



OOGINSTITUUT AALST
By Luce Care

Glaucoom

VERTROUWEN ERVARING KENNIS KWALITEIT VEILIGHEID



Ooginstituut bestaat uit een groep oogartsen en oogchirurgen, die streven naar de best mogelijke zorgen voor uw ogen.

Ervaring

Dr. Sallet, stichter en medisch directeur van Ooginstituut, was één van de eerste oogartsen in België die het type niet perforerende diepe sclerectomie (glaucoom-operatie) uitvoerde. Sindsdien werd baanbrekend werk verricht met tal van oogprocedures om te komen tot een betere zorg en kwaliteit van uw zicht.

Kwaliteit

Kwaliteit toont zich in onze apparatuur, die regelmatig vernieuwd wordt om U de beste zorgen te kunnen aanbieden. De regelmatige evaluatie van onze resultaten wordt vergeleken met andere grote oogklinieken over de hele wereld.

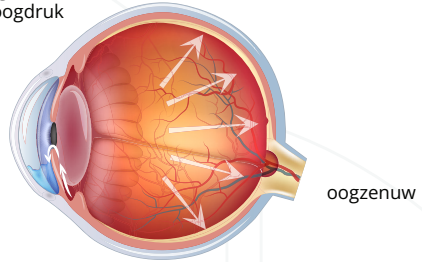
Veiligheid

Veiligheid wordt maximaal nagestreefd door de kwaliteit van ons oogartsenteam en onze infrastructuur steeds te verbeteren en te laten voldoen aan de strengste hedendaagse normen.

Kennis

Kennis wordt verzekerd door voordrachten bij te wonen en te geven op nationale en internationale congressen over de laatste ontwikkelingen op gebied van oogzorg.

Glaucoom is een oogziekte die meestal gepaard gaat met een verhoogde oogdruk



Wat is GLAUCOOM?

Glaucoom is een chronische aandoening van de oogzenuw waarbij beschadiging van het gezichtsveld ontstaat.

De oogzenuw is de verbinding tussen het netvlies en de hersenen. Door schade aan de oogzenuw ontstaan gezichtsvelddefecten, die kunnen leiden tot tunnelzicht en blindheid. Dit wordt veroorzaakt door een te hoge oogdruk. Hoe hoog de oogdruk mag zijn wordt per patiënt bepaald afhankelijk van verschillende onderzoeken. Een oogdrukmeting alleen is niet voldoende.

Oorzaak

De exacte oorzaak van glaucoom is tot op heden niet gekend.

Het voorste deel van het oog is gevuld met vocht (kamervocht), dat van de achterste oogkamer via de pupil naar de voorste oogkamer stroomt en het oog verlaat door het afvoersysteem. Het evenwicht tussen de aanmaak en afvoer van vocht houdt de druk in het oog op een constante normale waarde. De druk in het oog kan te hoog worden als het afvoersysteem van het oog niet goed functioneert. Er is met andere woorden een verstoring van de waterhuishouding in het oog. Door die verhoogde oogdruk raken de vezels van de oogzenuw steeds meer beschadigd. Blijft de oogdruk te hoog, dan gaan de zenuwvezels kapot. Hierdoor vallen er zonder dat men het opmerkt gedeeltes van het gezichtsveld uit. In het beginstadium veroorzaakt glaucoom dus geen klachten. Vroege herkenning is belangrijk omdat onbehandeld glaucoom tot onherstelbare schade aan de oogzenuw en uiteindelijk blindheid kan leiden.

De druk waarbij beschadiging optreedt is niet voor elke patiënt gelijk. Er zijn wel gekende factoren die het risico om glaucoom te krijgen verhogen.

Types

Er bestaan verschillende vormen van glaucoom. De twee meest voorkomende vormen zijn primair open kamerhoek glaucoom en gesloten kamerhoek glaucoom.

Acuut gesloten kamerhoek glaucoom

Bij het gesloten kamerhoek glaucoom is er niets mis met het afvoersysteem, maar blokkeert de iris de toegangsweg er naartoe (afsluiting van de kamerhoek). Er treedt een plotse drukstijging op.

Secundair glaucoom

Ontstaat ten gevolge van een ander probleem aan het oog (trauma, andere oogziekte, ontsteking,...)

