Alrijne ziekenhuis

Oogheelkunde

Glaucoomoperatie

Baerveldt implant of trabeculectomie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

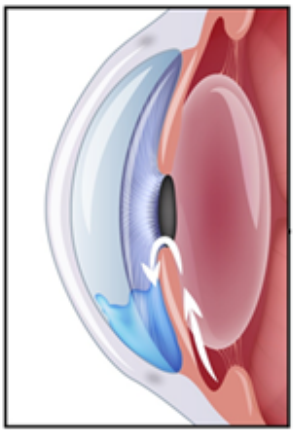
Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

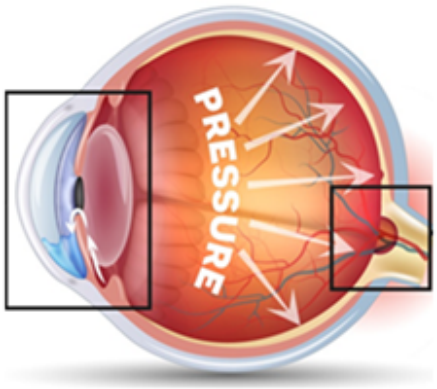
Glaucoom is een ziekte van het oog waarbij schade ontstaat aan de oogzenuw. Uw oogarts heeft met u besproken dat u een operatie zult krijgen om de oogdruk te verlagen. In deze folder geven wij u informatie over de verschillende glaucoomoperaties.

Waarom een glaucoomoperatie?

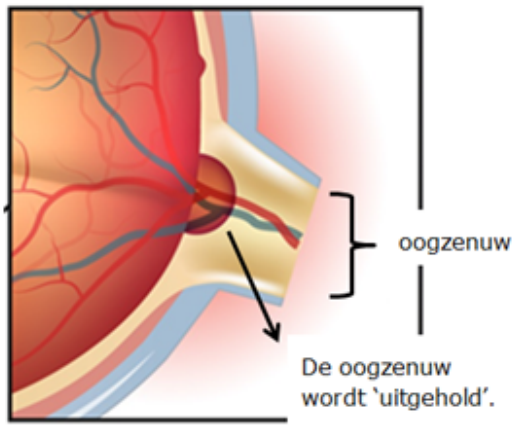
Een operatie voor glaucoom is bedoeld om de oogdruk te verlagen en daarmee de ziekte te remmen. Door een te hoge oogdruk kunnen zenuwvezels van de oogzenuw afsterven, waardoor u langzaamaan minder gaat zien. Het is dus belangrijk dat de oogdruk normaal blijft. Een te hoge oogdruk kan ontstaan wanneer het oogvocht ín het oog zelf, het zogenaamde kamerwater, niet goed wordt afgevoerd, of als er te veel oogvocht wordt aangemaakt.



Teveel aanmaak van kamerwater en/of te weinig afvoer van kamerwater.



Door teveel kamerwater stijgt de oogdruk (pressure) in het oog.



Door de hoge oogdruk, beschadigt de oogzenuw.

Bij de behandeling van glaucoom proberen we de oogdruk te verlagen en/of te zorgen dat de oogdruk niet plotseling hoger wordt. Een lagere oogdruk zorgt ervoor dat er minder zenuwvezels afsterven. Als de ziekte niet wordt behandeld, of als ondanks behandeling de oogdruk te hoog blijft, ontstaan er meer blinde vlekken en gaat u uiteindelijk ook steeds slechter zien. Dit is onherstelbaar. Daarom is het belangrijk dat de behandeling op tijd begint. Zie ook de folder " Glaucoom" voor meer informatie over deze ziekte.

Foldernummer 21.33, 07_21

Meestal wordt eerst geprobeerd om de oogdruk te verlagen met behulp van oogdruppels, tabletten of, indien mogelijk, een laserbehandeling. Als dat niet genoeg helpt, is een glaucoomoperatie nodig.

