

Wat is refractieve heelkunde?

Dit zijn ingrepen die als doel hebben brilafwijkingen te corrigeren.

Laserbehandelingen

- Lasik / Femtolasik
- Lasek
- PRK

Inplanten van fake lenzen

- Artisan/Artiflex
- ICL

Clear lens extracties

- Unifocale kunstlens
- Multifocale kunstlens

Wie komt in aanmerking voor deze operatie?

Deze lens wordt vooral ingeplant bij mensen die nog accommoderen. Zij kunnen dus nog lezen met hun vertebril of zonder bril. De eigen ooglens wordt niet verwijderd maar een extra kunstlens wordt voor de ooglens geplaatst. Meestal gaat het om mensen jonger dan 50 jaar.

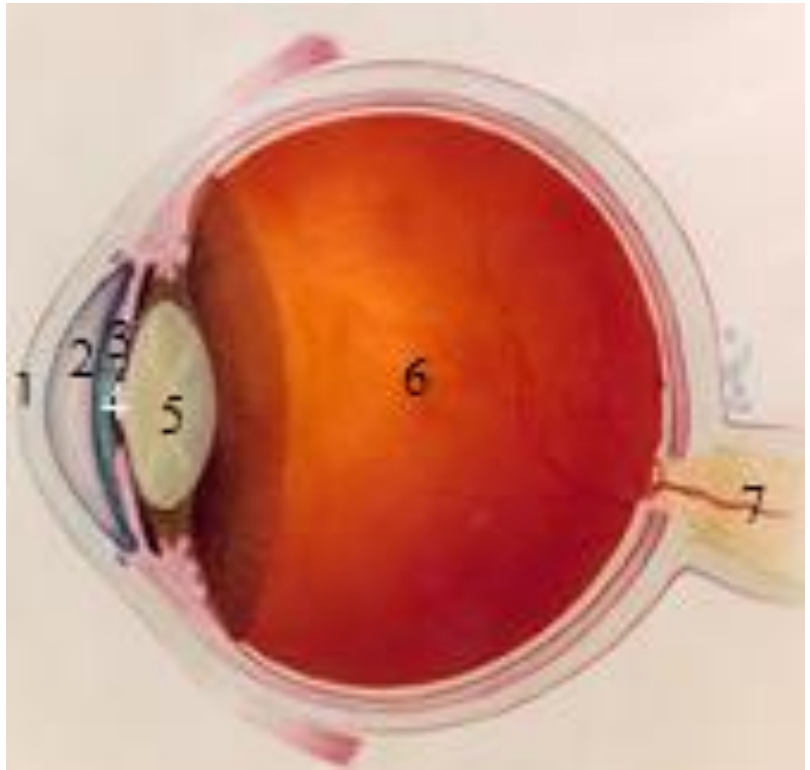
De anatomie van het oog

1. Hoornvlies:

transparant weefsel met een dikte van 0,5 tot 0,6 mm. Het is verantwoordelijk voor het grootste deel van de breking van de lichtstralen. Laserbehandelingen vinden plaats op deze structuur.

2. Voorkamer:

dit is een ruimte van 0,2 tot 0,35 mm die gevuld is met vocht.



3. Iris: gekleurde structuur in het oog. Deze structuur is beweeglijk zodat de pupil van grootte kan veranderen.

4. Pupil: gaatje in de iris. In het duister wordt het groot, in klare omstandigheden wordt het klein.

5. Lens: structuur die verantwoordelijk is voor het scherpstellen van de beelden. De lens kan op oudere leeftijd troebel worden en dit noemen we staar of cataract.

6. Netvlies: dun vliesje dat tegen de achterwand van het oog ligt. Het vormt de film van het oog waarop de beelden geprojecteerd worden en waar ze omgezet worden in elektrische signalen.

7. Oogzenuw: dit is een zenuwbaan die de elektrische signalen van het oog naar de visuele centra in de hersenen brengt.

Het oog is eigenlijk te vergelijken met een fotocamera. De lenzen zorgen ervoor dat de lichtstralen op de film geprojecteerd worden. De lenzen van het oog zijn het hoornvlies en de ooglens. Het hoornvlies is een starre lens en kan niet scherpstellen. De ooglens daarentegen kan van vorm veranderen zodat men in staat is op verschillende afstanden scherp te zien (accommodatie).

Wat is een fake kunstlens?

Dit is een lens die ingeplant wordt in het oog zonder dat de eigen ooglens verwijderd wordt. Men heeft fake lenzen die in de voorkamer (voor de iris) of in de achterkamer (net voor de ooglens) geplaatst worden.

