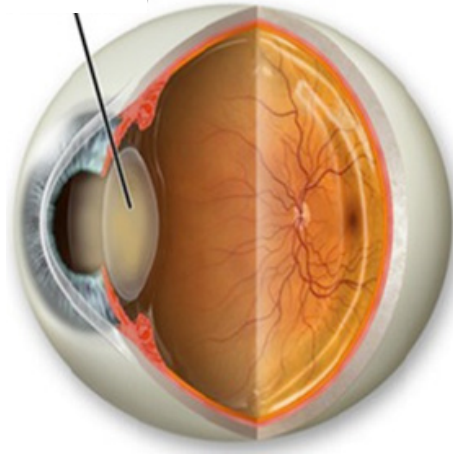




**Cataract (Staar)
Informatiebrochure**

cataract



Cataract (Staar) Informatiebrochure

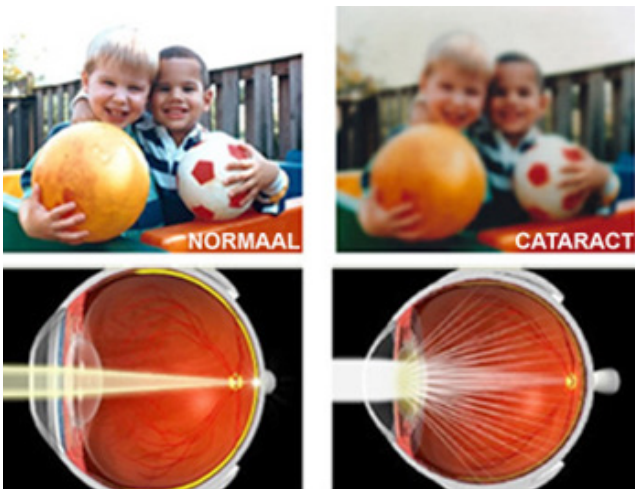
Wat is cataract?

Cataract (of grauwe staar) is een vertroebeling van de ooglens achter de pupil. Bij een normaal oog is de lens doorzichtig en helder, waardoor u scherp kan zien. Bij cataract is de lens ondoorzichtig en mat geworden. Deze vertroebeling zorgt ervoor dat het licht de binnenkant van het oog (het netvlies) minder goed bereikt. Hierdoor gaat u wazig zien.

Wat zijn de symptomen van cataract?

Veel voorkomende klachten bij cataract zijn:

- ⤵ pijnloze vertroebeling van het zicht, een “mist” voor de ogen;
- ⤵ kleuren worden matter en doffer waargenomen, alsof men door een vuile bril kijkt;
- ⤵ verdere vermindering van het zicht tijdens de nacht, verblinding bij tegenlicht;
- ⤵ verhoogde gevoeligheid aan (zon)licht;
- ⤵ dubbel zien met één oog;
- ⤵ snelle verandering van de sterkte van de brilglazen of lenzen doordat het oog meer bijziend wordt ten gevolge van de zwelling van de ooglens.



Wanneer ontwikkelt cataract zich?

Cataract is meestal het gevolg van een normaal verouderingsproces. Het komt het meest frequent voor bij mensen ouder dan 55 jaar.

De snelheid waarmee cataract zich ontwikkelt is sterk wisselend: eens aanwezig, kan cataract snel toenemen over verloop van enkele maanden of traag evolueren over verloop van verschillende jaren.

Meestal komt cataract voor aan beide ogen, maar de evolutie kan verschillen van oog tot oog.

Soms heeft de ontwikkeling van cataract niets te maken met de leeftijd, maar zijn er andere oorzaken, zoals:

- ☞ een **ongeval** aan het oog;
- ☞ een algemene ziekte zoals **diabetes** of **nierziekten**;
- ☞ langdurige inname van medicatie zoals **cortisone**.

Hoe wordt cataract behandeld?

Tot op heden is er **geen medicatie** om cataract te voorkomen of genezen. In een vroeg stadium kan een **bril aanpassing** het zicht eventueel nog iets verbeteren, maar dit effect is slechts tijdelijk.