Congenitaal glaucoom

Wanneer glaucoom voorkomt op jonge leeftijd is dit meestal het gevolg van een aangeboren afwijking van het afvoersysteem.

Chronisch open kamerhoek glaucoom

Het afvoersysteem waarlangs het kamerwater uit het oog wordt afgevoerd, raakt gedeeltelijk afgesloten waardoor de druk toeneemt door vochtophoping. De patiënt voelt of merkt nauwelijks iets. De oogzenuw raakt echter langzaam maar zeker aangetast. Het kan jaren duren voordat de patiënt last begint te krijgen. De oogzenuw kan echter niet herstellen, daarom is het zeer belangrijk om deze aandoening in een vroeg stadium op te sporen. De aandoening kan dan door behandeling zo veel mogelijk afgeremd worden. Daarom is vanaf 40 jarige leeftijd een grondig oogonderzoek nodig.

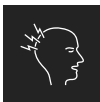
Symptomen

Acuut (gesloten hoek) glaucoom

Pijn en/of rood oog, hoofdpijn, misselijkheid en/of braken, gezichtsstoornissen (wazig zicht, halo's...).

Chronisch (open hoek) glaucoom

Verlies van (perifere) gezichtsveld



Onderzoeken

Screening op glaucoom wordt uitgevoerd tijdens een standaard oogonderzoek.

Fundoscopie

De arts bekijkt de binnenkant van het oog met een oogspiegel en kan zo zien of er zichtbare schade is aan de oogzenuw.

Gezichtsveld

Deze test bepaalt de gevoeligheid van het zicht in alle delen van het gezichtsveld. Door deze test te herhalen kan nagekeken worden of de schade toeneemt of stabiel blijft.

Pachymetrie

Dit meet de dikte van het hoornvlies. Een dikker hoornvlies kan een hogere drukwaarde opleveren zonder aanwezigheid van glaucoom.



Meting van de oogdruk



Automatisch gezichtsveld

OCT (optische coherence tomografie) van de papil

Dit is een objectieve meting. Deze 'scan' meet de dikte van de zenuwvezellaag van de kop van de oogzenuw en vergelijkt deze met een normale populatie. Dit onderzoek kan weergeven of de zenuwvezellaag bij de patiënt dunner is wat zou kunnen wijzen op glaucoom. Ook bij de opvolging van glaucoom kan dit onderzoek gebruikt worden vermits het toestel het onderzoek kan vergelijken met eerdere onderzoeken. Hierdoor kan specifiek bij de patiënt gekeken worden of met verloop van tijd verdere verdunning, dus achteruitgang optreedt.

Gonioscopie

Onderzoek voor het beoordelen van de kamerhoek. Bij deze test bekijkt de oogarts de ooghoek waar het vocht wordt afgevoerd. Zo kan onder meer een onderscheid gemaakt worden tussen open- of gesloten kamerhoek glaucoom.



Al deze onderzoeken kunnen het oog niet beschadigen.



Behandeling

Glaucoom kan niet worden genezen. Beschadiging van de oogzenuw is onomkeerbaar, maar met de juiste behandeling kan verdere achteruitgang worden voorkomen of vertraagd.

Oogdruppels

De oogdruppels gaan de druk verlagen door:

De afvoer van het kamerwater te verbeteren

En/of

De aanmaak van het kamerwater verminderen

Laser

YAG laser iridotomie ter preventie of behandeling van gesloten kamerhoek glaucoom. Met de laser wordt een klein gaatje gemaakt in de iris zodat het vocht vrij van de achterste oogkamer naar de voorkamer van het oog kan vloeien.

Trabeculoplastie is een laserbehandeling die wordt uitgevoerd ter hoogte van het afvoersysteem voor behandeling van open kamerhoek glaucoom. De afvoerkanaaltjes waarlangs het oogvocht wordt afgevoerd, worden groter gemaakt zodat het kamerwater beter weg kan. Bij 40% van de patiënten is er geen voldoende respons.

