



umcg

Oogheelkunde

Hoornvlies transplantatie (DSAEK en DMEK) en een staaroperatie

Inleiding

Het hoornvlies is de doorzichtige voorzijde van het oog. De vorm van het hoornvlies is bol zoals een lens en zorgt daarmee voor de breking van invallend licht. De lichtstralen worden naar elkaar toe gebogen zodat er een scherp beeld ontstaat op het netvlies achter in het oog.

Een hoornvlies dat troebel is geworden door beschadiging of ziekte belemmert de lichtinval in het oog. Het netvlies ontvangt dan geen helder beeld meer en dat uit zich in slecht zicht.

Oorzaken van hoornvlies troebeling

Het hoornvlies kan troebel worden wanneer er door een ongeluk iets in het oog komt. Bijvoorbeeld tijdens het klussen, ten gevolge van vuurwerk, of door etsende chemische stoffen.

Hoornvlies troebelingen kunnen ook optreden ten gevolge van een ziekte. Dit kan een infectieziekte zijn, maar ook een erfelijke aandoening. De oogarts kan u vertellen welke aandoening bij u de oorzaak is van de vertroebeling van het hoornvlies.

Een veel voorkomende aandoening waarbij specifiek de binnenlaag van het hoornvlies is aangetast is Fuchse hoornvlies dystrofie. Bij deze aandoening wordt de binnenlaag (het endotheel) minder helder, en gaat de functie ervan langzaam verloren. Dat laatste uit zich in het geleidelijk opzwellen van het hoornvlies doordat het steeds meer vocht vasthoudt.

Zowel de verminderde helderheid van de binnenlaag als de ophoping van vocht in de rest van het hoornvlies veroorzaken verslechtering van het zicht. Ook kunnen er uiteindelijk microscopisch kleine blaren op het oppervlak van het hoornvlies ontstaan, waardoor het oog geïrriteerd of pijnlijk aanvoelt en vatbaarder is voor infectie.

Hoornvlies transplantatie

Als het hoornvlies blijvend troebel geworden is, dan kan het zicht alleen worden hersteld door gedeeltelijke of volledige vervanging van het hoornvlies. Dit gebeurt door middel van een transplantatie.

In uw geval is alleen de binnenste laag van het hoornvlies aangetast, en hoeft dus alleen deze laag getransplanteerd te worden.

Een hoornvliestransplantatie waarbij alleen de binnenlaag wordt vervangen wordt een endotheliale keratoplastiek (EK) genoemd.

Er zijn twee varianten:

DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) en DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty).

Bij de nieuwere DMEK methode wordt een nog dunner laagje getransplanteerd dan bij de DSAEK methode. Voordeel hiervan is een gemiddeld wat hogere gezichtsscherpte na herstel en kleinere kans op afstoting; nadeel is een wat grotere kans op complicaties tijdens de operatie. Sommige ogen zijn niet geschikt om met de DMEK methode te behandelen.

De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving en in dagbehandeling. Tijdens de operatie wordt via een klein sneetje aan de zijkant van het hoornvlies de zieke binnenlaag van uw eigen hoornvlies verwijderd en wordt de gezonde binnenlaag van een donorhoornvlies ingebracht.

Het wondje wordt gesloten met hechtingen die na enkele weken worden verwijderd.

Het donorhoornvlies zelf hoeft niet gehecht te worden. Wel wordt er een luchtbel in het oog achtergelaten om de donorlaag tegen de binnenkant van uw eigen hoornvlies aan te drukken, daarom moet u de eerste één tot twee uur na de operatie plat op de rug blijven liggen.

Na een DMEK dient u thuis ook de eerste 48 uur na de ingreep zo veel mogelijk plat te liggen en naar het plafond te kijken.

Een paar weken voor de hoornvliestransplantatie krijgt u een laserbehandeling. We maken dan een kleine opening in de iris. Dit doen we om een hoge oogdruk direct na de operatie te voorkomen. De laserbehandeling is niet pijnlijk. Zie folder Perifere Iridotomie, deze kunt u op de website vinden onder 'Uw bezoek aan de polikliniek'.

Staaroperatie

Uw operatie wordt gecombineerd met een staaroperatie. Bij een staaroperatie haalt de oogchirurg uw eigen lens uit het oog en vervangt deze door een kunstlensje. Er kunnen verschillende redenen zijn om uw operatie te combineren met een staaroperatie.

Risico's

Complicaties van hoornvlies transplantatie zijn infectie, bloeding, wondlekkage, schade aan de iris, en schade aan de kwetsbare binnenlaag van het donor hoornvlies. Kort na de operatie kan blijken dat het transplantaat niet goed blijft plakken tegen de binnenkant van het hoornvlies van de ontvanger. Dit risico is duidelijk hoger bij DMEK (rond de 10% kans) dan bij DSAEK (minder dan 5% kans).

Indien het transplantaat loslaat, dan moet er opnieuw een luchtbel ingebracht worden, en als dit onvoldoende helpt moet soms een nieuwe transplantatie worden verricht.

Verder komen af en toe oogdruk problemen voor in de periode na transplantatie.

Tenslotte kan er afstoting van het transplantaat optreden. Bij afstoting wordt het donor hoornvlies door het afweersysteem van de ontvanger herkend als lichaamsvreemd materiaal, waardoor er een afweer reactie tegen op gang komt. Deze reactie brengt schade toe aan het donor hoornvlies, en kan er toe leiden dat het hoornvlies weer troebel wordt. De kans op afstoting is het grootst de eerste jaren na transplantatie, maar blijft levenslang aanwezig.

Afstotingsverschijnselen zijn: wazig zien, irritatie of pijn aan het oog, en roodheid. Zodra u één van deze verschijnselen bemerkt aan uw getransplanteerde oog, dan moet u zo spoedig mogelijk door een oogarts worden onderzocht. Neem direct telefonisch contact op met de afdeling oogheelkunde van het ziekenhuis waar u op dat moment onder controle bent. Hoe sneller een behandeling wordt ingezet, des te groter is de kans dat het donorhoornvlies behouden kan blijven.

Als er geen afstoting optreedt gaat een hoornvlies transplantaat gemiddeld vijftien tot twintig jaar mee. De levensduur kan sterk verschillen per patiënt. Uiteindelijk raakt een transplantaat uitgeput en wordt het troebel. Hertransplantatie is in principe goed mogelijk.

Nazorg

Na de operatie is het van groot belang om afstoting en infectie te voorkomen. Daarom moet u levenslang ontstekingsremmende oogdruppels gebruiken tegen afstoting, en tevens twee maanden antibiotica oogdruppels tegen infectie. Probeer het gebruik van de voorgeschreven oogdruppels goed bij te houden, zodat de kans op problemen met uw nieuwe hoornvlies zo klein mogelijk is.

Controle momenten op de polikliniek na de operatie (bij voorspoedig herstel):
- De dag na de operatie
- Na 1 week
- Na 1 maand (dan worden ook de hechtingen verwijderd)
- Na 3 maanden

In principe wordt u drie maanden na transplantatie terug verwezen naar uw eigen oogarts tenzij het andere oog nog geopereerd moet worden. Hoornvlies transplantatie patiënten blijven levenslang onder controle bij een oogarts.

Wat kunt u verwachten op de afdeling Oogheelkunde als u een oogoperatie krijgt?

In deze film laten wij u de afdeling Oogheelkunde zien. We gaan langs bij de polikliniek en bezoeken onze twee operatielocaties. Zo krijgt u een goed beeld van wat u kunt verwachten als u voor een oogoperatie in aanmerking komt.



Druppelschema voor na de operatie (voor het geopereerde oog)

- indien u voorafgaand aan de operatie oogdruppels gebruikte dan mag u daar mee doorgaan, tenzij uw oogarts u andere instructies heeft gegeven
- houd twee minuten pauze tussen de oogdruppels indien er meerdere soorten druppels nodig zijn
- een kruisje in het schema (“x”) betekent één druppel
- start met het druppelschema de dag na de operatie
- de minims (kleine wegwerp ampullen) oogdruppels kunt u tot 24 uur na openen gebruiken en in een schoon glas in de koelkast bewaren

periode	oogdruppel	ontbijt	koffie	lunch	thee	avondeten	voor slapen
Eerste maand	ofloxacine 3dd	x		x			x
	dexamethason 6dd	x	x	x	x	x	x
tweede maand	ofloxacine 3dd	x		x			x
	dexamethason 5dd	x	x	x		x	x
derde maand	dexamethason 4dd	x		x		x	x
vierde maand	dexamethason 3dd	x		x			x
vijfde maand	dexamethason 2dd	x					x
6 ^e - 12 ^e maand	dexamethason 1dd	x					
dan levenslang	FML liquifilm 1dd	x					

De ochtend na de operatie:

U verwijdert het kapje (bewaren) en het verband/gaasje gooit u weg.

U begint met het druppelschema (al vóór de controle afspraak)

Leefregels voor de eerste maand:

Ter bescherming van het oog:	U plakt 's nachts de harde dop voor het oog (gaasje is alleen voor de eerste nacht)	Overdag draagt u een bril
Wat mag u wel:	Tv kijken Lezen Computeren Traplopen Douchen en haren wassen	
Wat mag u niet:	Wrijven in het oog! Zwemmen Sauna Oog make up	
Rustig aan doen met:	Bukken Tillen Sporten	
Deelnemen aan het verkeer is niet toegestaan tot de oogarts u weer toestemming geeft, dit gaat altijd in overleg en is per patiënt en per soort operatie verschillend.		

Vragen

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts of aan de verpleegkundige. Voor telefoon nummers kijkt u bij 'route en contact' op de website.

Website

Voor meer informatie kunt u kijken op www.oogheelkundeumcg.nl