Uiteindelijk is het operatief verwijderen van de troebele lens de enige manier om terug een helder zicht te bekomen. Wanneer de dagelijkse bezigheden zoals het besturen van de wagen, lezen of tv kijken duidelijk gestoord worden door het wazig zicht, is het raadzaam om deze ingreep te overwegen. De patiënt bepaalt zelf, aan de hand van zijn klachten, wanneer de ingreep nodig is. De operatie is zelden dringend.

Indien cataract het enige probleem is aan het oog, mag men bij 99% van de chirurgische ingrepen een duidelijke verbetering van de gezichtscherpte verwachten. Indien er ook andere oogletsels aanwezig zijn, zoals problemen met het hoornvlies, het netvlies of de oogzenuw, dan is een perfect zicht na een cataractoperatie misschien niet mogelijk.

Mogelijke complicaties

Een cataractoperatie is één van de meest veilige operaties. Bij meer dan 97% van de patiënten verlopen zowel de operatie als het herstel zonder problemen. Toch kunnen er tijdens of na de operatie complicaties optreden. Meestal betekent dit voor u dat het herstel van het zicht goed maar langzamer verloopt.

Mogelijke complicaties die kunnen voorkomen tijdens of na een cataractingreep zijn:

- ↪ een scheur in het lenszakje (wat de implantatie van een speciale multifocale kunstlens soms onmogelijk maakt);
- ↪ wondproblemen of bloedingen;
- ↪ infectie;
- ↪ macula-oedeem (zwellings van de gele vlek);
- ↪ troebel hoornvlies;
- ↪ nastaar;
- ↪ tijdelijke oogdrukstijging.

In het algemeen zijn bovengenoemde problemen uiteindelijk goed te verhelpen, leiden ze zelden tot een minder gezichtsvermogen dan voor de operatie en vormen ze al bij al geen reden om van de operatie af te zien. Zonder operatie wordt het zicht door cataract zeer slecht, terwijl u met de operatie een heel grote kans hebt om beter te zien.



Monofocale lens:
de beker dichtbij is wazig, de weg veraf is scherp.



Multifocale lens:
zowel de beker als de weg zijn scherp.

Welk soort implantlens?

Er bestaan veel verschillende types kunstlenzen, elk met hun eigen voor- en nadelen. Er wordt een onderverdeling gemaakt tussen monofocale en multifocale kunstlenzen.

Monofocale kunstlenzen

Monofocale kunstlenzen geven een **zeer scherpe beeldkwaliteit op een welbepaalde afstand**. Deze lenzen zijn veruit het meest gebruikt en geven onder verschillende weers- en lichtomstandigheden de beste beeldkwaliteit.

Meestal wordt gekozen voor een monofocale kunstlens die een optimaal **vertezicht** geeft. Hierdoor is het gebruik van een leesbril nog noodzakelijk.

Mensen die altijd bijziend geweest zijn en zonder leesbril hebben kunnen lezen, verkiezen soms een monofocale kunstlens die een optimaal **leeszicht** geeft. Deze mensen hebben dan nog een vertebril nodig.

Daarnaast wordt er soms gekozen om het dominante oog een optimaal vertezicht te geven en het andere oog een kunstlens voor kortbij. Dit noemt men **monovisie** en maakt de geschikte kandidaten voor deze techniek brilonafhankelijk voor ver en kortbij. Dit wordt echter niet door iedereen goed verdragen.

Tenslotte maken **torische monofocale kunstlenzen** mensen met astigmatisme brilonafhankelijk.

Multifocale kunstlenzen

Multifocale kunstlenzen zorgen, dankzij het speciale optisch design van de lens, dat het licht dusdanig gefocust wordt dat **zowel beelden veraf als kortbij kunnen gezien worden zonder hulp van een bril**.

Met deze lenzen slaagt men er meestal in om een goed zicht voor ver te bekomen en om de krant of een boek te lezen zonder bril.

Zeer kleine letters lezen (zoals bijsluiters of beursberichten) is niet altijd mogelijk. Het zicht op de tussenafstanden (bv. de computer) is ook iets minder scherp.

In sommige gevallen kunnen multifocale lenzen lichtverstrooiing of verblindingsverschijnselen geven, vooral in het donker.

