

# Posterieure Lamellaire Keratoplastiek (PLK)

Deze folder geeft u informatie over een hoornvliestransplantatie met de operatietechniek Posterieure Lamellaire Keratoplastiek (PLK). De Engelse afkorting is DSAEK of DMEK.

## Behandeling

In overleg met uw oogarts heeft u besloten een hoornvliestransplantatie te ondergaan. Hierbij is gekozen voor de Posterieure Lamellaire Keratoplastiek (PLK/DSAEK/DMEK) techniek, waarbij alleen het achterste deel van uw hoornvlies (het endotheel) wordt vervangen door donorweefsel van een overleden donor. De rest van het hoornvlies (ongeveer 95% van de dikte) blijft dus van uzelf. Het endotheel van de donor is gezond en heeft een goede pompfunctie, waardoor het gehele hoornvlies weer opheldert en u weer beter kunt gaan zien.

## Laser-behandeling

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een laserbehandeling, omdat tijdens uw hoornvliestransplantatie een luchtbel achter het donorweefsel wordt geplaatst. De laserbehandeling is om te voorkomen dat de luchtbel een hoge oogdruk veroorzaakt. Meer informatie kunt u lezen in de folder 'Laserbehandeling bij een hoornvliestransplantatie'.

## Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt, wordt u doorverwezen naar balie 22 voor de pre-operatieve screening (POS). Daar heeft u eerst een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij zal u voorlichten over de gang van zaken rondom de operatie en zij registreert uw medicatiegebruik. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek. Indien u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hierover inlichten. Vervolgens bespreekt de anesthesioloog met u uw gezondheid en medicatiegebruik. Afhankelijk hiervan worden vervolgens eventuele vooronderzoeken uitgevoerd en volgt een advies over de vorm van anesthesie: lokale of algehele verdoving (narcose).

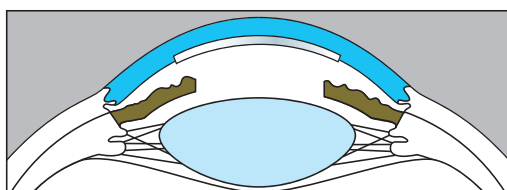
## Voor de operatie

Aangezien gebruik wordt gemaakt van levend donorweefsel, kan het zijn dat de operatie op het laatste moment verplaatst moet worden totdat goed donorweefsel beschikbaar is. De avond voor de operatie dient u eenmalig de voorgeschreven zalf in het te opereren oog aan te brengen. Lees voor het aanbrengen van de zalf de bijsluiter. U mag op de dag van de operatie geen oogmake-up, gezichtscreme, nagellak of sieraden dragen. Indien u een hoortoestel draagt, dient u deze aan de kant van het te opereren oog uit te doen. Als er na uw laatste bezoek aan Het Oogziekenhuis wijzigingen in uw gezondheidstoestand optreden, dan is het noodzakelijk om deze aan ons door te geven. U kunt hierbij denken aan verslechtering van uw algemene conditie, recente bezoeken aan

cardioloog, neuroloog of internist, het gebruik van nieuwe medicijnen of het gebruik van bloedverdunnende medicijnen. De operatie wordt meestal onder algehele verdoving (narcose) verricht. Dit betekent dat u voorafgaand aan de operatie nuchter moet zijn. Lees hierover meer in de folder 'Verdoving voor uw operatie'.

## Tijdens de operatie

Voorafgaande aan de operatie wordt het donorweefsel zó bewerkt, dat een zeer dun rond schijfje met gezond endotheel ontstaat. Tijdens de operatie wordt het afwijkende endotheel aan de binnenzijde van uw hoornvlies verwijderd. Het donorweefsel wordt voorzichtig opgerold en via een klein sneetje in het oog geplaatst. In het oog ontvouwt het donorweefsel zich en wordt het aan de binnenkant tegen uw eigen hoornvlies gedrukt met behulp van een lucht- of gasbel. Deze bel verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Als na enkele uren de pompfunctie van het gezonde endotheel op gang komt, zuigt het donorweefsel zich vast. Er worden enkele kleine hechtingen geplaatst op de wondjes aan de buitenrand van het hoornvlies.



