



BAERVELDT- GLAUCOOMIMPLANTAAT

DRAINAGEIMPLANTAAT BIJ GLAUCOOM

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Preoperatieve planning	5
03	Vorbereiding	5
04	Verdoving	5
05	De operatie	6
06	Na de operatie	7
07	Postoperatieve controles	7
08	Nazorg	8
09	Mogelijke ongemakken en risico's	9
10	Resultaten	11
11	Meer info	11

01 INLEIDING

Er wordt bij u (mogelijk) een Baerveldt-glaucoomimplantaat geplaatst. In deze brochure willen we u meer informatie geven over deze oogdrukverlagende operatie. De ingreep is wetenschappelijk uitvoerig onderbouwd en is bedoeld om de oogdruk bij personen met glaucoom te verlagen en daarmee het gezichtsveld en de gezichtsscherpte zoveel mogelijk te behouden. Het doel is niet om die te verbeteren. Vaak heeft uw arts eerder al drukverlagende druppels en/of een laserbehandeling voorgesteld.

02 PREOPERATIEVE PLANNING

Vóór de ingreep overloopt een verpleegkundige met u alle praktische zaken rond de operatie. Het gaat dan bijvoorbeeld over de opname, de planning van een preoperatieve anesthesieconsultatie, aanmelding in het ziekenhuis op de dag van de opname, enz. De verpleegkundige is uw aanspreekpunt voor praktische vragen.

03 VOORBEREIDING

Drie dagen voor de operatie moet u starten met anti-inflammatoire Pred Forte®-oogdruppels. Doe drie keer per dag druppels in het te opereren oog. Blijf ook de oogdrukverlagende druppels gebruiken en indien van toepassing de oogdrukverlagende tabletten innemen. Ook de dag van de ingreep doet u druppels in uw oog voordat u naar het ziekenhuis komt. Eventuele druppels voor het andere oog blijft u gebruiken zoals u gewend bent. Als u Pred Forte® niet verdraagt, kan uw arts een alternatief voorstellen.

04 VERDOVING

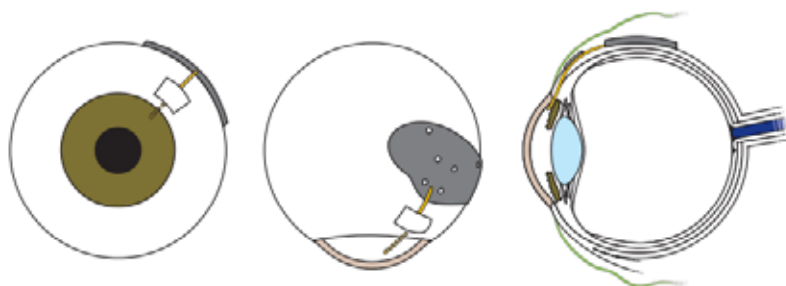
Een glaucoomoperatie gebeurt onder volledige of plaatselijke verdoving. Bij volledige verdoving of narcose krijgt u de verdoving via een infuus toegediend. U slaapt dan tijdens de operatie. Bij een plaatselijke verdoving wordt alleen uw oog verdoofd via een injectie naast het oog. Tijdens de operatie bent u wakker, maar u voelt geen pijn. U wordt bedekt met een operatielaken en u krijgt extra zuurstof toegediend. Als u toch pijn ervaart, kan de chirurg bijkomende verdoving toedienen. U kan niet knippen tijdens de ingreep. De voorkeur gaat uit naar volledige verdoving.

05 DE OPERATIE

Het Baerveldt-drainage implantaat bestaat uit een **kunststof buisje** met daaraan een siliconen plaatje. Het buisje wordt in de voorste ruimte van uw oog (de voorste oogkamer) of in de achterste ruimte van uw oog (de achterste oogkamer) geplaatst. Aan de buitenkant van het oog wordt het buisje bedekt met een stukje donor oogwit dat op het oog wordt vastgehecht. Als u in de spiegel kijkt, kunt u na de operatie het donor oogwit zien zitten als een klein wit rechthoekje aan de bovenkant van het oog. Dat is normaal. Het buisje wordt dichtgebonden met een hechting die na ongeveer 6 tot 8 weken vanzelf oplost.

Het **siliconen plaatje** aan het buisje wordt onzichtbaar achteraan op het oogwit geplaatst. Het lichaam maakt als reactie hierop bindweefsel aan om het plaatje heen. De vorming van dat bindweefsel duurt ongeveer zes weken en zorgt voor een bepaalde tegendruk zodat er niet teveel kamerwater uit het oog komt, wat voor een te lage druk zou kunnen zorgen. Als het buisje na ongeveer 6 tot 8 weken opengaat, wordt het kamerwater via het buisje afgevoerd naar het door bindweefsel omgeven plaatje. Daardoor verlaagt de oogdruk.

De operatie duurt ongeveer een uur. Na afloop injecteert de chirurg een ontstekingsremmend medicijn aan de onderzijde van het oog. Ook dat kunt u soms even zien zitten als een wit gebied aan de onderzijde van het oog. Ook dat is normaal.



