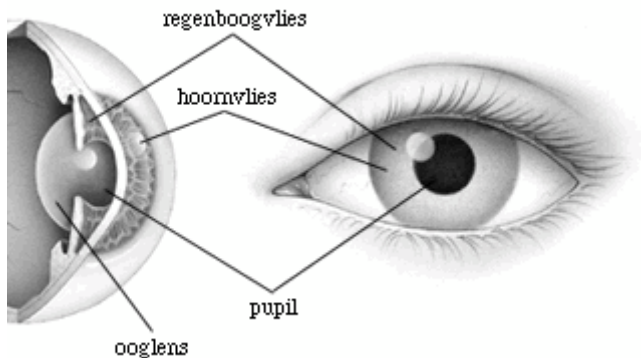


Oogheelkunde

Staar

De oogarts heeft vastgesteld dat u staar (cataract) hebt. Deze folder geeft u informatie over staar en de staaroperatie.

Wat is staar?



De lens van het oog bevindt zich achter de pupil (zie de afbeelding) en is in normale toestand doorzichtig. Als u staar hebt, betekent dit dat de lens minder doorzichtig (troebel) wordt. Dit verstoort het verloop van de lichtstralen waardoor een onscherp beeld op het netvlies ontstaat.

De meest voorkomende vorm van staar is ouderdomsstaar. Dit is een gevolg van het normale verouderingsproces. De eiwitten in de normale lens gaan in de loop van de jaren samenklonteren waardoor de lens minder helder wordt. Het gezichtsvermogen wordt daarmee steeds slechter. De snelheid van verslechtering wisselt per persoon. Het is tot nu toe onbekend hoe ouderdomsstaar kan worden voorkomen. Andere oorzaken van staar zijn: aangeboren afwijkingen, (oog)ziekten, medicijngebruik en verwondingen aan het oog.

Wat zijn de klachten?

Meestal wordt de lens langzaam troebel en kan het jaren duren voordat u er iets van merkt. Soms gaat het proces een stuk sneller en is er al na enkele maanden een verslechtering van het zicht merkbaar.

Klachten kunnen zijn:

- Minder scherp zien (waziger beeld).
- Graauer worden van kleuren.
- Dubbelzien of het zien van schaduwbeelden met één oog.
- Last van lichtverstrooiing (zon, autolichten).
- Veranderende brilsterkte.
- Slechter zien in het donker.

Behandeling

Staar gaat niet vanzelf over. De enige behandeling voor staar bestaat uit het vervangen van de troebele ooglens door een kunstlens. Hiervoor is een operatie nodig. Bij een staaroperatie wordt de troebele lens uit uw oog verwijderd en vervangen door een kunstlens. Deze kunstlens gaat levenslang mee. Als u nog goed genoeg ziet om zonder problemen het dagelijkse werk en hobby's te kunnen doen, hoeft u zich (nog) niet te laten behandelen.

Oogheelkundig onderzoek

Met een oogheelkundig onderzoek kan worden bepaald of er sprake is van staar en of er nog andere afwijkingen aan het oog zijn die de gezichtsscherpte kunnen beïnvloeden.

Dit onderzoek bestaat uit 2 delen: een meting en een onderzoek.

Het eerste deel van het onderzoek wordt gedaan door de technisch oogheelkundig assistent (TOA). Deze meet de gezichtsscherpte en oogdruk. U krijgt daarna druppels om de pupillen te vergroten.

Als de oogdruppels zijn ingewerkt, worden uw ooglens en netvlies onderzocht. Aan het eind van het onderzoek wordt er altijd door een oogarts beoordeeld of een staaroperatie noodzakelijk is.

Als u, in overleg met de oogarts, besluit dat u een staaroperatie wilt laten doen, wordt er nog een aslengtemeting gedaan.

Aslengtemeting

Deze meting wordt gedaan door een TOA. Dit is een korte en pijnloze meting van het oog, waarmee de sterkte van de kunstlens wordt bepaald.

Meestal wordt voor een lenssterkte gekozen waarmee u op afstand scherp kunt kijken en waarbij u voor het lezen een bril nodig hebt. Het kan zijn dat u na de operatie voor het in de verte zien toch nog een extra correctie nodig hebt. U moet er dus rekening mee houden dat u een bril blijft houden.

Er zijn ook multifocale lenzen (voor dichtbij én veraf zien) en torische lenzen (voor cilinderafwijkingen).

De staaroperatie wordt volledig vergoed door uw zorgverzekeraar als u kiest voor de standaard lens. Kiest u voor een speciale lens, dan moet u de meerprijs van deze duurdere lens zelf betalen.