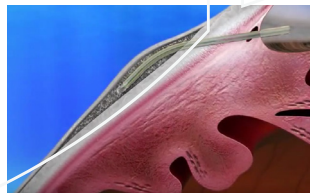
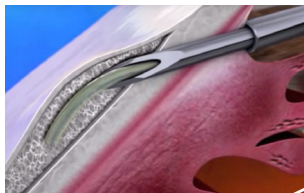
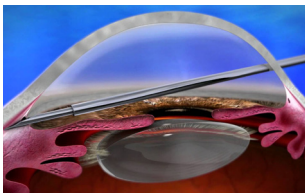
Het succes van de ingreep is niet afhankelijk van het feit of u al dan niet nog oogdrukverlagende druppels moet gebruiken nadien, maar van de intraoculaire druk die bereikt wordt.

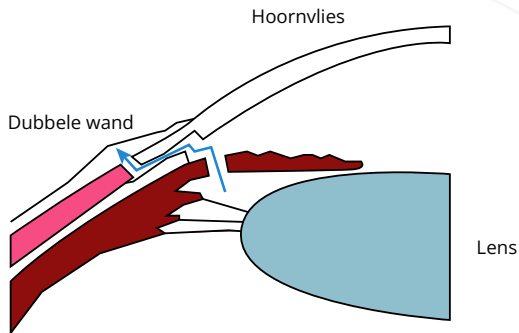
Chirurgie

Er bestaan verschillende heelkundige behandelingen om de oogdruk te doen dalen. De oogarts opteert voor deze behandeling indien er nog steeds onvoldoende drukdaling is en het gezichtsveld blijft achteruitgaan. Er wordt een soort filter gecreëerd of geplaatst waarlangs het kamervocht het oog kan verlaten.

Minimaal invasieve glaucoomchirurgie

De meest recente en veiligste techniek is een stent. Ooginstituut was bij de eerste Belgische centra die deze techniek toepasten. Dit implant is 6mm lang en heel dun. Het wordt door een kleine opening ter hoogte van de ooghoek geplaatst. Hierdoor ontstaat er een verbinding tussen de voorste oogkamer en de subconjunctivale ruimte (ruimte onder het slijmvlies van het oog). Er ontstaat een kleine vochtblaas ook wel bleb genoemd. De hoeveelheid vocht die het oog verlaat wordt door de stent gereguleerd waardoor er minder complicaties optreden. Indien blijkt dat hiermee onvoldoende drukdaling bekomen wordt, kunnen de andere ingrepen nog steeds uitgevoerd worden. De ingreep duurt ongeveer 20 minuten. Wanneer u nog geen cataractoperatie onderging, wordt deze ingreep hier vaak mee gecombineerd. Door eerst de cataract te opereren wordt er meer plaats gecreëerd in de voorste oogkamer waardoor de stent gemakkelijker geplaatst kan worden en een bijkomende drukdaling bekomen kan worden.





Niet perforerende diepe sclerectomie (NPDS) en Trabeculectomie

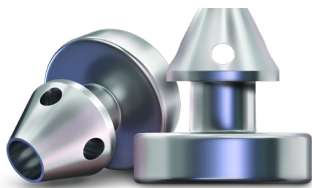
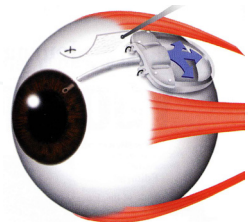
Onder het bovenste ooglid, wordt er een nieuw afvoerkanaal gecreëerd in de wand van het oog. Via dit luikje kan het kamervocht het oog beter verlaten. Er ontstaat een vochtblaas.

Deze ingrepen duren ongeveer 30 minuten en gebeuren onder lokale verdoving. Er zijn frequente controles nodig na de ingreep.

Ooginstituut was bij de eerste centra in België voor toepassen van de niet perforerende diepe sclerectomie in 1996 en is nog steeds één van de weinige centra die deze techniek beheerst. Met deze chirurgische innovatie is het mogelijk de afvoer van het oogvocht te bevorderen zonder het oog te openen. Voordeel van deze behandeling is vluggere genezing met minder complicaties.

Drainage tubes

Dit zijn implantaten die bestaan uit een buisje dat in de voorste oogkamer in de ooghoek wordt geplaatst (een beetje vergelijkbaar met de stent maar veel groter). Aan het andere uiteinde bevindt zich een grote plaat waarnaar het vocht wordt afgevoerd. Deze plaat wordt bedekt met bindweefsel.