Het bindvlies is in figuur 1 en 2 weggelaten, aangezien anders de drainage-implant niet zichtbaar is.

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ■ plaatje drainage-implant | ■ lens |
| ■ buisje drainage-implant | ■ oogzenuw |
| ■ hoornvlies | ■ bindvlies |
| ■ iris | |

06 NA DE OPERATIE

Na de operatie krijgt u ter bescherming een oogverband met een plastic kapje voor het oog. Daardoor kunt u diepte en afstanden tijdelijk niet goed inschatten. Na de operatie mag u dus niet zelf autorijden. Schakel daarom een begeleider in die u na de operatie naar huis brengt.

07 POSTOPERATIEVE CONTROLES

De eerste controle gebeurt de dag na de operatie. De dag na de operatie mag u het kapje zelf weghalen en voorzichtig de huid rond het oog proper maken. Begin dan ook met de druppels die u voor na de operatie hebt gekregen. Tijdens de controle in het ziekenhuis wordt het geopereerde oog bekeken en de druk van het geopereerde oog gemeten. Daarna volgen meerdere controles. Over het algemeen vinden de controles plaats op bepaalde tijdstippen:

- ▲ 1 week na de operatie
- ▲ 3-4 weken na de operatie
- ▲ 2-3 maanden na de operatie

De eerste 2 afspraken worden doorgaans al ingepland voor de operatie. De postoperatieve controles zijn erg belangrijk om het beste resultaat te behalen. Na de controles verwijzen we u doorgaans door naar een oogarts in uw eigen regio.

08 NAZORG

Medicatie

De dag na de operatie start u met Pred Forte®-oogdruppels en Maxidex®-oogzalf:

- ▲ Pred Forte®-oogdruppels: zes keer per dag gedurende zes weken. Bouw daarna per week af met 1 druppel. In totaal druppelt u dus 11 weken lang met dit middel (6, 6, 6, 6, 6, 6, 5, 4, 3, 2, 1, stop). Uw arts kan dit schema aanpassen indien nodig. Alleen bij extreme overgevoeligheid wordt Pred Forte® vervangen.
- ▲ Maxidex®-oogzalf: iedere nacht voordat u gaat slapen gedurende 11 weken.

Andere oogdrukverlagende oogdruppels (en eventuele tabletten) mag u ook verder gebruiken voor het geopereerde oog, net als de medicatie voor het niet-geopereerde oog. De oogdruppels goed gebruiken komt de genezing van uw oog ten goede. Enkel op advies van uw oogarts worden de drukverlagende druppels opgestart of afgebouwd.

Oogbescherming

- ▲ Bescherm het geopereerde oog gedurende twee weken tegen stoten en wrijf na de operatie niet in het geopereerde oog.
- ▲ Draag overdag een beschermbril of (zonne)bril. Gebruik als u slaapt het beschermkapje. U hoeft niet telkens een nieuw gaasje tussen het kapje en het oog te plaatsen.
- ▲ Gebruik geen oogmake-up gedurende vier weken.
- ▲ De eerste 3 maanden na de operatie kunt u geen contactlens dragen in het geopereerde oog. Overleg met uw behandelend arts of u de contactlenzen weer kunt gaan dragen na de operatie en vanaf wanneer.
- ▲ Sporten, inclusief zwemmen en saunabezoek, en zwaar tillen zijn de eerste twee weken niet aan te raden.
- ▲ Fietsen, wandelen, lezen en tv-kijken mag u zoveel u wil.
- ▲ Of u kunt werken hangt af van uw beroep. Bespreek werkhervatting met uw arts.

09 MOGELIJKE ONGEMAKKEN EN RISICO'S

Na de operatie zal u niet of nauwelijks pijn aan uw oog hebben. Een drainageimplantaat plaatsen is echter ingrijpend voor uw oog, waardoor u te maken kunt krijgen met een te hoge oogdruk, een te lage oogdruk of andere klachten aan de ogen. De eerste maanden na de operatie moet u het oog heel vaak druppelen, zelfs vaker dan voorheen. De eerste weken tot maanden na de operatie ziet u mogelijk ook minder goed dan voorheen. Hieronder bespreken we de meest voorkomende klachten.

Dubbelzicht

Het drainageimplantaat kan de beweging van het oog verstoren. Dat kan leiden tot duizeligheid maar ook tot dubbelzicht. Bij de meeste patiënten gaat dat vanzelf weer over. Bij 25% van de patiënten zijn de klachten na 1 jaar nog aanwezig. 12-19% van de patiënten ervaren het enkel in één bepaalde blikrichting, waardoor die blikrichting vermeden kan worden. Bij 7-14% treedt dubbelzicht ook af en toe gedurende de dag op bij het vooruit kijken en/of bij lezen. Dat komt meer voor aan het einde van de dag als de ogen vermoeid raken. Bij 2% is het dubbelzicht continu aanwezig. Bij 4% van de patiënten is een ingreep nodig om het dubbelzicht te verhelpen.