De afdeling planning neemt na de meting contact met u op om de operatiedatum te plannen. Staaroperaties vinden plaats in het Antonius Ziekenhuis in Sneek.

Vorbereiding op de operatie

Oogdruppels

U krijgt na uw gesprek met de oogarts een recept voor oogdruppels mee. Deze moet u bij uw eigen apotheek ophalen. U begint met druppelen op de ochtend na de operatie.

Verdoving

De operatie vindt meestal plaats in dagbehandeling onder plaatselijke verdoving (druppelverdoving of prikverdoving) en soms onder algehele verdoving (narcose). De oogarts zal, in overleg met u, beslissen welke manier van verdoven het beste bij u past.

Als u narcose krijgt, hebt u eerst nog een afspraak bij het POS (preoperatief spreekuur).

Een aantal dagen voordat u uw afspraak hebt, wordt u gebeld door een apothekersassistent van de ziekenhuisapotheek. Deze vraagt u naar uw gebruik van medicijnen en verwerkt dit in ons systeem.

Op het spreekuur hebt u een gesprek met een verpleegkundige. Deze neemt uw lengte, gewicht, hartslag en bloeddruk op en maakt, als dat nodig is, een hartfilmpje. Vervolgens hebt u een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving.

Voordat u naar het ziekenhuis gaat

- Als u medicijnen gebruikt, kunt u deze gewoon innemen, behalve als uw arts iets anders met u heeft afgesproken.
- Trek gemakkelijk zittende kleding aan en schoenen die u gemakkelijk aan en uit kunt doen.
- Gebruik geen make-up en nagellak en laat uw sieraden (ook uw eventuele trouwring) thuis.
- Als u lang haar hebt, steek het niet op maar laat het los hangen, zodat uw hoofd tijdens de operatie stabiel ligt.
- Als u een bril draagt, neemt u dan een brillenkoker mee.
- Als u een gehoorapparaat draagt, moet u deze aan de kant waar geopereerd wordt, uitdoen.
- Zorg voor vervoer naar en van het ziekenhuis. U mag na de operatie niet zelf autorijden.

De dag van de operatie

- U meldt zich bij de gastvrouwen/-heren balie in de hal.
- U wordt naar de voorbereidingsruimte of naar de afdeling gebracht. Uw begeleider wordt gevraagd in de centrale hal te wachten.
- Ga vóór de ingreep naar de wc.
- In de voorbereidingskamer krijgt u oogdruppels.
- U wordt naar de operatiekamer gebracht. U kunt geen persoonlijke bezittingen meenemen. Deze kunnen in een afgesloten kast in de voorbereidingsruimte blijven.
- U krijgt een muts op en een speciale jas en overschoenen aan.
- Zo nodig wordt er een infuusnaaldje ingebracht in uw hand, stickers voor hartbewaking op uw borst geplakt en een bloeddrukband om uw arm gedaan.
- Na de operatie wordt u teruggebracht naar de voorbereidingsruimte of de afdeling.
- De totale behandeling, inclusief voorbereiding en nazorg, duurt 2 tot 2,5 uur.

Operatie onder plaatselijke verdoving

De verdoving met druppels wordt door een verpleegkundige gegeven. Hiermee wordt alleen het gevoel in uw oog verdoofd. U kunt nog wel zien en uw oog bewegen.

Een verdovingsprik wordt door een anesthesioloog gegeven. Hiermee wordt de hele omgeving van het oog verdoofd. U kunt uw oog niet bewegen en meestal ook niets zien.

Operatie onder algehele verdoving

Als u algehele verdoving krijgt, wordt u op de afdeling Dagverpleging opgenomen. De totale behandeling duurt dan langer, maar meestal gaat u dezelfde dag weer naar huis.

Hoe verloopt een staaroperatie?

Op de operatiekamer krijgt u een steriele doek over het hoofd. Onder die doek wordt lucht toegediend zodat u het niet benauwd krijgt. De operatie vindt plaats volgens de Phaco-emulsificatietechniek.

Hierbij wordt een klein wondje in het hoornvlies gemaakt en er wordt de troebele oog lens, die in een dun lenzakje zit, verpulverd en weggezogen. De kunst lens wordt dan op de plaats ingebracht waar uw eigen lens zat. Deze lens gaat in principe uw hele leven mee. Het wondje wordt meestal niet gehecht, het sluit vanzelf. Aan het einde van de operatie krijgt u zelf in uw oog en een kapje over het oog.

