

## Wat is refractieve heelkunde?

Dit zijn ingrepen die als doel hebben brilafwijkingen te corrigeren.

### Laserbehandelingen

- Lasik / Femtolasik
- Lasek
- PRK

### Inplanten van fake lenzen

- Artisan/Artiflex
- ICL

### Clear lens extracties

- Unifocale kunstlens
- Multifocale kunstlens

## Wie komt in aanmerking voor een refractieve lensextractie met unifocale kunstlens?

Deze ingreep heeft als doel de brilafwijking te corrigeren. De eigen ooglens wordt vervangen door een unifocale kunstlens. Deze lens corrigeert op één afstand zodat nadien dikwijls een leesbril dient gedragen te worden. Aangezien het accommodatievermogen verloren gaat, wordt deze ingreep meestal niet bij jongere patiënten uitgevoerd

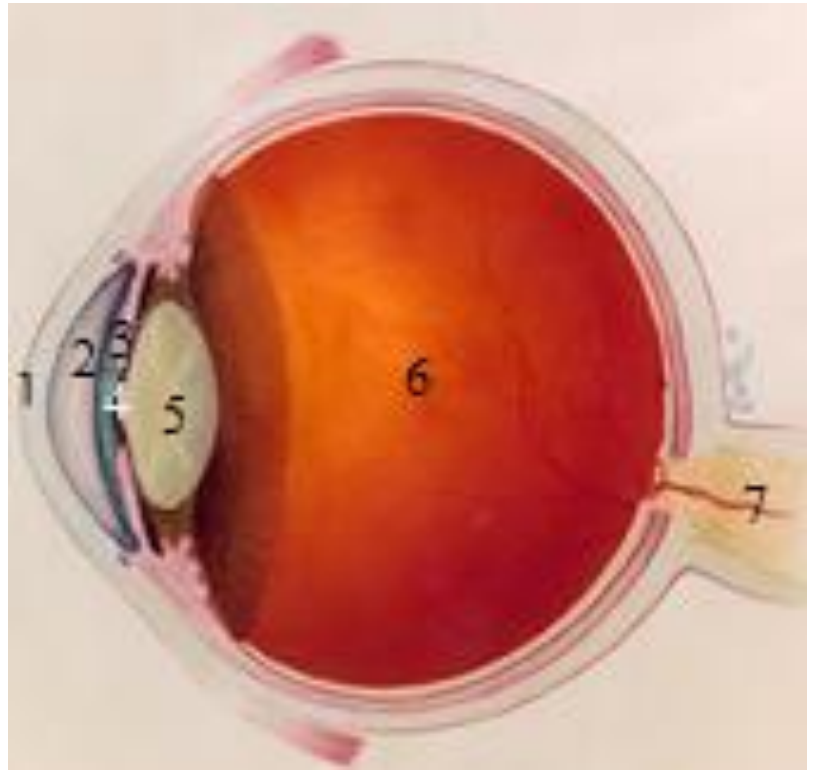
# De anatomie van het oog

## 1. Hoornvlies:

transparant weefsel met een dikte van 0,5 tot 0,6 mm. Het is verantwoordelijk voor het grootste deel van de breking van de lichtstralen. Laserbehandelingen vinden plaats op deze structuur.

## 2. Voorkamer:

dit is een ruimte van 0,2 tot 0,35 mm die gevuld is met vocht.



**3. Iris:** gekleurde structuur in het oog. Deze structuur is beweeglijk zodat de pupil van grootte kan veranderen.

**4. Pupil:** gaatje in de iris. In het duister wordt het groot, in klare omstandigheden wordt het klein.

**5. Lens:** structuur die verantwoordelijk is voor het scherpstellen van de beelden. De lens kan op oudere leeftijd troebel worden en dit noemen we staar of cataract.

**6. Netvlies:** dun vliesje dat tegen de achterwand van het oog ligt. Het vormt de film van het oog waarop de beelden geprojecteerd worden en waar ze omgezet worden in elektrische signalen.

**7. Oogzenuw:** dit is een zenuwbaan die de elektrische signalen van het oog naar de visuele centra in de hersenen brengt.

# Hoe verloopt de operatie?

De operatie waarbij een unifocale lens ingeplant wordt is heel vergelijkbaar met een cataractoperatie. Deze operatie verloopt via dagkliniek en duurt ongeveer een 15 minuten.

In de voorbereidingskamer wordt de pupil gedilateerd en het oog ontsmet.

