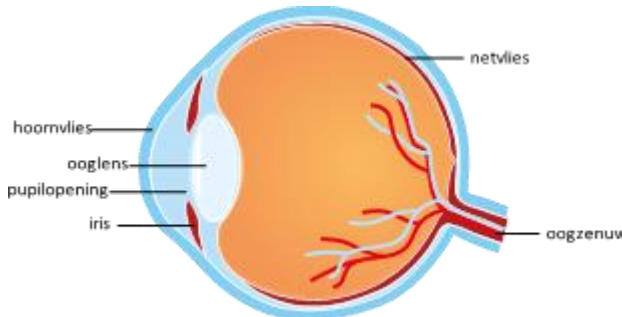


STAAR

Wat is staar?

Staar, ook wel cataract geheten, is een vertroebeling van de oog lens. Deze lens is opgehangen midden in het oog achter de pupilopening. Omdat de lens voor een belangrijk deel bepaalt of u een scherp beeld op het netvlies krijgt, verstoort een troebele lens het zicht.



Oorzaken staar

De meest voorkomende oorzaak van staar is ouderdom. Andere oorzaken kunnen zijn: suikerziekte, medicijngebruik (met name corticosteroïden) en eerdere oogoperaties. Sommige vormen van staar zijn aangeboren. De kans om staar te krijgen neemt toe na het vijftigste levensjaar. Meestal neemt staar zeer geleidelijk toe en duurt het jaren voordat er zoveel klachten ontstaan dat een operatie noodzakelijk is. Echter, sommige vormen van staar kunnen zich in enkele maanden ontwikkelen. Staar wordt niet veroorzaakt door verkeerd gebruik van het oog of vermoeidheid.

Klachten door staar

Verandering in gezichtsscherpte/bril

In een vroeg ontwikkelingsstadium van staar kan de gezichtsscherpte veranderen. Soms moet daardoor de sterkte van de bril een aantal keren worden aangepast. Soms ontdekken patiënten met beginnende staar dat zij weer kunnen lezen zonder bril, terwijl zij voor het zien in de verte nog steeds een bril nodig hebben. Dat komt door de toename van de brekende kracht van de lens. Lichtstralen vanaf korte afstand worden dan goed afgebeeld op het netvlies. Het oog is bijziend geworden. Dit 'goede zien' gaat geleidelijk weer verloren als de lens troebeler wordt. Als de lens nog troebeler wordt of de sterkte van de brillenglazen erg uiteen loopt, heeft veranderen van de brilsterkte geen zin meer.

Dubbelzien

Er zijn patiënten die met één oog dubbelzien door staar.

Slechter zien in het donker

Staar veroorzaakt ook slechter zien in het donker. Met name autorijden in schemer of duisternis is problematisch; de verstrooiing van het licht van de koplampen van tegemoetkomende auto's versterkt de problemen.

Gevoeligheid voor licht

Sommige patiënten met staar zien het best bij zwakke verlichting, als de pupil enigszins wijd is. Andere patiënten met staar hebben vaak juist meer licht nodig om nog redelijk te kunnen zien.

Behandeling van staar

Er zijn geen medicijnen die de vorming van staar tegengaan of die staar kunnen doen verdwijnen. Als de klachten toenemen en zodanig worden dat belangrijke dingen niet meer gaan, is operatie

noodzakelijk. Het tijdstip van operatie is dus afhankelijk van de ernst van uw klachten en niet zozeer van de hoogte van uw gezichtsscherpte als percentage uitgedrukt. Bij de operatie wordt de troebele lens verwijderd en een heldere kunstlens teruggeplaatst in het oog.

Bepaling sterkte kunstlens

Er wordt een speciale echometing gedaan om de sterkte van de kunstlens te bepalen. Een ervaren assistent doet deze oogmeting bij u. Het onderzoek duurt niet lang en is niet pijnlijk. Vaak kan dit aansluitend aan uw bezoek aan de oogarts worden gedaan.