Na de operatie

Om het oog goed te laten genezen, is het belangrijk vanaf de eerste dag na de operatie oogdruppels te gebruiken:

- Begin de ochtend na de operatie direct met druppelen.
- U gebruikt de oogdruppels de eerste 3 weken na de operatie.
- ***Als u gewend bent vanwege glaucoom of droge ogen te druppelen, kunt u hier gewoon mee doorgaan.***

Hoe moet ik druppelen?

- Was uw handen en droog ze goed af.
- Buig uw hoofd achterover en kijk naar het plafond.
- Houd het flesje boven uw oog.
- Knijp in het flesje en laat een druppel vallen in het gootje van het onderste ooglid.
- Wacht 2 minuten voordat u de volgende druppel uit het flesje druppelt.



De eerste weken na een staaroperatie is uw oog mogelijk wat geïrriteerd en traant het soms. Dit wordt geleidelijk minder en gaat vanzelf over.

Meestal is er geen napijn. Mocht uw oog toch gevoelig zijn, dan kunt u een pijnstiller, zoals paracetamol, nemen.

Als u vóór de staaroperatie een sterke plus of min bril had, kunt u het glas aan de kant van het geopereerde oog direct na de operatie door de opticien laten verwijderen of vervangen door een tijdelijk glas zonder sterkte.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak op de polikliniek Oogheelkunde. Het geopereerde oog wordt dan nagekeken.

Als u aan uw andere oog ook staar hebt, wordt u bij de controleafspraak op de wachtlijst gezet voor de operatie aan dat oog.

Als u vóór de staaroperatie een bril had, wordt de nieuwe sterkte opgemeten. Na 5 tot 6 weken is het definitieve resultaat van de operatie bereikt en kunt u, als dat nodig is, een bril laten aanmeten bij de opticien.

Wat kunt u wel en niet doen na de operatie?

- De dag na de operatie kunt u weer douchen. Houd hierbij het geopereerde oog dicht.
- Tot 1 week na de operatie moet u 's nachts het oogkapje over het geopereerde oog dragen.
- Tot 2 weken na de operatie mag u niet te zwaar tillen.

- Tot 3 weken na de operatie mag u:
 - Niet te hard in het oog wrijven.
 - Niet zwemmen.
 - Geen balsport of contactsport beoefenen.
 - Geen oogmake-up dragen.
- Tot 5 weken na de operatie kunt u beter geen auto besturen.
- Normale huishoudelijke activiteiten, lezen, wandelen en fietsen zijn toegestaan.

Complicaties

Net als alle andere operaties heeft ook een staaroperatie risico's. Omdat deze operatie vaak wordt gedaan, is de kans op complicaties heel klein.

Tijdens de operatie

- Er kan een scheur in het lenzakje komen. De lens moet dan op een andere manier vastgemaakt worden of er moet voor een ander type lens gekozen worden. Dit hoeft het uiteindelijke resultaat niet te beïnvloeden. Bij 1 tot 2% van de operaties is een aanvullende operatie nodig.
- Bij een scheur in het lenzakje kunnen brokstukjes van de lens in het glasvocht terecht komen. Er is dan een aanvullende operatie nodig, maar die kans is heel klein (1 : 500).

Na de operatie

- Er kan een ernstige bacteriële infectie in het oog (endophthalmitis) optreden waardoor het gezichtsvermogen slechter kan worden dan vóór de operatie. De kans hierop is erg klein (1 : 3000).
- Er kan een lichtere, niet bacteriële ontsteking ontstaan. Deze is met langer druppelen te behandelen.
- Dagen tot weken na de operatie kan vocht in de macula (gele vlek) ontstaan. Met druppels herstelt dit bijna altijd volledig.
- Troebel hoornvlies komt zelden voor en herstelt meestal goed.
- Hoge oogdruk komt incidenteel voor en herstelt meestal goed.

- Een droog gevoel (zandkorrelgevoel) komt regelmatig voor en herstelt meestal na 3 weken tot enkele maanden. Eventueel worden kunsttranen (een bevochtigingsmiddel dat werkt tegen droge ogen) voorgeschreven.
- Na weken of jaren kan er nastaar optreden. Het lenzszakje wordt dan troebel. Dit komt veel voor. Nastaar is met een laserbehandeling goed te verhelpen.

Als u plotseling pijn krijgt, het oog roder wordt of als u steeds waziger gaat zien, moet u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 90. Volg het keuzemenu en kies nummer 1.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) via de receptie van het Antonius Ziekenhuis.

T: 0515 - 48 88 88.

Tenslotte

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u deze het beste stellen aan uw oogarts of de technisch oogheelkundig assistent (TOA).

U kunt ook bellen met de polikliniek Oogheelkunde.

T: 0515 - 48 89 90. Volg het keuzemenu.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl