

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

Aangeboren staar (congenitaal cataract)

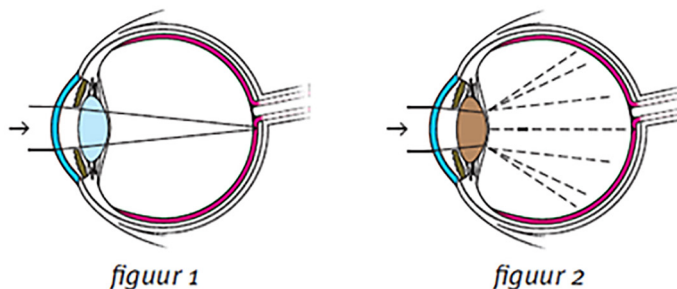
Uit onderzoek is gebleken dat uw kind aangeboren staar (congenitaal cataract) heeft. Omdat u, als ouder van het kind, voor een belangrijke beslissing staat, proberen wij u zo volledig mogelijk te informeren over de oogaandoening, de gevolgen en de mogelijkheid tot behandeling.

Diagnose

In het oog bevindt zich direct achter de pupil en iris de oog lens (zie figuur 1). De oog lens behoort helder te zijn en zorgt voor scherp zicht. Staar betekent dat de oog lens troebel is. Hierdoor kan licht de binnenkant van het oog (het netvlies) minder goed bereiken (zie figuur 2). Het gevolg is dat uw kind wazig ziet; te vergelijken met het kijken door een beslagen ruit. Aangeboren staar komt voor bij ongeveer 1 op de 10.000 baby's. Soms is de staar aanwezig aan één oog (unilateraal), maar vaak zijn beide ogen aangedaan (bilateraal).

Het oog

■ hoornvlies ■ iris ■ lens ■ troebele lens ■ netvlies



Symptomen

Na de bevalling en/of bij het consultatiebureau wordt uw kind door een arts nagekeken op symptomen van staar. Wellicht zijn de signalen u al zelf opgevallen.

- uw kind heeft een witte vlek of een totaal witte pupil, in één of beide ogen;
- op foto's is een rode reflex afwezig in één of beide ogen;
- uw kind reageert niet op gezichten, speelgoed, e.d.;
- de ogen van uw kind staan niet recht, één oog staat scheel naar binnen of buiten.

Oorzaken

Indien uw kind aan beide ogen staar heeft, kan deze zijn veroorzaakt door:

- een erfelijke factor (genetische afwijking in het DNA);
- een infectie tijdens de zwangerschap;
- aandoeningen die te maken hebben met de stofwisseling;
- andere specifieke oogaandoeningen.

Als aangeboren cataract niet in uw familie voorkomt, zijn bloed- en urineonderzoeken nodig om andere oorzaken uit te sluiten. Vaak wordt echter geen oorzaak gevonden; dit wordt 'idiopathisch cataract' genoemd.

Indien uw kind slechts aan één oog staar heeft, wordt de oorzaak veelal niet gevonden. Aangeboren staar komt dan waarschijnlijk niet voor in uw familie. Het zicht met het andere oog is meestal wel goed. Er worden weleens structurele afwijkingen in het oog gevonden, zoals een kleiner oog of een zwakke plek in de ooglens. Deze suggereren dat de staar ontstond tijdens de zwangerschap.

Gevolgen van staar

De invloed van staar op het zicht van uw kind is afhankelijk van de leeftijd en de dichtheid van de staar. Hoe jonger uw kind en hoe troebeler de ooglens is, des te waziger uw kind ziet. Bij ernstige staar loopt uw kind risico een 'lui' te ontwikkelen (amblyopie). Bij staar aan beide ogen kunnen de ogen een continue wiebelbeweging gaan vertonen (nystagmus).

Afplakken voor het luie oog

Als één oog gemakkelijker kijkt dan het andere oog, kunnen de hersenen een voorkeur ontwikkelen voor dat betere oog. Het andere oog kan dan 'lui' (amblyopie) worden. In dit geval is het nodig om het 'luie' oog te stimuleren tot kijken door het 'goeie' oog af te plakken met een oogpleister. Afplakken moet niet onderschat worden en kan een behoorlijke belasting vormen voor uw kind en de familie.

Wiebelogen (nystagmus)

Kinderen met staar aan beide ogen ontwikkelen vaak wiebelogen (nystagmus). Het wordt soms ook gezien bij kinderen met staar aan één oog, waarbij het zicht heel slecht is. Omdat de ogen steeds bewegen, gaat er detail in het waargenomen beeld verloren en zien deze kinderen, vooral veraf, slechter.

Scheelzien (strabismus)

De meeste kinderen met staar ontwikkelen vroeger of later scheelzien (strabismus). Dit is meestal alleen een cosmetisch probleem. De ogen kunnen op schoolgaande leeftijd met behulp van een operatie rechtgezet worden, tenzij het sociaal wenselijk is het eerder te doen.

Voor de operatie

Bij staar is een operatie noodzakelijk om een verbetering van het zicht te geven. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele verdoving (narcose). Het is belangrijk dat uw kind nuchter naar het ziekenhuis komt. Voor de operatie krijgt uw kind oogdruppels om de pupil te verwijden. U of uw partner (of één van de verzorgers) mag bij uw kind blijven totdat hij/zij onder algehele verdoving is. Uitgebreide informatie over de voorbereidingen op de operatie kunt u lezen in de folder 'Uw kind wordt geopereerd'. Deze folder ontvangt u van de verpleegkundige tijdens de pre-operatieve screening.

