

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

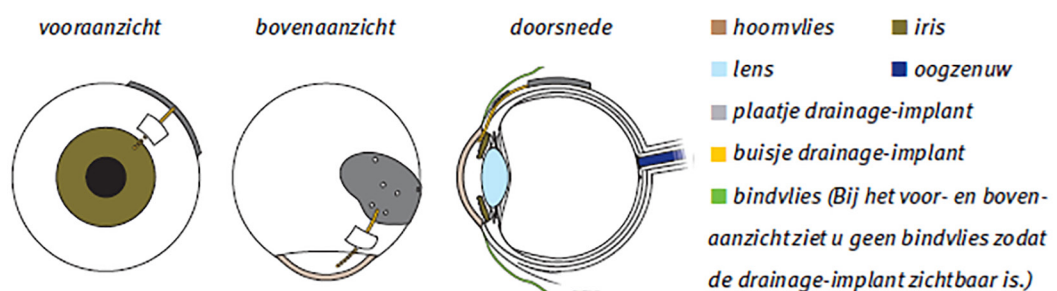
Drainage-implant bij glaucoom (Baerveldt implant)

Deze folder geeft u informatie over de diagnose glaucoom en de oogdrukverlagende operatie drainage-implant. Lees de folder goed en neem deze folder mee op de dag van de operatie.

Diagnose

In het oog wordt vocht (kamerwater) aangemaakt voor de voeding van het hoornvlies en de lens. Dit kamerwater (niet te verwarren met het traanvocht aan de buitenkant van het oog) verlaat het oog ongemerkt via een afvoer die zich bevindt op de grens van het oogwit (sclera) en het gekleurde deel van het oog, de iris (regenboogvlies). Als dit afvoersysteem (trabekelsysteem) minder goed werkt, kan het kamerwater moeizaam weg en neemt de druk binnen het oog toe. De oogzenuw raakt hierdoor langzaam maar zeker beschadigd. Hiervan merkt u zeker in het begin maar weinig. Pas laat in het ziekteproces kunnen wazige gebieden worden opgemerkt. Nog later wordt ook de gezichtsscherpte aangetast. Deze ziekte heet glaucoom en is onomkeerbaar, zij kan alleen worden vertraagd. Daartoe moet de oogdruk blijvend worden verlaagd. Wanneer oogdruppels daar niet of onvoldoende in slagen, kan gekozen worden voor het plaatsen van een drainage-implant. Deze operatie heeft tot doel de oogdruk te verlagen om daarmee het gezichtsveld en de gezichtsscherpte te behouden, niet om die te verbeteren.

Oog met drainage-implant



Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt, wordt u doorverwezen naar balie 22 voor de pre-operatieve screening (POS). Daar heeft u een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij/hij zal u voorlichten over de gang van zaken rondom de operatie en registreert uw medicatiegebruik. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek.

Vorbereiding op de operatie

Vanaf drie dagen voor de operatie dient u het te opereren oog drie maal daags te druppelen met Pred Forte of Prednisolon (zonder conserveermiddel) oogdruppels. U gaat ondertussen gewoon door met de oogdrukverlagende druppels en eventuele tabletten.

De avond voor de operatie moet u als laatste eenmalig Tobrex zalf in het te opereren oog doen. De volgende ochtend hoeft u het oog niet te druppelen. Eventuele druppels voor het andere oog blijft u gebruiken zoals u gewend bent.

Verdoving

Het plaatsen van een drainage-implant gebeurt onder algehele of plaatselijke verdoving. Bij algehele verdoving (ook wel bekend als narcose) krijgt u de verdoving via een infuus toegediend. U slaapt tijdens de operatie.

Bij een plaatselijke verdoving (injectie onder het oog) wordt alleen uw oog verdoofd. Voor de injectie krijgt u van de anesthesioloog een premedicatie. Door deze premedicatie hebben de meeste patiënten geen last van de injectie. U blijft tijdens de operatie bij bewustzijn, maar u zult geen pijn ervaren. U wordt bedekt met een operatielaken, waaronder extra lucht wordt toegediend.

Meer informatie over de verdovingsvormen vindt u in de folder 'Verdoving voor uw operatie'.

Werking drainage-implant

De drainage-implant bestaat uit een kunststof buisje met daaraan een siliconen plaatje. Het buisje wordt meestal in het voorsegment van uw oog geplaatst. Het voorsegment bestaat uit een voorste oogkamer (voor de iris) en achterste oogkamer (achter de iris en voor de lens). Het buisje wordt aan de buitenkant van het oog bedekt met een stukje donor-oogwit dat op het oog wordt vastgehecht. Wanneer u in de spiegel kijkt, kunt u het donor-oogwit zien zitten als een klein wit rechthoekje aan de bovenzijde van het oog. Het buisje wordt dichtgebonden met een hechting die na ongeveer 6 weken vanzelf oplost.