*Figuur 1: PLK/DSAEK/DMEK. Het donorweefsel aan de binnenzijde van uw hoornvlies.*

*Bij de DMEK is het donorweefsel nog iets dunner dan bij de PLK/DSAEK.*

## Na de operatie

De lucht- of gasbel in het oog zorgt ervoor dat het donorweefsel op zijn plek blijft zitten. Daarom moet u na de operatie 3 uur plat op de rug blijven liggen, met de neus naar het plafond gericht. U mag gedurende deze tijd absoluut niet rechtop zitten, maar wel bewegen, mits de volledige rugligging gehandhaafd blijft. De verpleegkundigen helpen u tussentijds met toiletbezoek, eten en drinken. U krijgt een speciaal kussen onder uw hoofd zodat u niet op uw zijde kan draaien en een kussen onder de knieën om deze uren zo comfortabel mogelijk te maken. Indien u een DMEK procedure heeft ondergaan wordt na ongeveer 1 uur de oogdruk nogmaals gemeten. Na 3 uur mag u even rechtop komen om naar toilet te gaan en iets te eten en te drinken en aan het einde van de operatiedag mag u naar huis reizen. U moet de eerste 3 dagen na de ingreep thuis nog zoveel mogelijk plat liggen en alleen op voor eten en drinken, toilet en douchen. Na de operatie krijgt u ter bescherming een oogverband met een plastic kapje voor het oog. Hierdoor kunt u diepte en afstanden tijdelijk niet goed inschatten. U kunt na de operatie dus niet zelf autorijden. Wij vragen u daarom een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt.

## Resultaat

Na de operatie verloopt het herstel langzaam. De eerste weken na de operatie ziet u nog wazig. Het oog kan rood, branderig en lichtgevoelig zijn. Ook kunt u het gevoel hebben alsof er een vuiltje in het oog zit. In het begin is het donorweefsel nog licht gezwollen en het hoornvlies niet mooi helder. Geleidelijk aan zal dit verbeteren. Na enkele weken tot maanden kunt u al enige verbetering van het zicht waarnemen. Na 3 tot 4 maanden is de zwelling van het hoornvlies voldoende afgenomen om nieuwe brilglazen aan te laten meten. De definitieve gezichtsscherpte wordt soms pas na een jaar bereikt. Sommige patiënten zullen, naast een bril, ook een contactlens nodig hebben om een goede gezichtsscherpte te bereiken. Bij patiënten die van tevoren een forse zwelling hebben gehad of waarbij een litteken van het hoornvlies aanwezig was, kan de gezichtsscherpte beperkt blijven.

## Hechtingen

De hechtingen worden (zo nodig) in het eerste jaar na de operatie verwijderd tijdens een poliklinische controle. Dit vindt plaats onder druppelverdoving.

## Controles

Na de operatie vinden meerdere controles plaats. Over het algemeen houden we onderstaande controlemomenten aan; deze kunnen echter per patiënt verschillen:

- 1<sup>e</sup> controle aan het eind van de operatiedag of de dag erna op de Verpleegafdeling;
- 7-10 dagen na de operatie bij de oogarts en de corneaverpleegkundige;
- 4 weken na de operatie bij de oogarts op het spreekuur;
- 3 maanden na de operatie bij de optometrist;
- 6 maanden na de operatie bij de optometrist;
- 9 maanden na de operatie bij de oogarts in uw eigen regio;
- 1 jaar na de operatie bij de optometrist.

Het is belangrijk dat u op alle afgesproken controlemomenten aanwezig bent. Mocht er iets niet goed zijn aan het hoornvlies, kunnen wij dit tijdig signaleren.

Het is mogelijk dat na de operatie het donorweefsel niet perfect tegen het hoornvlies aan is komen liggen. Bij ongeveer 5-10% van de patiënten die een PLK/DSEAK procedure ondergaan is het daarom noodzakelijk dat een nieuwe lucht- of gasbel in het oog wordt geplaatst. Dit percentage is ongeveer 20% bij patiënten die de DMEK procedure hebben ondergaan. Deze procedure vindt plaats op de OK, en kan bijna altijd met lokale verdoving worden uitgevoerd. Als het donorweefsel eenmaal gedurende een aantal dagen vast op zijn plek ligt, bestaat er geen kans meer op verplaatsing.

Tijdens de controles wordt u onderzocht door een oogarts gespecialiseerd in het hoornvlies, maar vaak ook door optometristen en artsen in opleiding tot (gespecialiseerd) oogarts. Deze staan altijd onder supervisie van een hoornvliesspecialist.

## Leefregels

Na de operatie geldt een aantal uiterst belangrijke leefregels. Het opvolgen van deze leefregels kan uw herstel bevorderen en draagt bij aan een zo goed mogelijk eindresultaat. Uw eigen bijdrage speelt dus een grote rol in uw behandeltraject.