Troebel wordend hoornvlies

Jaren na de operatie is er 8% kans dat het hoornvlies, de heldere voorste laag van het oog, langzaam troebel wordt omdat u cellen verliest die aan de binnenkant van het hoornvlies zitten. Die endotheelcellen zorgen ervoor dat het hoornvlies helder blijft. De cellen kunnen verloren gaan omdat het buisje van het Baerveldt-implantaat dichtbij het hoornvlies zit. Helaas kunnen zich geen nieuwe cellen vormen. Het verlies van de endotheelcellen kunnen we voorkomen of afremmen door het buisje zo ver mogelijk van het hoornvlies te plaatsen, als het kan zelfs achter de iris. Dat gebeurt tegenwoordig standaard als u voorheen reeds een cataractoperatie hebt ondergaan. In uitzonderlijke gevallen wijkt uw arts daarvan af.

Als het hoornvlies volledig troebel is, kan dat alleen worden opgelost met een hoornvliestransplantatie. Daarom wordt bij de eerste tekenen van vertroebeling het buisje verplaatst naar achter de iris tijdens een nieuwe operatie. Soms heldert het hoornvlies dan weer op.

Verminderd gezichtsvermogen

Meestal is uw gezichtsvermogen na de operatie verminderd. Mogelijk is dat het gevolg van een veranderde brilsterkte bij verlaagde oogdruk. Ook de dikte van het netvlies kan tijdelijk toenemen bij een verlaagde oogdruk, waardoor het netvlies tijdelijk minder goed functioneert en u minder ziet. Uw zicht zal meestal in een aantal weken langzaam herstellen. In een aantal gevallen duurt het soms enkele maanden. Zelden blijft het zicht van het geopereerde oog minder dan voor de operatie. Daarnaast kan bloed in het voorste deel van het oog een zeer wisselend gezichtsvermogen geven. Bij bewegingen, vooral bukken, dwarrelt het bloed rond en vermindert het zicht. Dat bloed verdwijnt meestal in enkele weken. Indien nodig kan het oog gespoeld worden.

Te hoge oogdruk

Vlak na de operatie kan de oogdruk te hoog zijn. Mogelijk moet u de eerste weken extra oogdrukverlagende medicatie (druppels en/of tabletten) gebruiken. De hechting die het buisje dichtbindt, lost na ongeveer 6 tot 8 weken vanzelf op, waardoor het buisje gaat werken.

Te lage oogdruk

Soms lekt er kamerwater langs de opening van het buisje en is de druk in het begin (te) laag. Soms is de oogdruk te laag omdat het drainageimplantaat te goed werkt. Een te lage oogdruk kan leiden tot wazig zicht. In zeldzame gevallen is het nodig om het oog opnieuw te opereren, bijvoorbeeld om het afvoer-buisje tijdelijk of permanent af te sluiten of het oog tijdelijk te vullen met een dikke stof (= soort gel).

Blootliggend buisje

In zeldzame gevallen kan na verloop van tijd (maanden tot jaren) het buisje bloot komen te liggen door erosie doorheen het slijmvlies en donorooogwit. In dat geval is er een verhoogde kans op infectie. Een ingreep om het buisje opnieuw te bedekken is in dat geval noodzakelijk.

Overige klachten

Soms kan de pupil vervormen onder invloed van het buisje. Uw zicht en de functie van het buisje worden daardoor echter vrijwel niet beïnvloed. Zoals iedere operatie brengt ook de plaatsing van een drainageimplantaat risico's met zich mee, zoals verlies van het zicht door een infectie of bloeding. Gelukkig is de kans hierop heel klein. Het risico verbonden aan een te hoge oogdruk is veel groter.

10 RESULTATEN

Een glaucoomoperatie heeft als doel de oogdruk te verlagen zodat de verdere achteruitgang van uw zicht wordt vertraagd. Dat lukt bij ongeveer 75% van de patiënten. Zelden kan de achteruitgang volledig gestopt worden, ook omwille van verder leeftijdsgebonden verlies van zenuwcellen. Het zicht verbetert niet meer en beschadigde zenuwcellen kunnen niet hersteld worden. Het definitieve resultaat van de ingreep wordt pas ten vroegste na 6 maand verwacht.

Aanvullende oogdrukverlagende oogdruppels blijven bij circa 75% van de patiënten ook na de operatie nodig, kort na de operatie of na vele jaren. Bij een deel van de patiënten is een nieuwe operatie na enkele jaren niet te vermijden omdat het Baerveldt-glaucoomimplantaat de druk onvoldoende omlaag brengt. Een tweede implantaat plaatsen is in een minderheid van de gevallen mogelijk.

11 MEER INFO

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens de consultatie.

Oogheelkunde

Ingang 69, route 690
T +32 (0)9 332 23 06

Met dank aan het Oogziekenhuis Rotterdam

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

