



Hoornvlies transplantatie - DSAEK en DMEK

Inleiding

Het hoornvlies is de doorzichtige voorzijde van het oog. De vorm van het hoornvlies is bol zoals een lens en zorgt daarmee voor de breking van invallend licht. De lichtstralen worden naar elkaar toe gebogen zodat er een scherp beeld ontstaat op het netvlies achter in het oog. Een hoornvlies dat troebel is geworden door beschadiging of ziekte belemmert de lichtinval in het oog. Het netvlies ontvangt dan geen helder beeld meer en dat uit zich in slecht zicht.

Oorzaken van hoornvlies troebeling

Het hoornvlies kan troebel worden wanneer er door een ongeluk iets in het oog komt. Bijvoorbeeld tijdens het klussen, ten gevolge van vuurwerk, of door etsende chemische stoffen. Hoornvlies troebelingen kunnen ook optreden ten gevolge van een ziekte. Dit kan een infectieziekte zijn, maar ook een erfelijke aandoening. De oogarts kan u vertellen welke aandoening bij u de oorzaak is van de vertroebeling van het hoornvlies. Een veel voorkomende aandoening waarbij specifiek de binnenlaag van het hoornvlies is aangetast is Fuchse hoornvlies dystrofie. Bij deze aandoening wordt de binnenlaag (het endotheel) minder helder, en gaat de functie ervan langzaam verloren. Dat laatste uit zich in het geleidelijk opzwellen van het hoornvlies doordat het steeds meer vocht vasthoudt. Zowel de verminderde helderheid van de binnenlaag als de ophoping van vocht in de rest van het hoornvlies veroorzaken verslechtering van het zicht. Ook kunnen er uiteindelijk microscopisch kleine blaren op het oppervlak van het hoornvlies ontstaan, waardoor het oog geïrriteerd of pijnlijk aanvoelt en vatbaarder is voor infectie.

Hoornvlies transplantatie

Als het hoornvlies blijvend troebel geworden is, dan kan het zicht alleen worden hersteld door gedeeltelijke of volledige vervanging van het hoornvlies. Dit gebeurt door middel van een transplantatie met donor weefsel. U komt op de wachtlijst om een nieuw hoornvlies te kunnen ontvangen.

In uw geval is alleen de binnenste laag van het hoornvlies aangetast, en hoeft dus alleen deze laag getransplanteerd te worden. Een hoornvliestransplantatie waarbij alleen de binnenlaag wordt vervangen wordt een endotheliale keratoplastiek (EK) genoemd. Er zijn twee varianten: DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) en DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty). Bij de nieuwere DMEK methode wordt een nog dunner laagje getransplanteerd dan bij de DSAEK methode. Voordeel hiervan is een gemiddeld iets hogere gezichtsscherpte na herstel en kleinere kans op afstoting; nadeel is een wat grotere kans op complicaties tijdens de operatie. Sommige ogen zijn niet geschikt om met de DMEK methode te behandelen.

De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving en in dagbehandeling. Tijdens de operatie wordt via een klein sneetje aan de zijkant van het hoornvlies de zieke binnenlaag van uw eigen hoornvlies verwijderd en wordt de gezonde binnenlaag van een donorhoornvlies ingebracht. Het wondje wordt gesloten met hechtingen die na enkele weken worden verwijderd. Het donor hoornvlies zelf hoeft niet gehecht te worden. Wel wordt er een luchtbel in het oog achtergelaten om de donorlaag tegen de binnenkant van uw eigen hoornvlies aan te drukken, daarom moet u de eerste één tot twee uur na de operatie plat op de rug blijven liggen.

Vaak wordt enkele weken voorafgaand aan de transplantatie een staaroperatie verricht (tenzij u in het verleden al een staaroperatie ondergaan heeft). Daarnaast moet er voorafgaand aan een DMEK transplantatie eerst een kleine opening in de iris worden gemaakt met een laser behandeling.