Deze kunstlens wordt niet terugbetaald en valt dus volledig ten laste van de patiënt. Het feit dat men na de ingreep soms toch nog een bril moet dragen, hangt af van verschillende factoren. Zo is de berekening van de sterkte van de kunstlens onderhevig aan een statistische foutenmarge. Maar ook de vorm van het oog speelt een rol. Indien het dragen van een bril na de ingreep noodzakelijk blijft, kan dit eventueel verholpen worden door een bijkomende laserbehandeling.

Hoe gebeurt de operatie?

De operatie gebeurt meestal ambulant en onder lokale druppelverdooving. In een aantal gevallen kan de arts beslissen de ingreep onder regionale of algemene verdooving te laten doorgaan. Dit wordt echter steeds vooraf tijdens de raadpleging besproken.

Aangezien het gaat om een lokale verdooving moet u niet nuchter blijven. Dagelijkse normale medicatie mag ingenomen worden, ook bloedverdunners. Dames dragen best geen make-up of mascara.

U wordt 1 à 2 uur voor de ingreep in het dagziekenhuis heelkunde verwacht. Daar wordt een pilletje onderaan in de oogzak geplaatst voor het verwijden van de pupil.

In de operatiezaal zal uw oog met druppels verdoofd worden en met een desinfecterende oplossing gespoeld. Er wordt een steriele afdekkdoek over uw oog geplakt, die ook uw gezicht en borstkas bedekt. Door middel van een staander wordt de doek voldoende opgetild, zodat uw neus en mond vrij blijven en u steeds over voldoende zuurstof beschikt.

Vervolgens wordt een ooglidsperrer geplaatst zodat u de ogen niet kan dichtknijpen tijdens de ingreep. Tijdens de operatie zal u verblind worden door het felle licht van de operatiemicroscoop. Tracht echter steeds goed recht voor u uit te kijken.

De troebele lens wordt verbrijzeld en uit het oog opgezogen langs een kleine insnede (< 3mm). Nadien wordt een heldere kunstlens aangebracht. Na de ingreep wordt een oogzalf en een beschermend (doorschijnend) verband aangebracht.

Wat houdt de nazorg in?

Kort na de operatie is het zicht nog wazig. Dit zal geleidelijk verbeteren. De dag na de operatie hebben de meeste patiënten al een behoorlijk zicht.

De eerste uren kan het oog wat prikken of tranen. Indien u een drukkende pijn aan het oog ervaart, al dan niet gepaard met hoofdpijn, mag u de twee pilletjes innemen die u meekreeg bij het verlaten van het dagziekenhuis. Dit is een pijnstillertje (Dafalgan) en een oogdrukverlagend middel (Diamox).

De dag na de ingreep mag u 's ochtends de oogschelp zelf verwijderen. Vervolgens mag u starten met het indruppelen van de meegekregen oogdruppels. U krijgt 2 flesjes - Tobradex en Indocolllyre - die beiden 4x per dag moeten ingedruppeld worden.

Vanaf de tweede dag na de operatie mogen de normale bezigheden (zoals lezen, tv kijken en het uitvoeren van huishoudelijk werk) hervat worden.

Tijdens de eerste weken kan u wat last ondervinden van fel zonlicht en kan het oog wat jeuken. Zware fysieke inspanningen, zoals tillen van zware gewichten en hevig persen, alsook zwemmen en stoffig werk, worden best vermeden gedurende de eerste 2 weken.

Het genezingsproces duurt ongeveer een viertal weken. Gedurende deze periode moeten er enkele keren per dag oogdruppels in het geopereerde oog aangebracht worden en zijn controles bij de oogarts nodig.

Uw oude bril is niet meer aangepast aan de nieuwe situatie. Aanpassing van de brilglazen gebeurt vanaf de derde week na de ingreep.

Contact

AZ Sint-Lucas vzw
Raadpleging Oogziekten
T 050 36 53 00
e-mail: oogziekten@stlucas.be

Dr. M. Huygens
Na afspraak

Dr. G. Cools
Na afspraak

Dr. E. Deklerck
Na afspraak

Dr. C. Sys
Na afspraak

Dr. S. Van Loey
Na afspraak

Dr. J-B. Willemot
Na afspraak

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216
RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be > www.stlucas.be

