

SLT als eerste behandelkeuze

Aanbeveling 5a uit [NOG-Uitvoeringsplan](#)

Voor inhoudelijke vragen of tips over deze aanbeveling kunt u terecht bij Sjoerd Elferink, voorzitter van de NOG-commissie Duurzaamheid: sjoerd.elferink@gmail.com.

Jarenlang gold: start met oogdruppels om de oogdruk te verlagen, en overweeg pas *selective laser trabeculoplasty* (SLT) of chirurgie als druppels onvoldoende werken of niet goed worden verdragen. Die volgorde staat sinds de LiGHT-trial onder druk. In dit grootschalige Britse onderzoek, werd SLT vergeleken met traditionele druppeltherapie bij patiënten met open kamerhoekglaucoom (POAG) en oculaire hypertensie. De eerste resultaten (na drie jaar) toonden al aan dat SLT even effectief is als druppels, met minder bijwerkingen. Eind 2023 werd de [zesjaars-follow-up](#) gepubliceerd, met nog sterkere uitkomsten in het voordeel van SLT. SLT biedt een betere ziektecontrole, minder glaucoomprogressie en een verminderde noodzaak voor medicatie of chirurgie. Verder is SLT veilig en kosteneffectief.

SLT duurzamer?

De milieu-impact van SLT is niet volledig bekend, omdat fabrikanten geen gegevens delen. Toch is op basis van expert opinion en algemene kennis over medicijnproductie aannemelijk dat SLT duurzamer is:

- Medicatieproductie is energie-intensief, vindt vaak plaats in Azië en brengt veel milieu-impact door transport met zich mee.
- De productie van werkzame stoffen (API's) heeft hoogstwaarschijnlijk een grote ecologische voetafdruk. Wetenschappelijke data zijn nog schaars.
- SLT vereist nauwelijks disposables, afgezien van enkele druppels rondom de ingreep.
- Het aantal patiëntbezoeken is vergelijkbaar tussen SLT en medicatie (LiGHT-trial).

Richtlijnen en klinisch advies

De Nederlandse Glaucoom Groep (NGG) volgt de richtlijn van de European Glaucoma Society (EGS). In de zesde editie van 2025 wordt gesteld:

Laser trabeculoplasty should be considered as an option for initial treatment in patients with mild or moderate open angle glaucoma or OHT.' (high level of evidence, strong recommendation)

Het advies van de NGG luidt: overweeg SLT als eerste behandeloptie bij POAG, pseudoexfoliatieglaucoom, pigmentglaucoom en – afhankelijk van risicoprofiel en oogdruk – oculaire hypertensie. Contra-indicaties voor SLT zijn nauwe kamerhoekglaucoom, neovasculair glaucoom, uveïtis, posttraumatisch glaucoom met kamerhoekrecessie en kamerhoekdysgenese.

Drukpiek

Kort na SLT bestaat er een kans op drukpiek, met name bij patiënten met pseudo-exfoliatieglaucoom of pigmentglaucoom. Dit risico is extra relevant bij patiënten die al veel gezichtsvelduitval hebben. De EGS-richtlijn adviseert daarom om preventieve oogdrukverlagende medicatie te overwegen, zoals een alfa2-agonist, pilocarpine of acetazolamide. Bij patiënten met een verhoogd risico op schade door een drukpiek is het verstandig om de oogdruk te controleren binnen 1 uur of 24 uur na de ingreep.

Postoperatieve zorg

Volgens de EGS-richtlijn kunnen na de SLT-behandeling indien nodig topicale steroïden of NSAID's worden voorgeschreven voor een periode van vier tot zeven dagen. In de meeste gevallen is dit echter niet noodzakelijk. De effectiviteit van de SLT-behandeling kan na vier tot acht weken worden beoordeeld.

Deze video's lichten de bovengenoemde informatie helder toe en kunt u desgewenst delen met collega's:

- [SLT versus druppels – glaucoomspecialist uit Moorfields, 2 minuten](#)
- [SLT en duurzaamheid – dr. De Crom namens de Nederlandse Glaucoom Groep, 8 minuten](#) (scrol naar onderste video)