Het buisje wordt voor de iris geplaatst in de voorste oogkamer als u uw natuurlijke lens nog heeft. Als u een kunstlens heeft door een staaroperatie, die al eerder heeft plaatsgevonden of tegelijkertijd wordt uitgevoerd, dan wordt het buisje in de achterste oogkamer (achter de iris maar voor de kunstlens) ingebracht. Als u al eerder een operatie heeft gehad waarbij het glasvocht is verwijderd (vitrectomie) dan zal het buisje achter de lens in het achtersegment (glasvocht ruimte) van het oog worden geplaatst. We plaatsen het buisje graag achter de iris om de endotheelcellen van het hoornvlies (zie hieronder) te beschermen.

Afhankelijk van de plaats van het buisje wordt een Baerveldt Glaucoom Implant of een Paul Glaucoom Implant gebruikt. Indien er een risico is op een te lage druk op lange termijn, dan kiezen we voor een Ahmed Glaucoom Implant.

Het plaatje wordt onzichtbaar achter op het oogwit geplaatst. Het lichaam maakt als reactie

hierop bindweefsel aan om het plaatje. De vorming van dit bindweefsel duurt ongeveer zes weken. Het bindweefsel zorgt uiteindelijk voor een bepaalde tegendruk, zodat er niet teveel kamerwater uit het oog wordt afgevoerd waardoor een te lage druk zou kunnen ontstaan. Als het buisje na ongeveer zes weken opengaat, kan het kamerwater via het buisje worden afgevoerd naar het door bindweefsel omgeven plaatje.

De operatie

De operatie duurt ongeveer 1 uur en wordt vaak beëindigd met een injectie van een ontstekingsremmend medicijn aan de onderzijde van het oog. Ook dit kunt u soms enige tijd zien zitten als een wit gebiedje aan de onderzijde van het oog.

In Het Oogziekenhuis Rotterdam worden artsen opgeleid tot oogarts. Zij leren hierbij ook opereren. Het kan daarom zijn dat een oogarts in opleiding (delen van) de operatie en controles uitvoert onder directe supervisie van uw oogarts.

Na de operatie

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.

Controles

De dag na de operatie vindt de eerste controle plaats. Thuis mag u alvast het oogverband en kapje verwijderen, het gebied rond het oog voorzichtig schoonmaken en beginnen met de druppels die u voor ná de operatie heeft gekregen. Tijdens de controle wordt het geopereerde oog bekeken en de druk van het geopereerde oog gemeten.

Daaropvolgend volgen meerdere controles. Over het algemeen houden we onderstaande controlemomenten aan; deze kunnen echter per patiënt verschillen:

- 1 week na de operatie;
- 3-4 weken na de operatie;
- 2-3 maanden na de operatie.

De eerste afspraak staat vermeld op een brief die u krijgt thuisgestuurd of anders meekrijgt van de verpleegafdeling. Ons beleid is erop gericht om patiënten na behandeling en controles (weer terug) te verwijzen naar de oogarts in de eigen regio.

Instructies

De dag na de operatie dient u te starten met Pred Forte of Prednisolon oogdruppels en Ultracortenol oogzalf:

- Pred Forte oogdruppels gebruikt u zes maal daags gedurende zes weken. Daarna bouwt u dit per week af met 1 druppel. Dit betekent dat u in totaal 11 weken lang druppelt met dit middel.
- Ultracortenol oogzalf gebruikt u voordat u gaat slapen gedurende 11 weken.
- Alleen bij overgevoeligheid voor conserveermiddel wordt Pred Forte vervangen door Prednisolon minims. Deze minims kunt u gedurende 12 uur gebruiken en hoeft u niet na één druppel weg te gooien.

De oogdrukverlagende oogdruppels (en eventuele tabletten) worden gestaakt of blijft u gebruiken afhankelijk van de oogdruk. De medicatie voor het niet-geopereerde oog blijft u gebruiken zoals u gewend bent.

Op de juiste manier oogdruppelen bevordert de genezing van uw oog. Een uitgebreide oogdruppelinstructie inclusief medicatieschema kunt u vinden in de folder 'Oogdruppels en oogzalf'. U kunt ook kijken op www.oogdruppelen.nl.

Bescherm het oog gedurende twee weken tegen stoten en wrijven. U draagt overdag een beschermbril of (zonne-)bril. Het beschermkapje gebruikt u tijdens het slapen. Hierbij hoeft u geen nieuw gaasje tussen het kapje en het oog te doen. U mag geen oogmake-up of contactlenzen gebruiken gedurende vier weken. Sporten, inclusief zwemmen en sauna, en zwaar tillen zijn gedurende de eerste twee weken niet aan te raden. Fietsen, wandelen, lezen en tv-kijken mag zoveel u wilt. Of u kunt werken hangt af van de aard van uw werkzaamheden. Dit kunt u met uw oogarts bespreken.

Het is belangrijk dat u na de operatie niet meer stevig in het geopereerde oog wrijft; door te wrijven zou het buisje het hoornvlies kunnen beschadigen. Deppen, zachte aanraking en het aanbrengen van make-up (na de eerder genoemde periode van vier weken) is geen probleem.

