

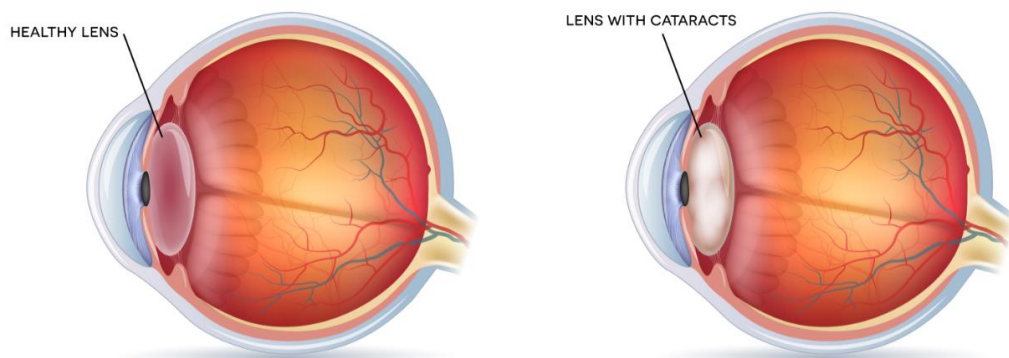


De cataractingreep



Wat is cataract?

Een normale ooglens is doorschijnend. Bij het verouderen van de lens wordt deze meer en meer troebel. Dit troebel worden van de lens verloopt heel geleidelijk zodat de patiënt zich in het begin niet bewust is van de effecten van cataract. Cataract is de meest voorkomende oorzaak van slecht zicht bij mensen ouder dan 50 jaar. De lens zit juist achter de pupil en heeft als functie het licht te focussen op het netvlies achteraan het oog. Van hieruit worden de beelden dan doorgestuurd via onze oogzenuw naar de hersenen.



Wat zijn de symptomen bij cataract?

Als gevolg van een natuurlijk verouderingsproces treft cataract meestal de beide ogen. Het ene oog kan echter meer aangetast zijn dan het andere. Patiënten met cataract kunnen de volgende symptomen hebben:

- het zicht wordt wazig
- kleuren worden dof
- dubbel zien
- toegenomen waas bij fel zonlicht
- toegenomen gevoeligheid aan het licht
- 's nachts worden lichtpunten waziger
- autorijden wordt moeilijker
- lezen wordt vermoeiender.

Cataract doet geen pijn of veroorzaakt geen rood of tranend oog.

Oorzaken van cataract

De meest voorkomende oorzaak van cataract is het normale verouderingsproces van de lens. Niet iedereen ontwikkelt cataract op dezelfde leeftijd (zoals ook niet iedereen op dezelfde leeftijd grijs haar krijgt). Een minderheid van de cataracten is te wijten aan een trauma (slag op het hoofd), diabetes, hoge bijziendheid of langdurig gebruik van medicatie zoals cortisone.

Wanneer moet een cataract geopereerd worden?

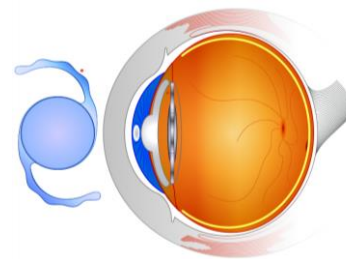
Een cataractoperatie is meestal geen dringende ingreep. Als men niets doet, gaat het zicht slechter en slechter worden. Met de huidige technieken zijn de resultaten meestal heel goed en moet men niet meer wachten tot het cataract "rijp" is. De meeste mensen kiezen voor een cataractoperatie als hun zicht te wazig geworden is of als autorijden of lezen progressief moeilijker wordt. Vóór de operatie wordt nog een meting uitgevoerd om de lengte van het oog te meten. Deze pijnloze test gebruikt ultratonen (echografie). De gegevens van de test worden ingebracht in een computerprogramma om de exacte sterkte van het lensimplant te berekenen.

Wat is een lensimplant?

De natuurlijke lens wordt tijdens de operatie verwijderd en vervangen door een artificiële lens (implant).

Deze lens neemt de plaats in van de natuurlijke lens en blijft daar permanent aanwezig.

Een implantlens kan niet "uitvallen" zoals een contactlens en moet ook niet gereinigd worden.



Er bestaan **verschillende types implantlenzen**, met als voornaamste:

- **Unifocale lenzen:** correctie van ver of dichtbij en aanvullend een bril
- **Bifocale lenzen:** correctie van zowel ver als dichtbij
- **Trifocale lenzen:** correctie van zowel ver, intermediair (computer) als dichtbij
- **Extended Depth Of Focus:** correctie voor zowel ver als intermediair, niet voor dichtbij

Welk type lens voor jou als patiënt het meest geschikt is, hangt af van uw beroep, dagelijkse activiteiten en wensen. Dit wordt dan ook vooraf met u besproken wanneer u op consultatie komt.



Hoe verloopt de ingreep?

