

Ambulante behandeling van cataract met phaco- emulsificatie



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Hoe werkt het oog?.....	4
2. Wat is cataract?.....	5
3. Hoe ontstaat cataract?.....	5
4. Klachten en verschijnselen bij cataract.....	6
5. De behandeling van cataract.....	6
6. Hoe verloopt de operatie?.....	7
7. Kort na de operatie.....	8
8. Lensimplantatie op lange termijn en risico's.....	9
9. Samenvattend.....	9
10. Praktische inlichtingen.....	10
11. Contactgegevens bij vragen.....	10
12. Persoonlijke notities.....	11

Dit boekje heeft tot doel je goed te informeren over de oogaandoening die je oogarts bij je heeft vastgesteld: "cataract", ook wel "grijze staar" of gewoonweg "staar" genoemd. Het zal je inzicht geven in deze oogaandoening en dat kan onnodige bezorgdheid bij je wegnemen.

In de volgende bladzijden vind je informatie over het ontstaan, het vaststellen, de verschijnselen en de behandeling van cataract. Misschien heb je nog andere vragen die in deze brochure niet aan bod komen. Aarzel niet om verdere uitleg aan je oogarts te vragen. Een beknopte tekst als deze kan immers onmogelijk volledig zijn.

1. Hoe werkt het oog?

Het voorste gedeelte van het oog is het hoornvlies. Vergelijken we het oog met een fotocamera, dan is het hoornvlies het venster waardoor de lichtstralen het fototoestel binnenkomen. Daarachter bevindt zich de iris of het regenboogvlies. In het midden van de iris zit een opening: de pupil. De pupil kan groter of kleiner worden gemaakt naargelang de hoeveelheid licht die op het oog valt.

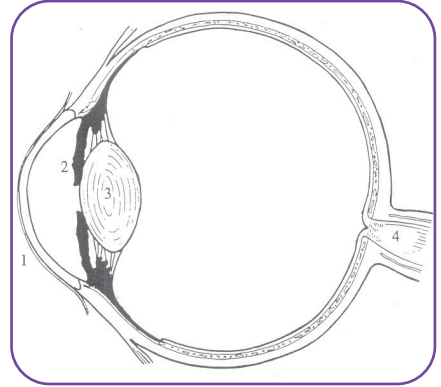
Achter de iris zit de lens. De lens is normaal volledig doorzichtig en heeft een afgeplatte bolvorm. Door middel van inwendige oogspiertjes kan de bolling van de lens worden veranderd, zodat het binnenvallende beeld altijd scherp kan worden gesteld.

De binnenste laag van de oogbol is het **netvlies (retina)**. Als we de vergelijking met de fotografie doortrekken, zou je kunnen zeggen dat het netvlies de film van de fotocamera is. Er zitten miljoenen cellen op het netvlies die gevoelig zijn voor licht. Wat die cellen voelen, geven ze door aan de oogzenuw die al haar informatie naar onze hersenen brengt.

Op een bepaalde plaats in de hersenen, ter hoogte van de hersen-schors, worden alle waarnemingen van het netvlies opgevangen en verwerkt. De oogzenuwen van de beide ogen komen er samen.

Schema van het oog

1. Doorschijnend hoornvlies of cornea
2. Gekleurd regenboogvlies of iris
3. **De ooglens**
4. De oogzenuw in verbinding met de hersenen



2. Wat is cataract?

Cataract of staar is het troebel worden van de ooglens. Wanneer de ooglens troebel wordt, worden de lichtstralen die het beeld op het netvlies vormen, in hun verloop gestoord en ontstaat er een wazig zicht. Cataract kan zich langzaam ontwikkelen, maar ook snel, bijvoorbeeld in enkele weken. Cataract is geen vlies of membraan dat over het oog groeit.

3. Hoe ontstaat cataract?

De oorzaak van cataract is nog niet precies gekend; in ieder geval is het geen gevolg van verkeerde brilglazen of van vermoeidheid. Cataract kan wel het gevolg zijn van ziekten of verwondingen in het oog.

De meest voorkomende vorm van cataract is verbonden aan het verouderen van het oog. In sommige families komt cataract meer voor dan in andere. Diabetes (suikerziekte) en langdurig gebruik van cortisone bevorderen het ontstaan van cataract.

Cataract kan op iedere leeftijd voorkomen. Het komt zelfs voor dat iemand ermee wordt geboren, al is dit zeldzaam. Veel oudere mensen krijgen in een of beide ogen het begin van cataract, maar niet iedereen heeft daar last van. In de meeste gevallen wordt cataract maar langzaam erger en kan het jaren duren voor iemand werkelijk slechter gaat zien.