Ongemakken en risico's

Na de operatie zult u niet of nauwelijks pijn aan uw oog hebben. Het plaatsen van een drainage-implant is ingrijpend voor uw oog, waardoor u te maken kunt krijgen met een te hoge oogdruk, een te lage oogdruk of andere oogheelkundige klachten.

Dubbelzien

De drainage-implant kan de beweging van het oog verstoren. Dit kan leiden tot een gevoel van duizeligheid maar ook tot dubbelzien. Bij de meeste patiënten gaat dit vanzelf weer over. Bij 28% van de patiënten zijn de klachten na 1 jaar nog aanwezig. Bij 12-19% van de patiënten is dit alleen in een bepaalde blikrichting. Dit wordt meestal goed verdragen omdat deze blikrichting dan bijna automatisch wordt vermeden. Bij 7-14% treedt dubbelzien ook af en toe gedurende de dag op bij de blikrichting recht vooruit en/of bij lezen. Dit is frequenter aan het eind van de dag door vermoeidheid. Het is begrijpelijk dat dit hinderlijk is. Bij 2% is het dubbelzien continu aanwezig. Bij 4% van de patiënten zal een ingreep nodig zijn om het dubbelzien te verhelpen.

Troebel worden van het hoornvlies

Jaren na de operatie kan het hoornvlies (heldere voorste laag van het oog) langzaam troebel worden door verlies van cellen die aan de binnenzijde van het hoornvlies zitten (8% kans). Deze zogenaamde endotheelcellen zorgen voor het helder blijven van het hoornvlies. De cellen kunnen verloren gaan doordat het buisje van de Baerveldt implant 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. Als het hoornvlies geheel troebel is kan dat alleen worden opgelost door een hoornvliestransplantatie. Daarom zal bij de eerste tekenen van vertroebeling tijdens een nieuwe operatie het buisje worden verplaatst naar achter de iris. Vaak heldert het hoornvlies dan weer op.

Verminderd gezichtsvermogen

Meestal is het gezichtsvermogen na de operatie verminderd. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door een veranderde brilsterkte bij verlaagde oogdruk. Ook kan de dikte van het netvlies tijdelijk toenemen bij een sterk verlaagde oogdruk waardoor deze tijdelijk minder goed functioneert en u minder ziet. Het gezichtsvermogen zal meestal in een aantal weken langzaam herstellen. In een aantal gevallen duurt het maanden. Soms is het herstel van het gezichtsvermogen niet volledig en is 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 bewegen en met name bukken zal het bloed gaan rond dwarrelen en het gezichtsvermogen verminderen. Dit bloed zal meestal in 2 weken zijn verdwenen.

Te hoge oogdruk

Vlak na de operatie kan de oogdruk te hoog zijn. Het kan daarom zijn dat u de eerste weken extra oogdrukverlagende medicatie moet gebruiken. De hechting die het buisje dichtbindt, lost na ongeveer 6 weken vanzelf op, waardoor het buisje gaat werken.

Te lage oogdruk

Soms is er lekkage van kamerwater langs de insteekopening van het buisje en is de druk in het begin (te) laag. Het kan ook voorkomen dat de oogdruk te laag is, omdat de drainage-implant te goed werkt. Een te lage oogdruk kan leiden tot wazig zien. Het kan in zeldzame gevallen nodig zijn om het oog opnieuw te opereren, bijvoorbeeld om het afvoerbuisje af te sluiten of het oog tijdelijk te vullen met een dikke substantie.

Overige klachten

Een andere complicatie is het vervormen van de pupil onder invloed van het buisje. Het zicht en de functie van het buisje worden hierdoor echter vrijwel nooit beïnvloed. Zoals iedere operatie brengt ook het plaatsen van een drainage-implant risico's met zich mee, zoals verlies van het zicht ten gevolge van een infectie of een bloeding. Gelukkig is de kans hierop zeer klein. Het risico van een te hoge oogdruk is veel groter.

Resultaten

Het plaatsen van een drainage-implant heeft tot doel de oogdruk zodanig te verlagen dat verdere achteruitgang van het gezichtsveld door glaucoom zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dat lukt ongeveer bij 80% van de patiënten. Aanvullende oogdrukverlagende oogdruppels blijven bij circa 60% van de patiënten ook na de operatie nog nodig. Bij ongeveer 1 op de 10 patiënten is op den duur (soms na jaren) een heroperatie niet te vermijden.

**Met spoed
contact
opnemen**

Neem met spoed contact op met de afdeling Acute Oogzorg bij een pijnlijk rood oog of plotselinge verslechtering van het zicht en/of gezichtsveld.

De afdeling Acute Oogzorg is zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar:

- maandag t/m vrijdag tussen 07.30 en 17.00 uur: 010 401 77 27;
- overige tijden: 010 401 77 77.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het spreekuur aan de oogartsen van het glaucoomteam: dr. H.G. Lemij, drs. P.W.T. de Waard, drs. J.G. Bollemeijer, drs. T.J.P. Nieuwendijk en drs. C. Liu.

Op www.oogziekenhuis.nl vindt u meer informatie over glaucoom.