

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Terugkerende erosie

De oogarts heeft bij u terugkerende erosie, ofwel recidiverende erosie, geconstateerd. Deze folder geeft u informatie over de diagnose en behandeling.

Diagnose

Klachten

Bij deze oogaandoening ervaart u pijnklachten die plotseling en herhaaldelijk ontstaan aan één of beide ogen. De pijn gaat gepaard met tranenvloed en lichtschuwheid. Uw gezichtsvermogen kan tijdelijk verminderd zijn. De klachten treden vaak op gedurende de nacht of bij het openen van de ogen bij het wakker worden. Meestal nemen de klachten binnen enkele uren af.

Oorzaken

Er zijn twee oorzaken voor deze aandoening:

1. Door de hoornvlies-aandoening Map-Dot-Fingerprint dystrofie, ofwel Cogan's cornea dystrofie. Deze aandoening is erfelijk en aangeboren. Hierbij functioneert de kleefstof tussen de buitenste laag van het hoornvlies (het epitheel) en de onderlaag niet goed. De klachten treden vaak in beide ogen op.
2. Door een eerder oogletsel, bijvoorbeeld een beschadiging door een vinger of een tak. Bij de genezing van de schaafwond van het hoornvlies is de kleefstof tussen het epitheel en de onderlaag onvoldoende hersteld en kan spontaan een stukje van het epitheel loslaten. De klachten treden in één oog op.

Behandeling

De behandelmogelijkheden worden meestal in een vaste volgorde toegepast. Bij een ernstige vorm van terugkerende erosie kunnen één of meer stappen worden overgeslagen.

1. Het dragen van een oogverband met antibioticazalf wanneer de klachten optreden.
2. Als voorzorg 's avonds voor het slapen gaan neutrale oogzalf aanbrengen als smeermiddel (Oculentum Simplex) en de oogleden voorzichtig masseren alvorens deze 's morgens te openen.
3. Als voorzorg 's avonds voor het slapen gaan NaCl 5% oogzalf aanbrengen. Deze zalf onttrekt gedurende de nacht enig vocht aan het hoornvlies door het hoge gehalte aan zout.
4. Het dragen van een dunne zachte contactlens (bandagelens) gedurende enkele weken tot maanden. De lens wordt gecombineerd met lokale antibiotische therapie en moet tussentijds worden vervangen (na 4 tot 6 weken).
5. Multiple Epitheliale Puncties, waarbij onder plaatselijke verdoving (oogdruppels) met een dunne naald een aantal kleine prikjes in het oppervlak van het hoornvlies wordt aangebracht. Dit brengt een proces van wondgenezing op gang waardoor de verbinding

van het epitheel en de onderlaag wordt verstevigd. Na de behandeling wordt een bandagelens geplaatst.

6. Excimer Laserbehandeling: Phototherapeutische Keratectomie (PTK). Met de Excimer Laser wordt een aantal laserflitsen op het hoornvlies oppervlak gericht na verwijdering van het epitheel en polijsten van het oppervlak. Ook hierdoor treedt een versterkte wondgenezing op, met als resultaat een betere aanhechting van het epitheel.

**Terugverwij-
zing**

Het Oogziekenhuis Rotterdam verwijst u op termijn 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.

**Patiëntenver-
eniging**

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

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, noteer deze en stel ze bij een eventuele volgende afspraak of neem contact op met de corneaverpleegkundige via telefoonnummer 010 402 33 08. De corneaverpleegkundige is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 10.00 – 11.00 uur en tussen 14.00 – 14.45 uur.

De informatie in deze patiëntenfolder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.