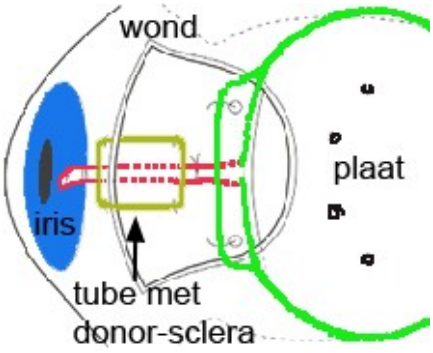
Glaucoomoperatie

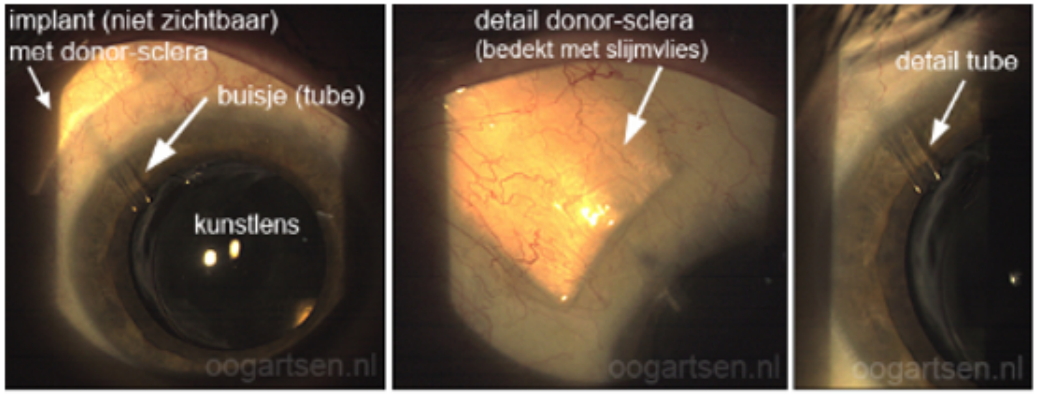
In Alrijne Ziekenhuis doen wij twee soorten glaucoomoperaties. Welke soort in uw geval het beste is, wordt met u besproken door de oogarts.

1. **Baerveldt implant**

Werking Baerveldt implant en de operatie

Bij deze operatie wordt een drainage implantaat, een siliconen plaatje, op de oogbol achter de rechte oogspieren geplaatst (zie afbeelding hieronder).
Aan het siliconen plaatje zit een kunststof buisje. Dit wordt in de voorste ruimte van het oog geplaatst (de voorste oogkamer). Het buisje wordt bedekt met een stukje donor-oogwit en uw eigen bindvlies. Na de operatie kunt u dit stukje donor-oogwit zien aan de bovenzijde van uw oog. Het buisje wordt dichtgebonden met een oplosbare hechting. Na ongeveer 6 weken is de hechting opgelost en gaat het buisje open. Dan kan het vocht uit uw oog (kamerwater) weglopen naar het plaatje en wordt het door het oogkapsel afgevoerd. Na 6 weken is er voldoende bindweefsel gevormd rond het siliconen plaatje. Het nieuw ontstane bindweefsel zorgt voor tegendruk, zodat er niet te veel kamerwater wordt afgevoerd. De oogdruk zou anders te laag kunnen worden.





Verdoving
De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving of onder narcose en duurt ongeveer 90 minuten.

Voor en na de operatie
Vóór de operatie gaat u door met uw oogdrukverlagende druppels en andere eventuele medicatie om de oogdruk te verlagen.
Na de operatie gaat u naar huis met een oogverband en een plastic kapje. Hierdoor kunt u afstanden niet goed inschatten. U mag dus niet zelf autorijden. Wij adviseren u een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis kan brengen.
De dag na de operatie mag u 's morgens thuis het oogverband en het kapje verwijderen. Bewaar het plastic kapje, dit moet u de eerste week bij het slapen gebruiken.
U mag het gebied rondom het oog voorzichtig schoonmaken met een schoon gaasje of wattenschijfje nat gemaakt met kraanwater.

Controles
De dag na de operatie vindt de eerste controle plaats.
Daarna vinden controles ongeveer plaats na: 1 week, na 4-6 weken en na 2-3 maanden. Wanneer de controles precies zijn, hangt af van hoe het met het oog gaat. Dit zal per patiënt verschillen.

Medicatie
De dag na de operatie start u met:
- pred forte oogdruppels 6 maal per dag. Dit doet u 6 weken. Daarna bouwt u af

door iedere week een druppel minder te gebruiken. Tevens gebruikt u 11 weken lang voor het slapen gaan prednisolon oogzalf.

- Uw eigen oogdrukverlagende druppels blijft u ook gebruiken in het geopereerde oog totdat de arts zegt dat u hiermee mag stoppen.

De medicatie voor het niet geopereerde oog blijft u gebruiken zoals u gewend bent.

Instructies na de operatie
Om het risico op infecties zo klein mogelijk te maken, mag u gedurende de eerste 4 weken geen oogmake-up gebruiken. Ook mag u geen contactlenzen dragen in het geopereerde oog. Wij adviseren u ook om de eerste 2 weken het oog te beschermen tegen stoten en wrijven door middel van een (bescherm)bril. Tijdens het slapen kunt u het plastic kapje opplakken. Wij adviseren u dit in ieder geval te doen tot 1 week na de operatie.
Wij adviseren u ook de eerste 2 weken niet te sporten, te zwemmen, naar de sauna te gaan en zwaar te tillen.