In de operatiekamer wordt u op een comfortabele operatiestoel gepositioneerd en wordt het oog verdoofd met druppeltjes en nogmaals ontsmet. Er wordt een steriele doek rond het oog gekleefd en de oogleden worden opengehouden met een ooglidspeder. Twee of drie kleine incisies worden in het hoornvlies gemaakt. Hiervan voelt u niets. Het oog wordt opgevuld met een gelatineachtige vloeistof. Met een fijn naaldje wordt het kapsel rond de lens geopend (capsulotomie). Daarna wordt de lens die voornamelijk uit eiwitten bestaat van de kapselwand losgemaakt (hydrodissectie). Een fijne sonde wordt die eiwitten van de lens verbrokeld met geluidsgolven (ultrasonen) wordt in het oog gebracht. Wanneer de ooglenzen in verschillende stukken gebroken is, kan deze door middel van aspiratie door de kleine incisie uit het oog verwijderd worden.

Nadien worden nog de buitenste schillen van de lens (de cortex) verwijderd en blijft een lege kapselzak in het oog achter. In deze kapselzak wordt een plooibare kunstlens geplaatst die zichzelf ontvouwt en positioneert in het oog.

Nadien wordt de gelatineachtige vloeistof nog verwijderd en is de ingreep beëindigd. De incisies zijn zelfsluitend zodat het plaatsen van hechtingen meestal niet nodig is.

# Hoe is verloop na de operatie?

Onmiddellijk na de ingreep is men nog verblind van het licht van de microscoop en ziet men dikwijls allerlei kleuren. Het herstel van het zicht is meestal snel maar soms kan de eerste dagen het zicht nog wat schommelend of wazig zijn.

Na de operatie dient er gedurende enkele weken in het oog gedruppeld te worden. Hoe dit dient te gebeuren en welke druppels wordt door de verpleging onmiddellijk na de ingreep uitvoerig uitgelegd. De volgende dag dient men op controle te gaan bij de eigen oogarts.

## Selectiecriteria

Om goede resultaten te bekomen is selectie zeer belangrijk.

- **Patient**

De patiënt dient gemotiveerd te zijn en realistische verwachtingen te hebben. Zo zijn mensen met uiterst hoge verwachtingen minder goede kandidaten.

- **Oog:**

Bepaalde oogaandoeningen zoals netvliesaanandoeningen, gevorderd glaucoom, ernstig droge ogen enzovoort, kunnen een probleem vormen. Aangezien na deze ingreep de accommodatiecapaciteit verdwijnt, zal hij bij voorkeur uitgevoerd worden bij patiënten die reeds een leesbril nodig hebben.

Een preoperatief onderzoek heeft tot doel om deze zaken vast te stellen en te bespreken met de patiënt. Hier zal ook nagekeken worden of post-operatief eventueel een bijcorrectie kan gebeuren met laser.

# Is de ingreep veilig? Wat zijn de neveneffecten?

Zoals vroeger reeds aangehaald is de ingreep vergelijkbaar met een *cataractoperatie*. Deze ingreep staat goed op punt en kan veilig genoemd worden. Zoals bij elke chirurgische ingreep geldt hier ook het principe dat risico's nooit volledig uit te sluiten zijn.

De belangrijkste risico's zijn:

- Infectie
- Bloedingen
- Scheur in het lenskapsel
- Netvliesloslating

Mogelijke neveneffecten zijn:

- Halo's en strooilicht
- Verlies van accommodatie



## Wat zijn de resultaten?

De postoperatieve brilafwijkingen zijn goed maar niet 100 % voorspelbaar. Er kan in sommige gevallen nog een over- of ondercorrectie overblijven. Hiervoor dient soms een bijkomende lasercorrectie uitgevoerd te worden.

De resultaten zijn stabiel maar het oog is een levend orgaan zodat stabiliteit op lange termijn nooit volledig te voorspellen is.

# Zijn er andere behandelingsmogelijkheden?

*Lasercorrecties* en het inplanten van *fake lenzen* zijn andere behandelingsmogelijkheden. Deze zijn echter niet bij elk oog mogelijk of wenselijk.

In sommige gevallen kan gekozen worden om een *multifocale kunstlens* te implanteren.

Bij een *unifocale lens* die normaal alleen op één afstand corrigeert, kan het principe van *monovisie* toegepast worden. Hier corrigeert men 1 oog voor ver en het andere laat men een beetje bijziend zodat dichtbij ook bepaalde tekst kan gelezen worden. Dit vergroot de brilonafhankelijkheid maar men boet een beetje in aan scherpte bij het zien op afstand. Het lezen van kleine tekst of in donkere omstandigheden blijft moeilijk.

# Contactgegevens

## Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 44 69

Fax: 053 72 41 51

Oogziekten.Aalst@olvz-aalst.be

### Disclaimer

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 11/02/2019

Goedgekeurd door dokter Filip  
D'Hollander

