible et de **nouvelles lunettes n'améliorent pas** la vision. La conduite d'un véhicule automobile est légalement remise en compte.

**Les premiers signes de la maladie sont habituellement discrets et peuvent être négligés :** une baisse de la vision chez la personne qui prend de l'âge ne doit pas être mise sur le compte du vieillissement naturel. Une prise en charge précoce permet de limiter les troubles de la vision.

Votre ophtalmologue a développé une structure capable de diagnostiquer et de traiter rapidement la DMLA et, étant donné les déplacements fréquents, cherche à faciliter l'accès afin que vous puissiez bénéficier du traitement et consulter rapidement en cas de troubles.

Où vous situez-vous ?

**Puisque nous disposons de deux yeux, l'atteinte d'un œil par la DMLA peut passer inaperçue. Dans ce cas, le patient risque de ne consulter que lorsque les deux yeux sont déjà malades.**

Votre ophtalmologue vous informera du stade de votre macula lors de votre consultation annuelle.

Alors que certains souffrent de la forme humide ou de la forme sèche de la DMLA, d'autres n'en souffrent pas ou ne présentent qu'une prédisposition.

Quel que soit le stade, **le tabagisme** a clairement été identifié comme agent précipitant, voire déclencheur. Arrêter de fumer diminuera votre risque ou l'évolution de la maladie.

Pour les personnes souffrant de la forme sèche de la DMLA :

Le seul traitement ayant montré une relative efficacité pour ralentir l'évolution de la maladie dans les études scientifiques est la prise de compléments alimentaires à base d'oméga 3, d'oligo-éléments, de minéraux et de pigments oculaires. Les doses recommandées sont atteintes grâce à des gélules délivrées sans ordonnance en pharmacie et à un régime alimentaire riche en poissons et légumes frais.

Pour les personnes souffrant de la forme humide de la DMLA :

En plus des compléments alimentaires, des injections oculaires peuvent ralentir voir inactiver la DMLA. **Un diagnostic et un traitement rapide est nécessaire à ce stade.** Le nombre

d'injections dépend de la sévérité de la maladie et de son évolution. Une série de 3 injections, chacune espacée d'un mois, est nécessaire au début pour initier le traitement et enrayer la maladie. Ensuite, si le médicament a montré son efficacité et que la maladie est encore active, vous pourrez bénéficier d'autres injections. Le rythme sera établi au cas par cas et le nombre total d'injections remboursées est limité année après année.

Ce traitement, bien que contraignant, constitue une réelle avancée contre la maladie. Les ophtalmologues belges ont obtenu des mutuelles un remboursement majeur : le patient paie une dizaine d'euros alors qu'il est vendu à l'hôpital un peu moins de 1000 euros par la firme pharmaceutique. Pour justifier ces dépenses à la société, l'ophtalmologue n'accorde le remboursement avec le médecin-conseil qu'après avoir réalisé un bilan avant toute injection du produit. Ce bilan comporte une mesure de votre vision, un fond de l'œil, une échographie couleurs par interférométrie (OCT) et une angiographie rétinienne (à la fluorescéine).

#### Pour les personnes souffrant d'une forme dépassée de la DMLA :

Il est primordial de protéger ce qui reste de la vision en dépistant le glaucome, la cataracte aux deux yeux et la survenue de la DMLA sur l'autre œil.

Alors que de nouvelles lunettes n'aideront pas, des systèmes optiques grossissants peuvent constituer des aides face au quotidien. D'autres formes de soutien sont accessibles via la ligue braille.

Partageons l'expérience de personnes qui souffrent de la dégénérescence maculaire au travers de quelques questions...

VRAI OU FAUX ?

- « La macula ne se traite pas encore, on devient donc aveugle et dépendant. »  
**FAUX** : la macula se traite efficacement de nos jours avec des médicaments injectés. Mieux voir, récupérer de la vision est enfin possible ainsi que retarder l'évolution. Pour les patients ayant consultés trop tardivement ou ne répondant pas aux traitements, des aides de réadaptation à la **basse vision** existent et peuvent être pris en charge par la mutuelle.
- « Je me sens bien, je vois même les petits chiffres, la grille d'Amsler est droite, je n'ai donc pas la macula. »  
**FAUX** : trop souvent, les personnes consultent lorsque le deuxième oeil est attaqué. La macula peut survenir plus ou moins rapidement, sans douleur et dès lors le dépistage peut être retardé soit parce qu'un oeil n'est pas (encore) atteint, soit parce que la maladie est en train de se développer sournoisement. Attendre que la macula se manifeste sur le deuxième oeil avant de consulter, c'est perdre 50% de chance de récupération car la maladie sera déjà très avancée dans le premier oeil et le traitement moins efficace.
- « Le poisson est bon pour mes yeux et ma macula »  
**VRAI** : de nombreuses études internationales ont démontré une protection de la macula chez les personnes dont l'alimentation est enrichie en OMEGA 3 et 6, ainsi qu'en vitamines, anti-oxydants et pigments.
- Le soleil est bon pour mes yeux et ma macula  
**FAUX** : la plupart des études concluent que la lumière ne protège pas les yeux de cette maladie et qu'il vaut mieux se protéger les yeux à l'aide d'un couvre-chef ou de verres protecteurs de qualité.
- La macula est encore l'une de ces maladies rares.  
**FAUX** : La DMLA représente la première cause de perte de vision sévère et de cécité légale chez les gens de plus de 50 ans dans les pays occidentaux. 1 personne sur 4 en souffre parmi les plus de 65 ans. Malgré cela, la maladie est relativement peu connue du grand public. Des campagnes d'information sont organisées.
- La macula peut être une maladie qui baisse rapidement ma vision.
- **VRAI** : la macula peut être humide ou sèche. La forme humide (ou exsudative) est particulièrement rapide : en quelques jours ou quelques semaines, des lésions inactives peuvent se réveiller. Depuis 2006, de nouveaux traitements sont particulièrement efficaces pour enrayer l'évolution naturelle de la maladie.
- Il faut 3 voire 6 ou 9 mois pour être examiné par un spécialiste de la macula.
- **FAUX** : dans notre centre « mieux voir », nous accueillons les patients en urgence et assurons une prise en charge rapide et efficace depuis le diagnostic complet aux traitements et ce, avec un minimum de déplacements pour nos séniors. Il ressort clairement de notre expérience et des études que de meilleurs résultats en découlent.
- Fumer abîme ma vue ? Ai-je encore un avantage d'arrêter à mon âge ?
- **VRAI** : Les fumeurs ont 14 fois plus de chance de souffrir de la maladie à partir du moment où des signes de macula sont présents ou si un membre de la famille est atteint. Par ailleurs, le tabac même passif attaque le nerf optique et favorise les thromboses de l'oeil. Arrêter ou diminuer sa consommation, c'est réduire son risque. N'hésitez pas à demander de l'aide pour vous en débarrasser !

- La macula ne s'opère pas et certainement pas en urgence.
- FAUX : Bien que la chirurgie de la macula est moins nécessaire grâce aux nouveaux traitements injectés, certaines formes de maladies de la macula répondent mieux avec la chirurgie (e.a. les hématomes à condition qu'ils soient opérés précocement).

Pour savoir si vous souffrez de cette maladie ou évaluer vos risques, un examen minutieux de la rétine auprès d'un ophtalmologue est préconisé.