- **Voorste oogkamerlens**

De Artisan/Artflex lenzen zijn iris-gefixeerde of iris-claw lenzen. Dit zijn lenzen die oorspronkelijk gebruikt werden in de cataractchirurgie. Er bestaat dus al jarenlange ervaring met deze kunstlenzen. Nadien is men deze ook gaan gebruiken in de refractieve chirurgie. Deze lenzen worden vastgemaakt aan de iris.

- **Achterkamerlens**

de ICL of intraoculaire contactlens is een dunne lens die net voor de ooglens in de achterkamer geplaatst wordt.

Hoe verloopt de operatie?

Artisan / Artiflex

Deze operatie verloopt via dagkliniek en duurt ongeveer een 30 minuten. De operatie kan gebeuren onder lokale of algemene anesthesie.

In de voorbereidingskamer wordt de pupil klein gemaakt en het oog ontsmet. In de operatiekamer wordt u op een comfortabele operatiestoel gepositioneerd en wordt het oog verdoofd met druppeltjes of een spuit (retrobulbaire anesthesie) en nogmaals ontsmet. Er wordt een steriele doek rond het oog gekleefd en de oogleden worden opengehouden met een ooglidsperder.

Daarna worden drie kleine incisies in het hoornvlies gemaakt. Hiervan voelt u niets. Het oog wordt opgevuld met een gelatineachtige vloeistof.

De kunstlens wordt in de voorkamer geschoven en aan het regenboogvlies vastgeklemd.



Nadien wordt de gelatineachtige vloeistof uit het oog verwijderd. Soms worden er enkele hechtingen op de incisie geplaatst. De ooglidsperder wordt verwijderd en de ingreep is klaar.

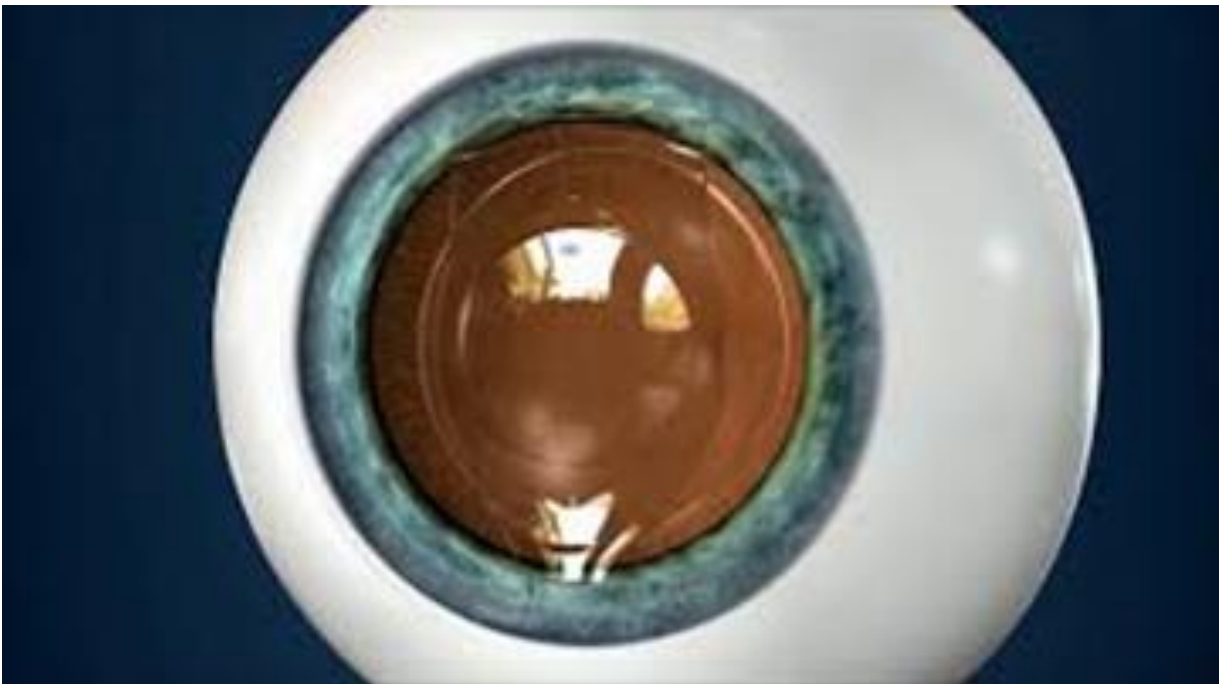
Intraoculaire contactlens

Deze operatie verloopt via dagkliniek en duurt ongeveer een 30 minuten. De operatie kan gebeuren onder lokale of algemene anesthesie.

in de voorbereidingskamer wordt de pupil gedilateerd en het oog ontsmet. In de operatiekamer wordt u op een comfortabele operatiestoel gepositioneerd en wordt het oog verdoofd met druppeltjes of een spuit (retrobulbaire anesthesie) en nogmaals ontsmet. Er wordt een steriele doek rond het oog gekleefd en de oogleden worden opgehouden met een ooglidsperder.