- De ochtend na de operatie haalt u het oogkapje en het oogverband van uw geopereerde oog. Zet direct een beschermbril om uw oog te beschermen. Het kapje bewaart u. Dit kapje draagt u gedurende 1 maand tijdens het slapen voor het geopereerde oog.
- U moet de eerste 3 dagen na de ingreep thuis nog zoveel mogelijk plat liggen en u mag alleen op voor eten en drinken, toilet en douchen.
- Ter bescherming van uw oog tegen stoten en wrijven draagt u de eerste weken overdag een (bescherm)bril of zonnebril. Deze bril is dan nog niet aangepast op de nieuwe brilsterkte die u nodig heeft.
- U heeft na de operatie een recept voor medicatie meegekregen. Bij iedere controle bespreekt de oogarts met u het medicatiegebruik. De oogarts geeft u een voorschrift tot aan het volgende controlemoment. Het is belangrijk dat u therapietrouw bent. Dit voorkomt infecties en vermindert de kans op afstoting van het donorweefsel aanzienlijk. U kunt van ons een medicatiekaart krijgen waarop u alle instructies kunt invullen als geheugensteun. Neem deze medicatiekaart ook altijd weer mee naar het ziekenhuis tijdens de controles. Zorg ook dat u voldoende medicatie in huis heeft.

- U mag de eerste 2 weken na de operatie geen zware voorwerpen tillen (> 10 kg).
- U kunt na de operatie over het algemeen alles blijven doen zoals u gewend bent. Bukken, haren wassen (met het kapje op) en veters van schoenen vastmaken kunnen geen kwaad. Ook kunt u uw werkzaamheden direct hervatten als u hierbij niet gehinderd wordt door pijn of een verminderd gezichtsvermogen, tenzij u een beroep heeft waarbij u zwaar moet tillen.
- U mag na de operatie niet zelf autorijden, dit mag pas na toestemming van uw arts. Zonder deze toestemming bent u niet verzekerd.
- Lichamelijke inspanning, sporten en zwemmen mogen na 2 weken hervat worden. Omdat het oog kwetsbaar is, draagt u bij het sporten en zwemmen een (bescherm)bril.
- U mag de eerste 2 weken na de operatie geen oogmake-up gebruiken.

### Afstotingsreactie

Omdat u levend donorweefsel ontvangt, bestaat een klein risico op afstoting. Omdat het endotheel geen bloedvaten bevat, is dit risico minder dan 3% in de eerste 5 jaar na de operatie. Een afstotingsreactie kan op ieder moment optreden, soms zelfs nog jaren na de operatie. Bij een afstotingsreactie wordt het hoornvlies minder helder. Een afstotingsreactie moet intensief behandeld worden om te voorkomen dat veel endotheelcellen verloren gaan en het donorweefsel minder jaren meegaat.

### Alarmsignalen van een afstotingsreactie en infectie zijn:

- plotselinge vermindering van het zicht;
- roodheid van het oog;
- pijn aan het oog;
- lichtgevoeligheid en tranen.

Zodra één van deze verschijnselen ontstaat en niet binnen 24 uur verdwijnt, neem dan contact op met de corneaverpleegkundige. Hoe sneller een behandeling met medicatie wordt ingezet, des te groter is de kans dat het hoornvlies weer helder wordt.

## Terug- verwijzing

Het Oogziekenhuis Rotterdam verwijst u na een jaar terug naar uw eigen oogarts (in uw eigen regio), zodra dit oogheelkundig verantwoord is. Dit geldt ook voor patiënten die op eigen initiatief voor een 'second opinion' naar Het Oogziekenhuis zijn gekomen. Omdat er een landelijke registratie van hoornvliestransplantaties bestaat, zult u nog wel enkele keren moeten terugkomen naar ons ziekenhuis.

## Patiënten- vereniging

De Hoornvlies Patiënten Vereniging (HPV) is een patiëntenvereniging waar u terecht kunt voor lotgenotencontact en verdere praktische informatie over uw aandoening. U kunt contact opnemen met de HPV via [www.oogvooru.nl](http://www.oogvooru.nl) of telefoonnummer 030 200 63 45.

## Meer info

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, noteer deze en stel ze bij een eventuele volgende afspraak of neem contact op met de corneaverpleegkundigen via de telefonische helpdesk. Zij zijn elke werkdag bereikbaar tussen 10.00 - 11.00 uur en tussen 12.30 - 13.15 uur op het telefoonnummer 010 402 33 08.

In het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Acute Oogzorg, telefoonnummer 010 401 77 77.