Risico's
Na de operatie kan de oogdruk te hoog zijn. Het buisje opent pas na ongeveer 6 weken als de hechting is opgelost. U moet dus de eerste 6 weken uw oogdrukverlagende druppels blijven gebruiken.
De oogdruk kan ook te laag zijn. Dan werkt het buisje te hard of er is lekkage langs de insteekopening van het buisje. Door een te lage druk kunt u wazig gaan zien. Ook kunt u last krijgen van pijn in het oog. Het kan dan nodig zijn om het oog opnieuw te opereren en het afvoerbuisje tijdelijk dicht te maken met een oplosbare hechting, of het oog te vullen met een wat dikkere substantie dan het oogwater alleen.

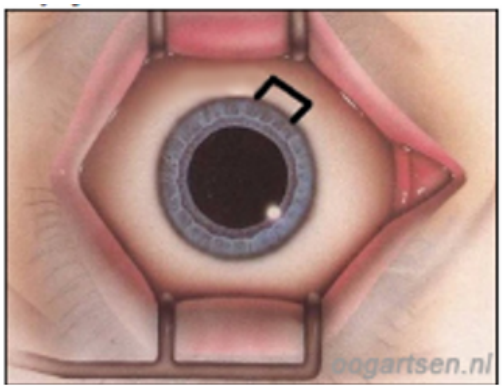
De eerste maanden na de operatie kunt u last hebben van dubbelzien. Meestal gaat dit vanzelf over, maar soms is een operatie nodig om van de klachten af te komen.

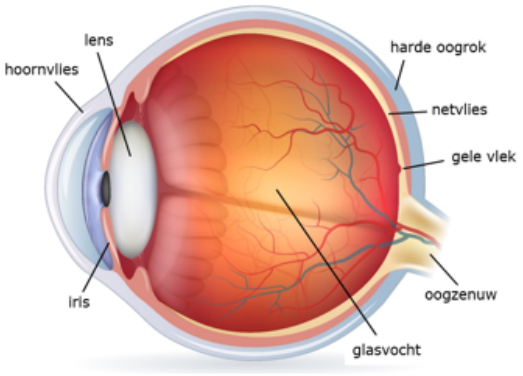
Bij iedere operatie, dus ook bij het plaatsen van een drainage-implant, is er een zeer kleine kans op een infectie of een bloeding. Hierdoor kunt u slechter gaan zien of blind worden. Maar het risico op slechter zien of blindheid is veel hoger als uw

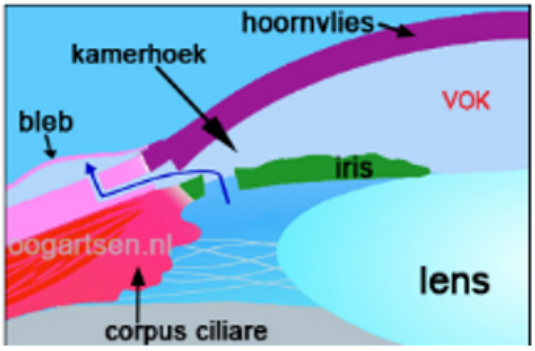
oog niet wordt behandeld.

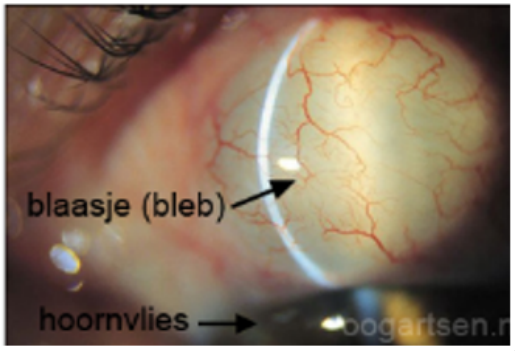
Bij ongeveer 60 tot 85% van de patiënten slaagt deze ingreep. Maar meer dan 50% van de patiënten moet toch oogdrukverlagende druppels blijven gebruiken. Soms is opnieuw een operatie nodig.

2. Trabeculectomie
Bij deze operatie wordt een afvoer gemaakt onder het bovenooglid. Deze afvoer wordt gemaakt via een luikje in het oogwit (sclera) en wordt afgedekt met eigen bindweefsel (conjunctiva). Via een opening kan kamerwater vanuit de voorste oogkamer naar buiten lekken en vormt een blaasje onder het bindweefsel (de conjunctiva). Het luikje en het bindweefsel worden gesloten met hechtingen.









Verdoving
De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving of onder narcose en duurt ongeveer 90 minuten.