Risico's

Complicaties van hoornvlies transplantatie zijn infectie, bloeding, wondlekkage, schade aan de iris, en schade aan de kwetsbare binnenlaag van het donor hoornvlies. Kort na de operatie kan blijken dat het transplantaat niet goed blijft plakken tegen de binnenkant van het hoornvlies van de ontvanger. Dit risico is duidelijk hoger bij DMEK (rond de 10% kans) dan bij DSAEK (minder dan 5% kans). Indien het transplantaat loslaat, dan moet er opnieuw een luchtbel ingebracht worden, en als dit onvoldoende helpt moet soms een nieuwe transplantatie worden verricht. Verder komen af en toe oogdruk problemen voor in de periode na transplantatie. Tenslotte kan er afstoting van het transplantaat optreden. Bij afstoting wordt het donor hoornvlies door het afweersysteem van de ontvanger herkend als lichaamsvreemd materiaal, waardoor er een afweer reactie tegen op gang komt. Deze reactie brengt schade toe aan het donor hoornvlies, en kan er toe leiden dat het hoornvlies weer troebel wordt. De kans op afstoting is het grootst de eerste jaren na transplantatie, maar blijft levenslang aanwezig.

Afstotingsverschijnselen zijn: wazig zien, irritatie of pijn aan het oog, en roodheid.

Zodra u één van deze verschijnselen bemerkt aan uw getransplanteerde oog, dan moet u zo spoedig mogelijk door een oogarts worden onderzocht.

Neem direct telefonisch contact op met de afdeling oogheelkunde van het ziekenhuis waar u op dat moment onder controle bent.

Hoe sneller een behandeling wordt ingezet, des te groter is de kans dat het donor hoornvlies behouden kan blijven.

Als er geen afstoting optreedt gaat een hoornvlies transplantaat gemiddeld vijftien tot twintig jaar mee. De levensduur kan sterk verschillen per patiënt. Uiteindelijk raakt een transplantaat uitgeput en wordt het troebel. Hertransplantatie is in principe goed mogelijk.

Nazorg

Na de operatie is het van groot belang om afstoting en infectie te voorkomen. Daarom moet u langdurig (minimaal twee jaar) ontstekingsremmende oogdruppels gebruiken tegen afstoting, en tevens twee maanden antibiotica

oogdruppels tegen infectie. Probeer het gebruik van de voorgeschreven oogdruppels goed bij te houden, zodat de kans op problemen met uw nieuwe hoornvlies zo klein mogelijk is. De dag na de operatie komt u terug voor controle. Bij een voorspoedig verloop vinden de daarop volgende controles plaats na een week, na een maand (dan worden ook de hechtingen verwijderd), na drie maanden, na zes maanden en na een jaar. Daarna jaarlijkse controle levenslang.

Indien uw operatie de DMEK methode betrof, dan is het verstandig om de dag van de operatie en de dag erna nog zoveel mogelijk op de rug te liggen en naar het plafond te kijken.

Druppelschema na de operatie – voor het geopereerde oog

- U moet met uw eigen oogdruppels gewoon doorgaan tenzij uw oogarts u andere instructies heeft gegeven.
- Houd 2 minuten tussen de oogdruppels indien er meerdere soorten druppels nodig zijn.
- X = 1 druppel
- U start met het druppelschema de dag NA de operatie.
- De minims (kleine wegwerp ampullen) oogdruppels kunt u 24 uur gebruiken en in een schoon glas in de koelkast bewaren.

Periode	Oogdruppel	ontbijt	koffie	lunch	thee	avondeten	Voor slapen
Eerste maand	Chlooramfenicol 3dd	X		X			X
	Dexamethason 6 dd	X	X	X	X	X	X
Tweede maand	Chlooramfenicol 3dd	X		X			X
	Dexamethason 5 dd	X	X	X		X	X
Derde maand	Dexamethason 4 dd	X		X		X	X
Vierde maand	Dexamethason 3 dd	X		X			X
Vijfde en zesde maand	Dexamethason 2dd	X					X
Maand 7 tm 24	Dexamethason 1 dd	X					

Leefregels

De ochtend na de operatie verwijdert u het kapje (bewaren) en gaasje (weggooien) en begint u met het druppelschema.

Als u voor controle naar de oogarts moet, dan dit ook graag van te voren al doen.

De eerste **maand** draagt u als bescherming 's nachts een harde dop voor het oog en overdag een bril.

Vermijd wrijven in het oog!

Gedurende de eerste twee maanden na de operatie mag u niet zwemmen, niet naar de sauna en geen oog make-up dragen. Rustig aan met bukken, tillen en sporten.

TV-kijken, lezen, computeren, traplopen, douchen en haarwassen mag wel.

Deelnemen aan het verkeer, is niet toegestaan tot de oogarts u weer toestemming geeft.

Dit gaat altijd in overleg en is per patiënt en soort operatie weer verschillend.

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