



Een iStent (glaucoomimplantaat) gecombineerd met Staaroperatie (Cataractextractie)



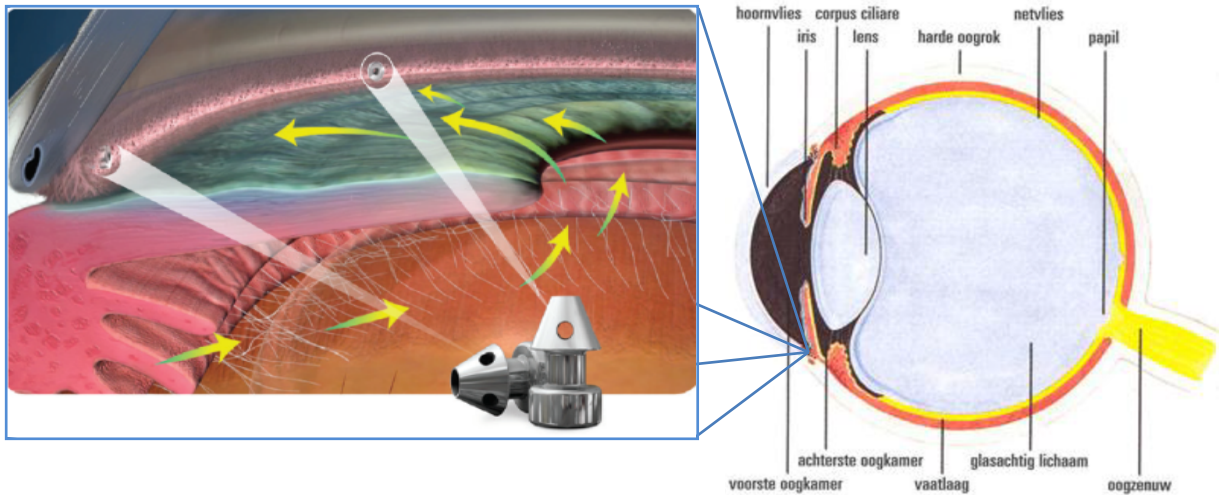
Het iStent glaucoomimplantaat

Het iStent glaucoomimplantaat maakt het mogelijk om door middel van een oogoperatie de oogdruk te verlagen. Bij de operatie worden twee 0.3 mm lange titanium buisje in het oog gebracht, vlak voor het regenboogvlies. De buisjes creëren een bypass in het natuurlijke afvoersysteem voor oogvocht van uw eigen oog. Hierdoor kan het oogvocht makkelijker het natuurlijke afvoersysteem voor oogvocht passeren en daalt de oogdruk. De iStent is op bovenstaande foto's te zien. De linker foto laat de iStent sterk vergroot zien. De rechter foto geeft een indruk van de werkelijke grootte van de iStent. Op de afbeelding op de volgende pagina is het buisje te zien in het oog, voor het regenboogvlies. In het echt is het buisje van buitenaf niet zichtbaar.

Behandeling en herstel

De twee iStents worden in het oog gebracht via de opening in het oog die gemaakt was voor de staaroperatie. Eenmaal geïmplanteerd werkt de iStent

glaucoomimplantaten meteen. Houdt u er wel rekening mee dat de oogdruk de eerste weken na de operatie nog kan wisselen.



De doorsnede van een oog met uitvergroot twee iStents in de voorste oogkamer.

Het herstel van het gezichtsvermogen is vergelijkbaar met het herstel na een staaroperatie, hierbij geldt dat het gezichtsvermogen de eerste weken een beetje wazig kan zijn. Ook kan het oog er een paar dagen wat bloeddoorlopen uitzien.

Risico's en complicaties iStent

Het doel van de operatie is uw oogdruk te verlagen en daarmee het verlies van het gezichtsvermogen door glaucoom zoveel mogelijk te vertragen. Uw gezichtsveld verbetert niet door de operatie: wat al weg is komt niet meer terug! Het oogdrukverlagend effect van de iStents is goed maar minder groot dan bij ingrijpendere glaucoomoperaties zoals het Baerveldt implantaat of de trabeculectomie. Meestal zijn er na een iStents nog wel oogdrukverlagende oogdruppels nodig. Wel kan vaak het aantal benodigde oogdrukverlagende oogdruppels verminderd worden.

De iStent operatie is een relatief veilige operatie. Het voordeel van een iStent is dat het een zeer klein implantaat is dat zich geheel binnen het oog bevindt. Hierdoor geeft een iStent minder last en is het post-operatief beloop over het algemeen milder dan bij andere glaucoomoperaties.

Complicaties tijdens de operatie zijn zeldzaam. Een enkele keer lukt het niet om een of beide iStents te plaatsen. Het meest voorkomende probleem na de operatie is onvoldoende oogdruk daling. In dat geval kunnen verdere glaucoomoperaties nodig zijn. In zeldzame situaties zou de iStent post-operatief kunnen verplaatsen of los kunnen raken, waardoor een tweede operatie nodig is. Tijdens de operatie kan een bloeding optreden, meestal lost dit bloed vanzelf weer op. Tot slot kan er een

infectie optreden. De kans hierop is klein (ongeveer 1 op 1000), maar het heeft soms het verlies van het oog tot gevolg.

De staaroperatie (cataractextractie)

Het plaatsen van de twee iStents wordt altijd gecombineerd met een staaroperatie (cataractextractie).

Behandeling

Bij de staaroperatie haalt de oogarts de troebele lens uit uw oog en vervangt deze door een kunstlens.

Staaroperaties worden heel regelmatig uitgevoerd. In principe is het risico van complicaties klein maar een bloeding, infectie of netvliesprobleem kan in zeldzame gevallen optreden.

Ook lukt het soms niet alle lensresten te verwijderen bij de operatie. Bij een deel van de patiënten kan zogenaamde nastaar optreden, waarbij een vertroebeling van het lenszakje ontstaat. Deze vertroebeling is met een laserbehandeling te behandelen.

Ook op zeer hoge leeftijd is een staaroperatie nog goed te ondergaan.

Opereren is de enige manier om iets te doen aan ouderdomsstaar. Er bestaan geen medicijnen tegen staar.

De implantlens

Voorafgaand aan de operatie wordt een “biometrie” gedaan, een meting waarmee de sterkte van de kunstlens kan worden berekend.

Voor de keuze van de lenssterkte is het van belang te weten op welke afstand u het scherpste wil kunnen zien na de behandeling. De meeste mensen kiezen voor scherp zicht op afstand. Bij standaard kunstlenzen is het zicht slechts op één afstand scherp, voor de andere afstanden heeft u een bril nodig.

- Kiest u voor een scherp zicht in de verte dan heeft u voor beeldschermwerk en lezen een aparte bril nodig.
- Kiest u voor een scherp zicht op beeldscherm afstand dan kunt u veel dingen zonder bril doen maar heeft u voor scherp zicht zowel voor veraf als dichtbij een bril nodig.
- Kiest u voor scherp zicht op leesafstand dan heeft u voor veraf en voor beeldschermwerk een bril nodig.

In het algemeen is het goed dat u zich realiseert dat de berekening van de kunstlenssterkte uitgaat van theoretische aannames over de bouw van uw oog. Er is dus altijd een kans dat de uitkomst ondanks een zeer nauwkeurig uitgevoerde meting kan afwijken van de beoogde eindsterkte. Er is met andere woorden nooit een “garantie” op scherp zicht zonder bril op een bepaalde afstand. Daarnaast

hangt de scherpste van het zicht na de operatie af van de kwaliteit van de overige onderdelen van het oog, ook bij een perfect berekende lenssterkte kan de kwaliteit en/of scherpste van het zicht om die reden afwijken van de verwachting.

Risico's en complicaties staaroperatie

In de meeste gevallen geeft een staaroperatie goede resultaten en tevreden patiënten. Het operatieteam van het UMCG besteedt alle zorg aan de voorbereiding van iedere behandeling. Toch kunnen er, zoals bij iedere medische ingreep, complicaties optreden. In een enkel geval kan een complicatie ervoor zorgen dat er een achteruitgang van de gezichtsscherpte ontstaat.

Hieronder staan de meest voorkomende complicaties, maar de lijst is niet tot in detail volledig. Het is namelijk niet mogelijk alle complicaties die eventueel kunnen optreden in deze folder te bespreken. Ook bestaat er een kans op een complicatie die op dit moment nog niet bekend is.

- Ooginfecties binnenin het oog kunnen tot een blijvend verlies van gezichtsvermogen en zelfs tot blindheid leiden. Dergelijke infecties komen gelukkig heel zelden voor, maar zijn niet helemaal uit te sluiten. Een infectie openbaart zich meestal enkele dagen na de behandeling. Een ontstoken oog is te herkennen aan symptomen als roodheid, pijn en wazig zien. Om de schade zoveel mogelijk te beperken is snelheid in signalering, onderzoek en behandeling zeer belangrijk.
- Het endotheel (de binnenste laag van het hoornvlies die voor de helderheid van het hoornvlies zorgt) kan door de behandeling 'decompenseren' waardoor het hoornvlies troebel wordt. In een dergelijk geval kan een hoornvliestransplantatie noodzakelijk zijn. Om het decompenseren tegen te gaan wordt het endotheel voor de staaroperatie door de oogarts beoordeeld.
- De druk in het oog kan (ondanks de iStent) na de behandeling plotseling flink stijgen. Oog- en hoofdpijn, misselijkheid en braken kan hiervan het gevolg zijn. In dat geval dient u onmiddellijk contact op te nemen met het UMCG. De oogarts zal door middel van het toedienen van medicijnen proberen de oogdruk te verlagen.
- Bijziende ogen hebben van nature een verhoogd risico op netvliesloslatingen en slijtage. Dit verhoogde risico blijft bestaan, ook als de bijziendheid na de behandeling sterk verminderd of verdwenen is. In sommige gevallen worden eventuele 'zwakke plekken' in het netvlies uit voorzorg behandeld.
- Het lenskapsel (het zakje waarin zich de natuurlijke lens van het oog bevindt) kan scheuren, waardoor er een verbinding tussen de ruimte achter de lens (het zogenaamde glasvocht) en de ruimte voor de lens ontstaat. Omdat het glasvocht in dat geval de neiging heeft zich door de pupil naar voren te

verplaatsen, is het meestal noodzakelijk om gedurende de operatie het glasvocht gedeeltelijk te verwijderen en pas daarna een kunstlens te plaatsen. In sommige gevallen is het niet (direct) mogelijk een kunstlens te plaatsen, in andere gevallen kan de kunstlens wel worden geplaatst, zij het op een andere plaats dan aanvankelijk gepland was (de lens kan bijvoorbeeld aan de iris worden vastgemaakt). Glasvochtverlies geeft een verhoogde kans op infecties en op vochtophoping in de gele vlek van het netvlies. Om infecties zoveel mogelijk tegen te gaan wordt na een gedeeltelijke glasvocht operatie als gevolg van een kapselscheur altijd een antibioticum in het oog achtergelaten aan het eind van de operatie.

- Er kunnen na de operatie kleine lensbrokjes achterblijven die tijdens de operatie niet te zien zijn bijvoorbeeld omdat ze achter de iris terechtkomen. Omdat deze lensdeeltjes een ontsteking, drukverhoging en soms ook schade aan het hoornvlies kunnen geven worden ze vrijwel altijd in een tweede (meestal kortere) operatie verwijderd.

- Door een scheur in de lenskapsel (zie boven) kan een lensbrok in het glasvocht terechtkomen. In sommige gevallen is het dan noodzakelijk de lensbrok op een later moment chirurgisch te verwijderen, omdat de lensbrok een ontsteking en / of hoge oogdruk kan veroorzaken.

- Halo's (lichtkringen), schitteringen, lichtgevoeligheid kunnen optreden na een staaroperatie.

Wat u moet weten

vóór de operatie

Eventuele bloedverdunnende medicijnen (bijvoorbeeld ascal of sintrom) kunnen worden doorgebruikt.

rond de operatie

De operatie wordt in dagbehandeling verricht (u wordt dus niet in het ziekenhuis opgenomen) onder plaatselijke verdoving (meestal) of in narcose (soms). U gaat gewoon door met uw eigen glaucoomdruppels en eventuele tabletten, ook na de operatie.

Sommige mensen hebben de eerste nacht na de operatie wat pijn aan het oog. Om dat zoveel mogelijk te voorkomen krijgt u een oogdruk verlagende tablet (diamox) mee naar huis, om voor het slapen in te nemen. Daarnaast kunt u paracetamol nemen. Het verband mag u tot de volgende ochtend laten zitten en u hoeft dus de avond na de operatie het geopereerde oog niet te druppelen.

Wat kunt u verwachten op de afdeling Oogheelkunde als u een oogoperatie krijgt?

In deze film laten wij u de afdeling Oogheelkunde zien. We gaan langs bij de polikliniek en bezoeken onze twee operatielocaties. Zo krijgt u een goed beeld van wat u kunt verwachten als u voor een oogoperatie in aanmerking komt.



Druppelschema na de operatie (voor het geopereerde oog)

Voor het herstel van uw oog is het belangrijk dat u onderstaande aandachtspunten en het druppeltabel aanhoudt.

U moet met uw eigen oogdruppels gewoon doorgaan tenzij uw oogarts u andere instructies heeft gegeven.

- Houd twee minuten tussen de oogdruppels als u meerdere soorten druppels moet gebruiken.
- X = 1 druppel
- De minims (kleine wegwerp ampullen) oogdruppels kunt u 24 uur gebruiken en in een schoon glas in de koelkast bewaren.
- U start met het druppelschema de dag NA de operatie

De eerste week:

| Oogdruppel | Ontbijt | Avondeten | Voor slapen |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| Dexamethason | X | X | X |
| Ofloxacine | X | X | X |
| Naclof | X | X | X |

De tweede en derde week:

| Oogdruppel | Ontbijt | Avondeten | Voor slapen |
|--------------|---------|-----------|-------------|
| Dexamethason | X | | X |
| Naclof | X | | X |

Na de derde week stopt u met deze druppels, uw eigen druppels gaan gewoon door.

Leefregels voor de eerste week:

| | | |
|--|---|---|
| Ter bescherming van het oog: | U plakt 's nachts de harde dop voor het oog (gaasje is alleen voor de eerste nacht) | Overdag draagt u een bril |
| | Wat mag u wel: | Wat mag u niet: |
| | Tv kijken Lezen Computeren Traplopen Douchen en haren wassen | Bukken Tillen Sporten Sauna Make up |
| Deelnemen aan het verkeer gaat in overleg met de oogarts | | |

Vragen

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts of aan de verpleegkundige.
Voor telefoon nummers kijkt u bij 'route en contact' op de website.

Website

Voor meer informatie kunt u kijken op www.oogheelkundeumcg.nl