Voor en na de operatie

Voor de operatie gaat u door met uw oogdrukverlagende druppels en andere eventuele medicatie om de oogdruk te verlagen.
Na de operatie gaat u naar huis met een oogverband en een plastic kapje. Hierdoor kunt u afstanden niet goed inschatten. U mag dus niet zelf autorijden. Wij adviseren u een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis kan brengen.
De dag na de operatie mag u thuis het oogverband en kapje verwijderen. Bewaar het plastic kapje, dit moet u de eerste week bij het slapen gebruiken.
U mag het gebied rondom het oog voorzichtig schoonmaken met een schoon gaasje of wattenschijfje met wat kraanwater. Daarna begint u met de druppels die u heeft gekregen voor na de operatie. Uw eigen oogdrukverlagende medicatie gebruikt u **NIET** in uw geopereerde oog, wel in uw andere oog.

Controles

De dag na de operatie komt u op controle. De overige controles zijn afhankelijk van hoe uw oog eruitziet en de oogdruk. De eerste weken moet u vaak op controle komen omdat de oogdruk erg kan wisselen van hoog naar laag.

Medicatie

- De dag na de operatie start u met tobradex oogdruppels 6 keer per dag. Afhankelijk van hoe het met het oog gaat, bepaalt de oogarts welke medicatie u verder moet gebruiken in het geopereerde oog.
- Uw eigen oogdrukverlagende druppels gebruikt u na de operatie dus niet meer in het geopereerde oog, tenzij de oogarts dat (bijvoorbeeld na enkele controles) weer voorschrijft.
- in het NIET geopereerde oog gaat u gewoon door met uw eigen oogdrukverlagende druppels.

Instructies na de operatie

Om het risico op infecties zo klein mogelijk te maken, mag u gedurende de eerste 4 weken geen oogmake-up gebruiken. Ook mag u geen contactlenzen dragen in het geopereerde oog. Wij adviseren u ook om de eerste 2 weken het oog te beschermen tegen stoten en wrijven door middel van een (bescherm)bril en tijdens het slapen kunt u het plastic kapje opplakken. Dit adviseren wij u in ieder geval te doen tot 1 week na de operatie.

Wij adviseren u ook om de eerste 2 weken niet te sporten, te zwemmen, naar de sauna te gaan en zwaar te tillen.

Risico's
Na de operatie kan de oogdruk te laag zijn. Soms komt dit door een opening in het bindweefsel. Dit kan gesloten worden door een zalfverband of een speciale contactlens te gebruiken. Deze drukt de opening dicht, zodat de oogdruk weer wat hoger wordt. Meestal groeit de opening dan verder vanzelf dicht. Wanneer de oogdruk echter langere tijd te laag blijft, kan dit leiden tot een aandoening van het netvlies. Daarom moet er soms opnieuw worden geopereerd en bijvoorbeeld een hechting worden bijgeplaatst, om de opening te sluiten zodat de oogdruk weer omhoog gaat. Door een te lage oogdruk kunt u wazig gaan zien en u kunt last krijgen van pijn.

De oogdruk kan ook te hoog zijn. Dan kan er een hechting van het luikje worden doorgesneden met de laser. Dit gebeurt op de polikliniek en is niet pijnlijk.

Bij de operatie is een risico op een infectie of bloeding, maar dit komt zelden voor.

Bij ongeveer 60 tot 85% van de patiënten slaagt deze ingreep. Maar meer dan 50% van de patiënten moet toch oogdrukverlagende druppels blijven gebruiken. Soms is een nieuwe operatie nodig.

Tot slot
Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs), een actueel medicatie overzicht en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie op de begane grond in de hal van het ziekenhuis.

Uw team
Op onze polikliniek werken naast de oogartsen ook optometristen, orthoptisten en TOA's (technisch oogheelkundig assistenten). Zij zullen voorafgaand aan uw bezoek aan de oogarts de vooronderzoeken doen. Houdt u daarom rekening met een langere bezoektijd op onze polikliniek.

Daarnaast is Alrijne Ziekenhuis een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat u onderzocht kunt worden door een coassistent of behandeld door een oogarts in opleiding, beiden onder directe supervisie van uw oogarts. Heeft u hiertegen bezwaar, meldt u dit dan voor aanvang van de afspraak.

Meer informatie

Voor meer achtergrondinformatie over oogaandoeningen en de behandeling ervan kunt u kijken op www.oogartsen.nl. Deze informatieve site wordt onderhouden door onder anderen de oogartsen van Alrijne Ziekenhuis. U vindt er teksten, foto's, filmpjes en handige links naar bijvoorbeeld patiënten verenigingen. Ook kunt u veel informatie vinden op de website: www.oogheelkunde.org.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan uw oogarts of de medewerkers van de polikliniek Oogheelkunde.

De polikliniek Oogheelkunde **Alrijne Ziekenhuis Leiden** heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 517 83 24 van 08.30 tot 12.30 en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde **Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp** heeft routenummer 7 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De polikliniek Oogheelkunde **Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn** heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 058 van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.