



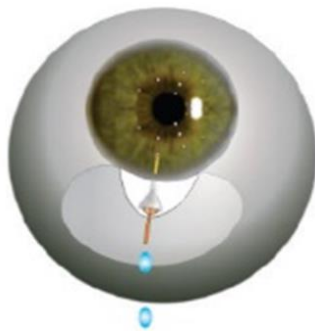
De INNFOCUS (PRESERFLO) MicroShunt gecombineerd met een Staaroperatie (Cataractextractie)

Inleiding

De INNFOCUS (PRESERFLO) MicroShunt (buisje) maakt het mogelijk om door middel van een operatie de oogdruk te verlagen. Bij de operatie wordt aan de bovenzijde van de oogbol, in het oogwit, een klein buisje geplaatst, waardoor het oogvocht de oogbol kan verlaten – en de oogdruk zakt. Het buisje wordt onder het slijmvlies geplaatst (dat dus tijdens de operatie wordt geopend en weer gesloten). Het INNFOCUS (PRESERFLO) MicroShunt buisje is 8.5 mm lang en is gemaakt van SIBS, een polymeer dat in de cardiologie veel gebruikt wordt als materiaal voor cardiale stents.



Op de linker tekening is te zien hoe het buisje in het oog geplaatst wordt en op de rechter tekening is weergegeven hoe het buisje aan het eind van de operatie door het oogslimvlies bedekt wordt.



Het oogvocht komt via dit buisje onder het slijmvlies terecht. Het slijmvlies bolt hierdoor op, dit noemen we de “bleb”. Dit is te zien op de onderstaande foto.

Vanuit de bleb wordt het oogvocht in het bloed opgenomen. De bleb is blijvend aanwezig maar normaliter van buitenaf niet zichtbaar want bedekt door het bovenooglid.



De staaroperatie (cataractextractie)

De MicroShunt plaatsing kan worden 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 lenzszakje 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 scherpte 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 scherpte van het zicht om die reden afwijken van de verwachting.

Wat u moet weten

vóór de operatie

Zijn er geen specifieke maatregelen. Uw medicatie gebruikt u gewoon door. Ook bloedverdunnende medicatie kan gewoon door gebruikt worden.

U gaat gewoon door met uw eigen glaucoomdruppels en eventuele tabletten, ook na de operatie. Na de operatie stopt u deze medicijnen, behalve eventuele druppels in het niet geopereerde oog: die gaan gewoon door

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).

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.

Vanaf de dag na de operatie komen er twee druppels in het geopereerde oog:

dexamethason zesmaal daags en chlooramfenicol driemaal daags.

Na de operatie

Na de operatie ziet men soms tijdelijk minder goed. Dit komt meestal door wat bloed in het oog of door een heel lage oogdruk direct na de operatie. Dit duurt soms enkele dagen maar kan ook weken aanhouden. Ook een prikkend gevoel, een wat gezwollen en/of hangend ooglid en roodheid van het oog komen voor maar zijn eveneens vrijwel altijd van tijdelijke aard.

Soms loopt het oogvocht niet voldoende af door de het buisje. In dat geval kan het nodig zijn om door massage van de oogbol de afvoer door het buisje op gang te brengen of om het buisje met een tweede operatie in een andere positie onder het oogslimvlies te brengen.

Heel zelden loopt het oogvocht te snel af door het buisje. In deze situatie kan het voorkomen dat de medicijnen worden aangepast, een contactlens wordt geplaatst of – zelden - een tweede operatie nodig is. Mocht dit nodig zijn dan krijgt u hier op de polikliniek uitleg over.

Risico's en verwachtingen bij de INNFOCUS Microshunt

Het doel van de operatie is uw oogdruk te verlagen en daarmee het verlies van het gezichtsvermogen door glaucoom zoveel mogelijk te vertragen. U gaat dus niet beter zien door de operatie: wat al weg is komt niet meer terug!

De INNFOCUS (PRESERFLO) MicroShunt is een relatief veilige operatie. Afgezien van de voorbijgaande ongemakken kort na de operatie zoals hierboven beschreven treden er weinig complicaties op. Blijvend slechter zien kan optreden als het glaucoom voor de operatie al in een zeer ernstig stadium was.

Het meest voorkomende probleem na de operatie is dat het slijmvlies achter het buisje toch weer dichtgroeit (een normale maar in dit geval ongewenste reactie van het lichaam!). Ongeveer 80% van de patiënten heeft na de operatie gedurende vele jaren een mooi lage oogdruk en hoeft geen druppels meer te gebruiken (in het geopereerde oog). Bij de resterende 20% groeit de opening vroeg of laat weer dicht. Van belang is dat het oog dan niet verloren is, maar we zijn wel weer terug bij af. Een nieuwe operatie is dan mogelijk. Een enkele keer valt de oogdruk juist te laag uit. Afhankelijk van de situatie kan dan opnieuw een operatie nodig zijn. 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.

Druppelschema na de operatie – voor het geopereerde oog

- De avond na de operatie neemt u 1 tablet Diamox (om de oogdruk te verlagen). Hierna stopt u met Diamox.
- Na de operatie stopt u met uw eigen oogdruk verlagende medicijnen (druppels en tabletten) in het geopereerde oog.
- Oogdrukverlagende druppels in het niet-geopereerde oog gaan natuurlijk **wel** gewoon door
- Houd 2 minuten tussen de oogdruppels indien er meerdere soorten druppels nodig zijn
- X = 1 druppel
- U start met het druppelschema de ochtend NA de operatie.
- De minims (kleine wegwerp ampullen) oogdruppels kunt u 24 uur gebruiken en in een schoon glas in de koelkast bewaren.

De eerste 2 weken:

Oogdruppel	Ontbijt	Koffie	Lunch	Thee	Avondeten	Voor slapen
Dexamethason (of Predforte)	X	X	X	X	X	X
Chlooramfenicol	X			X		X
Naclof	X			X		X

De volgende 4 weken (van 2 tot 6 weken na de operatie):

Oogdruppel	Ontbijt	Koffie	Lunch	Thee	Avondeten	Voor slapen
Dexamethason (of Predforte)	X	X	X	X	X	x

De volgende 4 weken (van 6 tot 10 weken na de operatie):

Oogdruppel	Ontbijt	Koffie	Lunch	Thee	Avondeten	Voor slapen
Dexamethason (of Predforte)	X		X		X	X

Tot slot nog 2 weken (van 10 tot 12 weken na de operatie):

Oogdruppel	Ontbijt	Koffie	Lunch	Thee	Avondeten	Voor slapen
Dexamethason (of Predforte)	X				X	

Leefregels

Contactlensgebruik na een glaucoomoperatie is niet ideaal. Bespreek dit met uw oogarts.

Advies voor de eerste week na de operatie:

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 Niet wrijven in het oog
Deelnemen aan het verkeer gaat in overleg met de oogarts		

Controle en Afspraken

De eerste controles zijn na 1 dag en ongeveer 1 week na de operatie.

De eerste controles vinden plaats in het UMCG.

Werd u door een oogarts van elders verwezen, dan wordt u terugverwezen zodra dat kan. Reken op ongeveer zes controles in het UMCG.

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 Microshunt) 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 vochtophopping 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.

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