



Glaucomachirurgie: filtrerende chirurgie of trabeculectomie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS GLAUCOOM?	4
BEHANDELING VAN GLAUCOOM MET TRABECULECTOMIE	6
Verloop van de operatie	
Evolutie na de operatie	
Nabehandeling	
Zijn er risico's verbonden aan de operatie?	
VERBETERT UW ZICHT WEER NA DE BEHANDELING?	9
RICHTLIJNEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE	10
PRAKTISCHE INFORMATIE	11

In deze brochure gaan we in op de behandeling van glaucoom aan de hand van filtrerende glaucoomchirurgie of trabeculectomie. Als u voor, tijdens of na de behandeling nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan iemand van het team. Achteraan vindt u de nodige contactgegevens.

WAT IS GLAUCOOM?

Glaucoom is een oogziekte, waarbij de oogzenuw meer en meer beschadigd geraakt en op termijn, als er niet ingegrepen wordt, afsterft. Een te hoge druk in het oog is de meest voorkomende oorzaak. Normaal gezien stuurt de oogzenuw signalen door naar de hersenen; een beschadigde zenuw geeft dus ontbrekende informatie ('vlekken') in ons gezichtsveld.

In de beginfase van de ziekte bevinden de vlekken zich vooral ter hoogte van het perifere gezichtsveld of het zijzicht, datgene wat we zien als we één oog gesloten houden. Daardoor hebben de meeste mensen vaak niet meteen in de gaten dat er wat mis is. Naarmate de ziekte vordert, komen er ook vlekken in het centrale gezichtsveld. Dat kan uiteindelijk leiden tot tunnelzicht of zelfs volledige blindheid.

Onderstaande foto's tonen het gezichtsveld van een linkeroog. Op elke foto staat links onderaan het resultaat van het onderzoek bij de oogarts waarbij gezichtsvelddefecten zwart worden weergegeven.

- 1 Het 'normale' onderzoek zal altijd één blinde vlek tonen: waar de oogzenuw vertrekt uit het oog, is er geen netvlies en wordt er dus geen licht opgevangen. De hersenen vullen de blinde



plek in, aan de hand van de informatie die ze over de omliggende zones in beeld ontvangen. Zo verhullen de hersenen ook glaucoomschade.

- 2 In een vroeg stadium van glaucoom verdwijnen de kinderen aan de zijkant bijna volledig uit het beeld als uw oog naar het fixatiepunt kijkt. U bent zich daar echter niet van bewust.



- 3 Zelfs in een later stadium zijn uw hersenen nog in staat om iets aannemelijks op te dissen. U merkt de afwijkingen in beeld niet op, omdat u uw blik nooit op uw gezichtsvelddefecten kunt richten. U kijkt altijd naar het centrum van je gezichtsveld, en bij verandering van blikrichting verschuiven de defecten gewoon mee.



BEHANDELING VAN GLAUCOOM MET TRABECULECTOMIE

De verhoogde oogdruk bij glaucoompatiënten wordt meestal veroorzaakt door een verstopping van het *trabeculum*, dat zijn de afvoerkanaaltjes van het oog. Die liggen tussen het regenboogvlies (*iris*) en het hoornvlies (*cornea*). We proberen de druk in het oog te laten dalen met oogdruppels, een laserbehandeling en/of een ultrasone behandeling.

Is met voorgaande methodes niet het gewenste resultaat bereikt, dan wordt glaucoomchirurgie overwogen. Bij een glaucoomoperatie wordt er een nieuw afvoerkanaaltje gemaakt met de eigen weefsels (trabeculectomie) of wordt er een implantaat geplaatst (siliconen tube of Xen gelstent implant) om het oogvocht af te drijven en zo de oogdruk te doen dalen. Bij u werd een trabeculectomie voorgesteld.

Wat uw behandeling ook is, het doel blijft altijd hetzelfde: verdere vermindering van het zicht voorkomen door de oogdruk te doen dalen.

VERLOOP VAN DE OPERATIE

De trabeculectomie gebeurt meestal onder lokale verdoving en in de operatiezaal met de operatiemicroscoop. Het oog wordt opengemaakt en vervolgens wordt met eigen weefsels een nieuw afvoerkanaaltje gemaakt. Daardoor is er opnieuw een betere afvloeit van het oogvocht en daalt de oogdruk. Het vocht loopt weg langs het nieuwe kanaaltje en vormt een klein blaasje (filtratieblaasje of 'bleb') onder het bindvlies van het oog, dat zich onder het bovenste ooglid bevindt.



Neemt u bloedverdunnende medicatie, dan hebt u instructies gekregen om die tijdelijk te stoppen vóór de operatie. Zo niet, neem dan contact op met onze dienst. Het is erg belangrijk dat u de instructies die u op onze dienst kreeg, opvolgt om te vermijden dat de ingreep uitgesteld dient te worden. We vragen u ook om in de drie weken voor de operatie geen ontstekingswerende middelen te gebruiken, zoals Ibuprofen. Paracetamol (Dafalgan) mag u wel gebruiken.