Daarna worden 3 kleine incisies in het hoornvlies gemaakt. Hiervan voelt u niets. Het oog wordt opgevuld met een gelatineachtige vloeistof. De kunstlens wordt in het oog geschoven en ontplooit zich.

Nadien wordt de gelatineachtige vloeistof uit het oog verwijderd. De ooglidsperder wordt verwijderd en de ingreep is klaar.



Hoe is het verloop na de operatie?

Onmiddellijk na de ingreep is men nog verblind van het licht van de microscoop en ziet men dikwijls allerlei kleuren.

Het herstel van het zicht is meestal snel maar soms kan de eerste dagen het zicht nog wat schommelend of wazig zijn. Na de operatie dient er gedurende enkele weken in het oog gedruppeld te worden. Hoe dit dient te gebeuren en welke druppels wordt door de verpleging onmiddellijk na de ingreep uitvoerig uitgelegd. De volgende dag dient men op controle te gaan bij de eigen oogarts.

Selectiecriteria

Om goede resultaten te bekomen is selectie zeer belangrijk. Een uitgebreid vooronderzoek is nodig om de sterkte van de lens te bepalen en te kijken of aan alle criteria is voldaan om de lens in te planten. Tijdens dit onderzoek worden alle voor- en nadelen besproken en krijgt u de kans om vragen te stellen.

Patient

- De patiënt dient gemotiveerd te zijn. Zo zijn mensen met uiterst hoge verwachtingen van de scherpte van het zicht minder goede kandidaten.
- Bepaalde ziekten zoals reumatologische of auto-immuunziekten kunnen een probleem vormen.
- Patiënten dienen minstens 18 jaar te zijn.

Oog

Bepaalde oogafwijkingen of oogziekten maken sommige patiënten niet of minder geschikt.

Het gaat, meer bepaald om:

- Ondiepe voorkamer
- Laag aantal endotheelcellen
- Cataract
- Hoge oogdruk, glaucoom of ernstige risicofactoren hiervoor
- Een te grote of abnormale pupil
- Bepaalde oogontstekingen
- Bepaalde netvliesandoeningen
- Abnormaal hoornvlies
- Geen stabiele brilafwijking
- Halo's of strooilicht: dit heeft soms te maken met een verschil tussen de grootte van optiek van de kunstlens en de pupil in donkere omstandigheden. Af en toe is dit te wijten aan decentratie van de lens. In sommige gevallen dient men de lens te herpositioneren. Indien patiënten deze klachten absoluut niet verdragen dient de lens soms terug verwijderd te worden.
- Een ovale pupil
- Stijging van de oogdruk
- Over- en ondercorrectie.

Wat zijn de resultaten?

De resultaten zijn goed voorspelbaar. Bij verschillende studies ligt de postoperatieve brilafwijking + 0.5 dioptrie bij 35 tot 70 % en + 1 dioptrie bij 65 tot 100 %. Aangezien deze lenzen dikwijls bij grote brilafwijkingen ingeplant worden zijn deze resultaten goed te noemen. Het veiligheidsprofiel is ook goed (Journal of Cataract & Refractive Surgery, 2010 Dec;36(12):2168-94.).

Indien nodig kunnen deze lenzen verwijderd worden zodat de ingreep partieel omkeerbaar kan genoemd worden.

In sommige gevallen kan of dient er nadien nog een bijkomende correctie met laser te gebeuren.

De resultaten zijn stabiel te noemen maar het oog is een levend orgaan zodat volledige stabiliteit op lange termijn nooit volledig te garanderen is.

Volledige onafhankelijkheid van een bril of contactlenzen is dikwijls het geval maar nooit volledig te garanderen.

Zijn er andere behandelingsmogelijkheden?

- **Lasercorrectie.** Sommige brilafwijkingen kunnen ook met laser gecorrigeerd worden. Voor grote afwijkingen is dit echter niet altijd mogelijk.
- **Refractieve lensextractie.** Soms kan de brilafwijking gecorrigeerd worden door de eigen ooglens te vervangen door een kunstlens. Hiermee verliest men echter het accommodatievermogen zodat dit bij jongere patiënten minder aangewezen is.

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 44 69

Fax: 053 72 41 51

Oogziekten.Aalst@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 04/02/2019

Goedgekeurd door dokter Filip
D'Hollander