- De ingreep gebeurt ambulantly.
- U verblijft slechts enkele uren in het centrum.
- U moet niet nuchter zijn voor de ingreep (licht ontbijt is toegestaan).
- U neemt alle medicatie die u gewoon bent om in te nemen, ook aspirine en bloedverdunners. Soms kan de inname van $\alpha 1$ receptor blokkers (voor prostaat en blaas, bv. tamsulosine) in overleg met de huisarts twee weken voor de ingreep gestaakt worden.
- Bij aankomst zal u druppels of een tablet krijgen in het te opereren oog om de pupil te vergroten.
- Verdoving : Het oog wordt lokaal verdoofd met druppels.
- Tot heden wordt standaard een kalmeringsmiddel gegeven, zodanig dat u rustig bent tijdens de operatie. Hiervoor is het belangrijk dat u in het gezelschap bent van een begeleider.
- De ingreep zelf gebeurt onder de operatiemicroscoop.

Eerst wordt een kleine insnede gemaakt (2,5 mm).

De natuurlijke lens zit in een dun transparant zakje (kapselzak). Er wordt een gaatje gemaakt aan de voorkant van dit zakje waarlangs de troebele lens verwijderd wordt in verschillende stappen.

De implantlens wordt dan ingebracht en neemt de plaats in van de natuurlijke lens.

Door de kleine insnede moeten er ook meestal geen draadjes meer geplaatst worden op het einde van de operatie.

Wat zijn de voordelen van de nieuwste operatietechnieken?

- **Ambulante chirurgie:** de patiënt blijft slechts enkele uren in het centrum.
- Lokale **druppelverdoving** in plaats van een pijnlijke spuit.
- **"Micro-incisie"**. Vroeger werd een insnede van 6 – 7 mm gemaakt om de lens te verwijderen.
 - Daarom moesten er op het einde van de ingreep verschillende hechtingen geplaatst worden. Het genezingsproces duurt dan verschillende maanden. Met de huidige micro-incisie moeten er geen hechtingen meer geplaatst worden.
 - Daardoor is het herstel veel sneller en zijn er veel minder beperkingen in wat de patiënt na de operatie mag doen.
 - Gebruik van plooilenzen die door de kleine incisie ingeplant kunnen worden.
- Door gebruik te maken van deze geavanceerde technieken, wordt de **operatietijd gereduceerd** tot minder dan 30 minuten en kunnen ook oudere patiënten of patiënten met een minder goede algemene toestand geopereerd worden.



Wordt de operatie uitgevoerd met een laser?

Tijdens de operatie wordt gebruik gemaakt van ultrasone verstuviging om de lens in kleinere stukjes te breken en op te zuigen.

Cataract zelf kan men niet opnieuw krijgen, maar soms wordt het zakje, het kapsel waarin de implantlens aangebracht werd, ook troebel. Er is dan geen tweede operatie nodig, maar dit kan opgelost worden in de consultatieruimte door middel van een kleine behandeling met een lasertoestel (Yag-laser).

Wat zijn de risico's?

Zoals bij elke operatie, zijn er complicaties mogelijk. Gelukkig zijn ernstige complicaties heel zelden en is er een verbetering van het zicht bij 98 % van de patiënten! De voornaamste complicaties zijn oogontstekingen en beschadiging van het lenszakje. Andere complicaties zoals retinaproblemen, drukstijging in het oog, chronische inflammatie en zwelling van het hoornvlies, kunnen in specifieke gevallen voorkomen na cataractoperaties maar kunnen ook voorkomen zonder operatie (bij gewone veroudering van het oog).

Enkele vaak gestelde vragen

Moet ik nuchter zijn?

Neen.

De ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving. Daarom moet men niet nuchter zijn. Men mag een lichte maaltijd nemen.

Hoe lang blijft de implantlens ter plaatse?

Voor altijd.

Een implantlens is gemaakt van "bio-compatibel" materiaal en blijft permanent ter plaatse. Implantlenzen worden zelfs gebruikt bij kinderen met congenitaal (aangeboren) cataract.

Kan de implantlens verwijderd worden?

Indien nodig.

Het verwijderen van een intraoculaire lens wordt het liefst vermeden, gezien deze ingreep meer risico's inhoudt dan het plaatsen van een implantlens.

In uitzonderlijke gevallen wordt een ingeplante lens verwijderd en vervangen door een andere.



Moet ik nog een bril dragen na de operatie?

U kan kiezen.