I-Stent

De i-stent is één van de kleinste implantaten gebruikt in de geneeskunde om de oogdruk te verlagen bij glaucoom. Er worden twee kleine buisjes in de afvoerkanaal van het oogvocht geplaatst om de oogdruk te verlagen. De ingreep is snel (vaak gecombineerd met cataractoperatie) en wordt beschouwd als veilig met een korte hersteltijd. Deze stents zorgen voor een continue afvoer van oogvocht en zorgen voor vermindering van de nood aan oogdruppels.



Veelgestelde vragen

Kan de patient zelf kiezen welke heekundige techniek gebruikt wordt?

De oogarts zal met u bespreken welke techniek het beste is. Bepaalde vormen van glaucoom vragen soms om een specifieke behandeling omdat men weet dat de andere technieken niet of minder goed zullen werken.

Zal ik na een operatie nog drukverlagende druppels moeten gebruiken?

In het beste geval bereiken we na de operatie de druk die we willen bereiken. Soms is de druk wel lager, maar onvoldoende gedaald. Dan kan het nodig zijn om na de ingreep oogdrukverlagende druppels te blijven gebruiken.

Verbetert uw zicht?

De eerste weken na de operatie kan het zicht waziger zijn. Na een ingreep heeft het lichaam tijd nodig om zich aan te passen aan de nieuwe situatie. De schade aan de oogzenuw is onomkeerbaar en zal dus niet verbeteren. Het doel van de behandeling is verdere schade te voorkomen en op lange termijn het zicht te behouden.

Vorbereiding & nazorg

Vorbereiding?

Bloedverdunnende medicatie zal in overleg met de huisarts voor de operatie gestopt worden.

Nazorg?

Na de operatie moet u ontsmettende en ontstekingsremmende oogdruppels gebruiken. De druppels worden langzaam afgebouwd om littekenvorming tegen te gaan en het succes van de ingreep te bestendigen.

De antiglaucoom oogdruppels moet u na de operatie niet meer druppelen tenzij de oogarts u andere instructies geeft.



Hoe kan u het best oogdruppels toedienen?

Hier volgen enkele praktische tips:



Was uw handen zorgvuldig



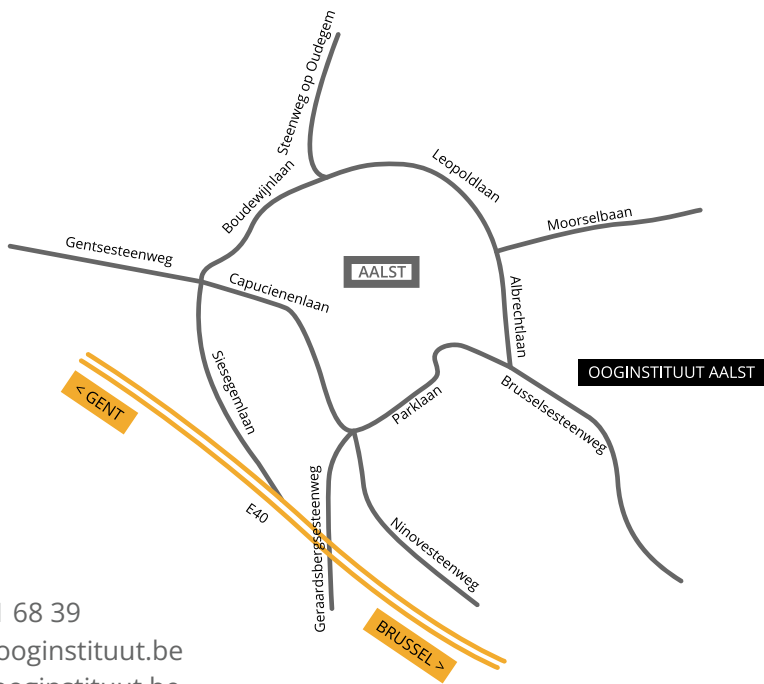
Trek het onderste ooglid omlaag



Buig uw hoofd naar achter en knijp in het flesje (of duw op het pompsysteem van de flesje met een pompsysteem is uitgerust) en laat 1 druppel in de onderste oogzak vallen. Zorg ervoor dat u met het flesje uw oog niet aanraakt.



Druk gedurende 1 minuut op de binnenste ooghoek, om het contact van de druppel met het oog te verlengen.



053 21 68 39
info@ooginstituut.be
www.ooginstituut.be



Brusselsesteenweg 88 - 9300 AALST