4. Klachten en verschijnselen bij cataract

Cataract ontwikkelt zich gewoonlijk zeer geleidelijk doch gaat niet gepaard met tranen of pijn. Alles wordt langzaam wazig. Cataract veroorzaakt vaak problemen bij het autorijden in schemer en duisternis. Dit komt doordat het licht van koplampen van tegemoetkomende auto's sterk wordt verstrooid.

Veel patiënten met lensvertroebelingen worden heel gevoelig voor het licht. Zij gaan daarom in huis met de rug naar het raam zitten en zullen buiten zoveel mogelijk het zonlicht vermijden. Hoe belangrijk de klachten zijn, hangt af van de graad van vertroebeling van de lens.

In veel gevallen begint de cataract op beide ogen, maar gewoonlijk wordt het ene oog meer aangetast dan het andere. Soms kan een andere bril helpen, maar op de duur gaat men ondanks de nieuwe glazen toch slechter zien. "Normaal" leven wordt dan zo goed als onmogelijk.

Bij sommige vormen van cataract ontdekken patiënten dat zij weer kunnen lezen zonder leesbril. Dit komt doordat de lens niet alleen troebeler maar ook dikker wordt, waardoor de brekende kracht van de lens toeneemt. Dit "goede zien" van dichtbij gaat echter geleidelijk weer verloren als de vertroebeling, de cataract, toeneemt.

5. De behandeling van cataract

Op het ogenblik dat iemand zo slecht gaat zien dat hij er in het dagelijkse leven te veel last van heeft, is een operatie de goede oplossing. Er bestaan immers geen medicijnen tegen cataract.

Bij zo'n operatie wordt **de troebele lens uit het oog verwijderd en vervangen door een kunstmatige lens** uit kunststof. Het is een veel voorkomende ingreep waaraan weinig risico's verbonden zijn. Meer dan 95 % van alle cataractoperaties zijn succesvol.

Welk ogenblik het beste is om te opereren, hangt vooral van de patiënt zelf af. Met de moderne operatietechnieken is het niet nodig te wachten tot de lens "rijp" is, dit wil zeggen totaal melkachtig of donkerbruin. In alle stadia van

de vertroebeling kan een lens worden vervangen. Het tijdstip van de operatie wordt bepaald in overleg tussen patiënt en oogarts.

Vooraleer je definitief beslist een operatie te laten uitvoeren, is het van groot belang dat de kwaliteit van het oog grondig wordt onderzocht. Slechter gaan zien, kan immers meerdere oorzaken hebben zoals: beginnende verkalking van het netvlies, bloedinkjes in het oog ten gevolge van suikerziekte of slechte bloedvaten ... Al deze afwijkingen kunnen het eindresultaat beïnvloeden.

De algemene gezondheid van de patiënt speelt eveneens een belangrijke rol. Bijgevolg dien je je oogarts en de anesthesist in te lichten over al je gezondheidsproblemen en eventuele ongewenste reacties op geneesmiddelen, slaapmiddelen en verdovende middelen.

6. Hoe verloopt de operatie?

In ons ziekenhuis wordt de modernste operatietechniek toegepast. De ingreep (die pijnloos is) gebeurt onder plaatselijke verdoving of druppelverdoving.

Voor zenuwachtige of zeer angstige personen kan de ingreep ook onder algemene verdoving gepland worden.

De operatie duurt meestal minder dan twintig minuten en bestaat uit de volgende fasen:

- het maken van een zeer kleine insnede (drie millimeter) bovenaan in het oog en openen van het doorschijnende kapsel van de lens;
- met behulp van een fijne sonde wordt de lens volledig verpulverd (phaco-emulsificatietechniek) en vervolgens uitgespoeld. Dit gedeelte van de ingreep gaat gepaard met ongewone geluiden afkomstig van de operatie-apparatuur. De hiervoor gebruikte apparatuur behoort tot de allermooiste;
- het inbrengen via een injectorsysteem van een plooibare kunstlens met aangepaste vorm en sterkte;
- dankzij de zeer kleine insnede dient tegenwoordig geen draadje meer geplaatst om het oog te sluiten;
- het toedienen van oogzalf en bevestigen van een verband.

Na de ingreep verblijft de patiënt gewoonlijk nog een halfuurtje in het dagziekenhuis. Daarna kan hij terug naar huis.

De volgende dag wordt het verband verwijderd en het oog door de oogarts gecontroleerd.

Bemerkingen

De bewering dat een cataractoperatie met "laserstralen" kan worden uitgevoerd, is technisch onjuist. Tot op heden zijn er nog geen apparaten op de markt om met een "straal" de vertroebelde lens uit het oog te verwijderen.

7. Kort na de operatie

Dankzij de moderne operatietechnieken, zien de meeste patiënten de dag na de ingreep reeds beter als voordien. Soms evenwel is het zicht de eerste dag na de operatie nog niet optimaal. Dit kan het gevolg zijn van meerdere factoren (zoals tranen in het oog, nog zalf in het oog, vocht in het hoornvlies, enz.) die in het algemeen van voorbijgaande aard zijn.