EVOLUTIE NA DE OPERATIE

In 75% van de gevallen vermindert de oogdruk tot een bevredigend niveau. 25% moet opnieuw met oogdruppels beginnen om de druk in het oog voldoende laag te houden; soms is ook een bijkomende operatie nodig.

Het kan gebeuren dat u na de operatie last hebt van:

- ✗ Tijdelijke vermindering van het zicht
- ✗ Gevoel van irritatie of overgevoeligheid
- ✗ Een overvloedig tranend oog

NABEHANDELING

Het succes van de trabeculectomie wordt in grote mate bepaald tijdens de eerste vier weken na de ingreep. In die periode is het vaak nodig om het nieuwe afvoerkanaaltje af te stemmen door middel van oogbolmassage, het lossen van hechtingen of een prik in het filtratieblaasje.

Het is ook noodzakelijk dat u nog een drietal maanden ontsmettende en ontstekingsremmende oogdruppels gebruikt. Soms is het nodig om medicatie, die de kans op littekens vermindert, lokaal in te spuiten. Al die procedures zijn noodzakelijk om het effect van de chirurgische ingreep persoon per persoon bij te regelen, omdat genezing en littekenvorming bij iedereen verschillend is.

ZIJN ER RISICO'S VERBONDEN AAN DE OPERATIE?

Elke operatie houdt in zekere zin een risico in. De voornaamste risico's bij glaucoomchirurgie zijn:

- Infectie of bloeding
- Ontstekingsreactie na de operatie
- Toename van katarakt (vertroebeling van de ooglens waardoor u niet meer zo scherp kijkt)
- Te lage oogdruk na de operatie door een te sterke werking van het nieuw gemaakte kanaaltje
- Verstopping van het kanaaltje; een nieuwe operatie is dan eventueel nodig

Die complicaties kunnen leiden tot gedeeltelijk of volledig verlies van het zicht aan het geopereerde oog. Laat u evenwel niet afschrikken, want de kans op verwickelingen is laag. De voordelen van filtrerende chirurgie wegen dus op tegen het risico op complicaties.

VERBETERT UW ZICHT WEER NA DE BEHANDELING?

Spijtig genoeg is de schade aan de oogzenuw door glaucoom niet omkeerbaar, en dus ook het verminderde zicht niet. Het doel van de behandeling is niet uw zicht verbeteren, maar de oogdruk verlagen om zo **verdere schade tegen te gaan en het zicht dat u nu hebt langer te bewaren.**

RICHTLIJNEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE

- X Als u pijn hebt in de eerste 24 uur na de ingreep, dan mag u om de zes uur een tablet Dafalgan innemen.
- X Draag twee weken lang 's nachts de oogschelp.
- X Vermijd in de eerste twee weken na de operatie zo veel mogelijk persbewegingen (gewichten optillen, bij stoelgang, seksuele activiteit). Houd uw mond open, als u moet niezen. Vermijd hevige hoesten; neem een hoestsiroop, als dat nodig is.
- X Wrijf in de eerste maand na de ingreep niet in uw geopeerde oog. Was het oog dus niet uit, wrijf geen tranen weg en dep niet met een zakdoek, ook niet na het druppelen.
- X Zwemmen wordt een maand lang afgeraden. Draag daarna altijd een zwembril.
- X Buig zo min mogelijk voorover maar buig door uw knieën.
- X Gebruik uw huidige bril verder. Draag een zonnebril bij lichtschuwheid.
- X Onze dienst spreekt al een aantal postoperatieve controlemomenten met u af. Er is nood aan een vervroegde afspraak, als:
 - Uw oog elke dag roder wordt.
 - Uw zicht achteruit gaat.
 - Uw oog pijnlijker wordt. Dat kan op een ontsteking of op oogdrukstijging wijzen.

- X Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u de papieren voor verzekering, werkverlet (twee weken) of sociaal verlof ingevuld terug van het verplegend personeel. Ook voor niet-ambtenaren maken we die papieren op en bezorgen we ze in de kamer bij uw ontslag.
- X Normale activiteiten zoals lezen, tv kijken, licht huishoudelijk werk en bad-en-hand-douche zijn na de operatie meteen toegelaten.
- X Ook het vliegtuig nemen vormt geen probleem.
- X U hoeft geen glaucoomdruppels meer toe te dienen aan het geopereerde oog, tenzij (uitzonderlijk) anders wordt vermeld. Dat geldt ook voor eventuele pillen voor de oogdruk (acetazolamide of diamox).

PRAKTISCHE INFORMATIE

Hebt u problemen of vragen? Neem dan contact op met uw eigen oogarts of met de dienst oogziekten:

X tel. 016 33 23 70 (overdag)

X tel. 016 33 72 20 ('s avonds en in het weekend)

Voor meer informatie over glaucoom kunt u altijd terecht op de website van de Belgian Glaucoma Society:

X <http://www.glaucoma.be>

© augustus 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst oogziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700791.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