Vanaf een zekere leeftijd (45 – 50 jaar) verliest onze natuurlijke lens de capaciteit om bol te gaan staan (accommoderen) om voorwerpen van kortbij scherp te stellen. Vandaar dat iedereen vanaf die leeftijd een bril nodig heeft, hetzij een leesbril (als men geen verbril draagt), een bifocale bril of een multifocale bril (als men al een bril droeg voor ver) waarbij dan de sterkte voor ver en voor kortbij verschillend zijn. Bij een cataractoperatie wordt er een lens ingebracht van een bepaalde sterkte. Deze sterkte wordt op voorhand uitgerekend zodanig dat de meeste dingen voor ver (T.V. – autorijden) scherp zijn zonder bril of met een lichte brilcorrectie. Om te lezen is dan een leesbril nodig (zoals voor iedereen boven de 45 – 50 jaar, zelfs zonder operatie). Iedere persoon is echter verschillend. Sommige mensen, die altijd bijziend waren, verkiezen te lezen zonder bril en een bril te dragen voor het vertezicht. Andere mensen verkiezen om een bifocale bril te blijven dragen uit gewoonte. Er bestaan tegenwoordig ook multifocale implantlenzen, waarmee u zowel veraf als kortbij scherp kan zien zonder bril.

U kan dit alles op voorhand met uw oogarts bespreken zodat de juiste sterkte van implantlenzen kan gekozen worden om te voldoen aan uw verwachtingen.

Instructies vóór de operatie

Onderzoeken vóór de operatie

Tijdens de laatste raadpleging vóór de operatie worden nog een aantal metingen gedaan om de lenssterkte uit te rekenen.

Tijdens dat laatste bezoek worden de afspraken gemaakt voor de controles na de operatie.

De dag van de operatie

De dag van uw ingreep meldt u zich op het afgesproken tijdstip rechtstreeks aan bij het onthaal. Nadat u zich aangemeld hebt, neemt u plaats in de wachtzaal. Daar komt een verpleegkundige u halen. U krijgt een tablet in het oog om de pupil te vergroten. U krijgt een kalmeermiddel. U krijgt ook een infuus in de arm om eventuele medicatie te kunnen toedienen.

Juist vóór de operatie wordt het oog verdoofd met druppeltjes (topische druppelverdoving). Uw oog wordt opengehouden met een ooglidspeder zodat u niet kan knipperen. Tijdens de operatie die ongeveer 20 minuten duurt, ziet u enkel licht of kleuren (van de microscoop). Door de verdovende druppels voelt u géén pijn. Een half uurtje na de operatie mag u het ziekenhuis verlaten. De dag van de operatie kan u zelf niet rijden. U dient afgehaald te worden.



Instructies na de operatie

De eerste dagen na uw operatie zijn zeer belangrijk in het genezingsproces van uw oog. Daarom deze aanbevelingen wat u wel en niet mag doen.

Druppels

Voor de operatie begint u te druppelen met Indocollyre. Onmiddellijk na de operatie druppelt u verder met zowel Indocollyre als Tobradex/De Icol . Laat 5 minuten tussen beide druppels.

U druppelt gedurende minstens 4 weken volgens onderstaand schema:



4x per dag 1 druppel gedurende 1 week
3x per dag 1 druppel gedurende 1 week
2x per dag 1 druppel gedurende 1 week
1x per dag 1 druppel gedurende 1 week

Oogschelp

De oogschelp wordt gedragen de dag van de operatie en nadien 's nachts gedurende 1 week.

Pijn

De eerste dagen na de operatie kan er een lichte hoofdpijn zijn of een schurend gevoel. U mag gerust een pijnstiller innemen (Perdolan of Dafalgan).

In het begin kan het oog wat rood zijn en kan de gezichtsscherpte nog wazig zijn. Het oog kan tranen en de druppeltjes in het oog kunnen prikken bij het inbrengen.

Het oog is nog gevoelig aan fel zonlicht. Daarvoor gebruikt u best een zonnebril. Overdag kan u uw vroegere bril dragen of een zonnebril.

De definitieve bril wordt enkele weken na de operatie aangepast.

Controle afspraak :

Er is een controle-onderzoek noodzakelijk de eerste dag na de operatie, na 1 week en nog eens na 1 maand.

Deze controles zullen allemaal doorgaan in OKIO (Herent).



Wat u niet mag doen gedurende 2 weken:

- in het geopereerde oog wrijven
- zeer zware gewichten of voorwerpen heffen
- in een stoffige of rokerige ruimte rondhangen
- water in het oog laten lopen
- maquilleren

Wat u wel mag doen:

- lezen, TV kijken, handwerk
- licht huishoudelijk werk / boodschappen

Herstel en de gezichtsscherpte

Er is een groot verschil in het genezingsproces en het herstel van de gezichtsscherpte tussen verschillende patiënten en zelfs tussen de 2 ogen van dezelfde patiënt. De graad van wazigheid gedurende de eerste week na de operatie is niet bepalend voor uw uiteindelijke gezichtsscherpte. Het vergelijken van de herstelperiode van één oog met dat van het andere oog (of dat van een vriend of kennis) kan leiden tot onnodige ongerustheid. Het zicht voor ver en voor kortbij zal pas optimaal zijn na aanpassen van de brilglazen ongeveer een maand na de operatie.

In geval van een abnormale pijn of ongerustheid mag u ons uiteraard steeds contacteren.

info@okio.be
www.okio.be



016 23 92 95
Omleiding 93, 3020 Herent