De kleine operatiewonde (drie millimeter) laat toe dat je al vanaf de eerste dag je dagelijkse werkzaamheden mag hervatten. TV-kijken, lezen, rondlopen, huishoudelijk werk, enz. mag onmiddellijk. Alleen wrijven in het oog en zware fysieke arbeid moet een week gemeden worden.

De verzorging van een geopereerd oog zorgt verder voor weinig problemen. Gedurende de eerste dagen dien je viermaal per dag een druppel in het oog te doen. Het aantal druppels wordt geleidelijk afgebouwd. Na één maand mag je er volledig mee stoppen.

Het duurt ongeveer drie weken vooraleer je een definitieve bril krijgt voorgeschreven, omdat de sterkte van de glazen aanvankelijk nog kan wisselen. Dit heeft te maken met het normale genezingsproces.

Ondertussen kan de gewone oude dagelijkse bril, zo wenselijk, worden gedragen.

8. Lensimplantatie op lange termijn en risico's

Het materiaal waarvan de kunstlenzen worden vervaardigd, is reeds veel jaren in gebruik en alles wijst erop dat de tijd er geen invloed op heeft. Natuurlijk kan een geopereerd oog, zoals trouwens elk oog, in de loop van de volgende jaren andere aandoeningen krijgen.

“Goed blijven zien” op oudere leeftijd is afhankelijk van tal van factoren. Om eventuele afwijkingen te kunnen ontdekken, raden wij geopereerde patiënten aan **jaarlijks een oogonderzoek** te laten uitvoeren zodat het gezichtsvermogen voor de rest van het leven in de beste conditie kan worden bewaard.

De risico's bij een cataractingreep zijn uiterst klein. Stellen dat een cataractingreep zonder risico's is, is evenwel onjuist. De kans om na de operatie minder te zien dan voor de operatie is echter zeer klein.

Mogelijke complicaties:

- hoewel in de praktijk extreem zelden voorkomend, kan het inwendige oog ontsteken na een heelkundige ingreep. De afloop van dergelijke 'intraoculaire ontsteking', endophthalmitis genoemd, is vaak zeer slecht.
- een tweede complicatie die zich (eveneens uiterst zeldzaam) kan voordoen, is wanneer het lenskapsel tijdens de ingreep scheurt. de gevolgen hiervan kunnen onmerkbaar zijn, doch wanneer stukken van de lenskern hierdoor dieper in het oog zakken, is een tweede ingreep in een hierin gespecialiseerd centrum noodzakelijk. De definitieve afloop is niet altijd gunstig.

Dit zijn de twee meest voorkomende belangrijke complicaties bij een cataractingreep. Beide komen, zoals gezegd, slecht uiterst zeldzaam voor.

9. Samenvattend

- De vertroebeling van de ooglens kan enkel met een operatie worden behandeld.
- Wanneer bij iemand met cataract geen andere oorzaken van gestoord zien voorkomen, behoort een cataractoperatie tot de meest succesvolle chirurgische ingrepen die tegenwoordig worden verricht.

- De operatie is niet pijnlijk en bijna steeds kan de patiënt een uur na de ingreep het dagziekenhuis verlaten.
- Een definitieve bril wordt gewoonlijk na een drietal weken voorgeschreven.

10. Praktische inlichtingen

Zoals gezegd, wordt een cataractingreep bijna steeds uitgevoerd onder plaatselijke verdoving (inspuiting of druppelanesthesie). Rekening houdend met je specifieke situatie (leeftijd, algemene gezondheids-toestand, zenuwachtigheid, angst ...) kan soms, na overleg met je huisarts, voor algemene verdoving worden gekozen.

Indien je bloedverdunnende medicatie neemt, dien je dit aan de oogarts te melden. De oogarts zal dan de vorm van gekozen anesthesie aanpassen of je verzoeken de bloedverdunnende medicatie tijdelijk te stoppen.

Wees goed op tijd op je afspraak. Het ziekenhuispersoneel zal je begeleiden naar het daghospitaal. Ongeveer twee tot drie uur na je aankomst kun je terug naar huis. Let wel: je kunt geen voertuig besturen. Je oog is immers met een oogverband afgekleefd. Iemand moet je dus komen afhalen.

De dag na de ingreep word je oog onderzocht. De oogarts zal dit met je afspreken. Je zult de eerste weken na de ingreep nog oogdruppels in het geopereerde oog dienen te doen.

11. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via **03 380 2058**

- dr. F. Nawid
- dr. K. Brouwers
- dr. K. De Keyzer
- dr. D. Despriet
- dr. A. Stroobants