Tijdens de operatie

Op de verpleegafdeling (2e etage) wordt uw kind voorbereid op de operatie. Houdt u er rekening mee dat u inclusief voorbereidingen en nazorg ongeveer een halve dag in het ziekenhuis aanwezig zult zijn. De operatie zelf duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur. In Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt de modernste operatietechniek toegepast. Tijdens de operatie maakt de oogarts in het hoornvlies enkele sneetjes van enkele millimeters. Via deze sneetjes wordt de troebele ooglens verwijderd en een nieuwe kunstlens in het oog geplaatst. Mocht het plaatsen van een kunstlens niet mogelijk zijn, dan krijgt uw kind na de operatie een contactlens. Aan het eind van de operatie krijgt uw kind antibiotica in het oog. Na de operatie krijgt uw kind ter bescherming een kapje op het geopereerde oog.

Na de operatie

Thuis zal u uw kind heel frequent moeten druppelen. Druppelen bij een kind kan lastig zijn. U kunt uw kind het beste platleggen op zijn/haar rug. U laat 3 tot 4 druppels in de binnenste ooghoek vallen. Door de druppels gaat uw kind vanzelf knipperen en lopen de druppels in het oog. Er mag niet gewreven worden in het oog.

De eerste week na de operatie mag uw kind niet zwemmen en niet in de zandbak spelen. Dit om te voorkomen dat er vuil water of zand in het geopereerde oog komt. Zodra uw kind is opgeknapt van de operatie kan het weer naar school/speelzaal.

Mogelijke risico's op korte termijn

Iedere operatie heeft kans op een infectie. Bij een oogoperatie is deze kans heel klein, te weten 1 op 1.000. Echter, een infectie kan resulteren in zeer slecht zicht. Aan het eind van de operatie laten we daarom antibiotica in het oog achter om de kans op een infectie verder te verkleinen.

Indien uw kind binnen vier weken na de operatie last krijgt van één of meer van onderstaande klachten, neemt u dan direct contact op met de afdeling Acute Oogzorg:

- toenemende pijn en/of roodheid van het oog;
- minder goed drinken;
- overgeven;
- toenemend wazig zien;
- plotselinge vermindering van het zicht;
- een vochtstroompje uit het oog;
- een pupil die niet rond is;
- het zien van meerdere zwarte vlekken, zwarte draden en/ of lichtflitsen;
- het stoten van het oog.

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.

Mogelijke risico's op lange termijn

Nastaar

Vergeleken met volwassenen, ontwikkelen baby's en jonge kinderen veel sneller nastaar. Nastaar ontstaat vaak tussen 4 en 12 maanden na de eerste operatie. Nastaar kan meestal verholpen worden met een laserbehandeling. Bij enkele kinderen is een operatie nodig om de nastaar te behandelen.

Glaucoom

Ongeveer 30% van de kinderen die heel jong zijn geopereerd ontwikkelen glaucoom. Glaucoom betekent een te hoge oogdruk. Deze hoge oogdruk kan de oogzenuw beschadigen, met slecht zicht tot gevolg. Glaucoom treedt meestal pas jaren na de operatie op. Als glaucoom tijdig wordt ontdekt, kan deze behandeld worden met oogdruppels. Sommige kinderen hebben een aanvullende operatie nodig.

Eindresultaat

Indien uw kind staar aan beide ogen heeft, is de verwachting 50% dat uw kind een gezichtsvermogen haalt van 50% of meer.

Een persoon met een gezichtsvermogen van 100% is in staat te zien hoeveel vingers iemand opsteekt op 60 meter afstand. Iemand met een gezichtsvermogen van 50% kan slechts vingers tellen op 30 meter afstand (50% van 60 meter). Ter oriëntatie: De eis voor het volgen van onderwijs op een reguliere school is een gezichtsvermogen van minimaal 30%. De eis die voor een rijbewijs aan het gezichtsvermogen wordt gesteld is minimaal 50%.

Indien uw kind staar aan één oog heeft, kan het zicht ook na een operatie en intensief stimuleren slechter blijven dan het zicht met het andere gezonde oog. De kans is ongeveer 30% dat uw kind een gezichtsvermogen haalt van 50% of meer. Het gezichtsveld (het 'rondom kijken') is meestal veel minder aangetast.

Brillen en contactlenzen

Als er geen kunstlens in het oog geïmplanteerd kon worden, zal uw kind contactlenzen moeten dragen. Er worden zachte ('permanent wear') lenzen gebruikt die ongeveer één keer in de drie weken worden schoongemaakt door onze contactlensspecialist. Ook als er een kunstlens is geïmplanteerd, kan uw kind nog een bril nodig hebben om scherp te zien. Bovendien heeft de bril een leesgedeelte (bifocale bril) omdat het oog niet meer goed kan scherpstellen (accommoderen).

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of opmerkingen, dan kunt u contact opnemen met:

- Medische helpdesk: 010 401 76 34, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 16.30 uur;
- Verpleegafdeling: 010 401 76 79, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.15 uur tot 17.00 uur;
- KinderOOGcentrum en afdeling Orthoptie: 010 401 77 41, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.15 uur tot 16.30 uur.

U kunt uw vraag ook stellen aan de oogarts op het spreekuur.

De informatie in deze folder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl. Ook kunt u daar meer informatie vinden over een lui oog en scheelzien.