Als u contactlenzen draagt moet u deze voor het onderzoek uit doen:

- harde lenzen minimaal 4 weken voor de meting
- zachte lenzen 2 weken voor de lensmeting

Lenskeuze

Bij het kiezen van een kunstlens is het goed u te realiseren dat u na het vervangen van uw eigen natuurlijke lens door middel van een kunstlens niet meer dichtbij kunt scherpstellen (accommoderen). Dit accommoderen is overigens een eigenschap van de lens die normaal gesproken al sterk afneemt rond het 40ste levensjaar en meestal na het 60ste levensjaar volledig verloren is gegaan. Er zijn 4 verschillende mogelijkheden wat betreft uw lenskeuze:

1. Een bril voor veraf en/of dichtbij na de operatie: monofocale lens
Een standaard kunstlens stelt op één afstand scherp. Kiest u voor een monofocale kunstlens die scherp stelt voor veraf of voor dichtbij, dan heeft u na de operatie dus nog een bril nodig voor respectievelijk dichtbij of in de verte. Is er bij uw ogen tevens sprake van een cilindrische afwijking (astigmatisme) en kiest u voor een monofocale kunstlens zonder cilindercorrectie voor verzien, dan heeft u na de operatie nog een bril nodig om uw oog te corrigeren voor kijken in de verte. Daarnaast hebt u nog een leesbril nodig. Uiteraard kunt u ook kiezen voor een multifocale bril, als u dit reeds gewend was. Een staaroperatie met monofocale kunstlens wordt geheel vergoed door de verzekering.
2. Geen bril voor veraf na de operatie: torische kunstlens
Ook cilindrische afwijkingen (astigmatisme) kunnen operatief verholpen worden, namelijk met een zogenaamde torische kunstlens. In dit geval heeft u meestal geen bril voor de verte meer nodig. Een leesbril blijft wel nodig. Nog niet elke cilindrische afwijking kan volledig gecorrigeerd worden. Bij mensen met een zeer sterke cilinder kan de sterkte van de cilinder met een torische implantlens wel sterk verminderd worden. In dit geval heeft u aanvullend nog een bril nodig voor de verte en voor lezen of een multifocale bril voor de kleinste details. Aanpassen van de cilinder door middel van een torische implantlens wordt bij voorkeur geadviseerd bij een cilindersterkte die door het hoornvlies veroorzaakt wordt, van 1,25 dioptrie of meer. Bij een staaroperatie met een torische kunstlens wordt alleen de staaroperatie vergoed; de torische kunstlens betaalt u zelf bij. De operatie duurt 5 minuten langer omdat er vooraf en tijdens de operatie metingen plaatsvinden.
3. Geen bril voor veraf en dichtbij na de operatie; multifocale kunstlens
Tegenwoordig is het mogelijk een multifocale kunstlens te implanteren bij de staaroperatie. Deze implantlens is speciaal ontwikkeld om zonder bril dichtbij en veraf te kunnen zien. Als u ook een cilinder heeft kan dit gecorrigeerd worden met een multifocale torische kunstlens. Deze kunstlens is geschikt voor mensen die goed overweg kunnen met een multifocale bril of contactlenzen én een sterke wens hebben zoveel mogelijk brilonafhankelijk te worden na de staaroperatie. Ook moeten de ogen verder goed gezond zijn. Voor de kleinste details kan het zijn dat u nog een bril nodig heeft na deze operatie. Sommige verzekeraars vergoeden (gedeeltelijk) deze multifocale

implantlenzen. Nadeel van deze lens is; iets minder contrast zien en geringe halo's om lampen zien.

Mensen met een natuurlijke oogsterkte van rond de -2.5 dioptrieën hebben de meeste kans de leeseigenschappen van de multifocale lens te mager te vinden en zijn dus minder geschikt voor deze lens.

4. Monofocale kunstlens en leeslens

Soms hebben mensen van nature een lees-oog en een verte-oog of een verschil in sterkte tussen de ogen van minstens 2.5 dioptrieën. Soms zijn dragers van contactlenzen al gewend aan zo'n situatie. In dat geval kan het verte-oog, dat ook meestal het dominante oog is, een monofocale kunstlens krijgen voor de verte en het leesooog een lens om te lezen. Dan kan een situatie van brilafhankelijkheid bereikt worden zonder extra kosten.

Naar welke uitkomst er ook gestreefd wordt, het is nooit met 100% zekerheid te zeggen of de verwachte eindsterkte van de ogen ook bereikt wordt. Gemiddeld komt 94% van de ogen +/-1 dioptrie binnen de verwachte sterkte uit.

Vorbereiding voor de staaroperatie

De staaroperatie vindt in dagopname plaats. Dit betekent dat u na de operatie naar huis gaat als u zich daartoe weer in staat voelt. Houd u rekening met de volgende richtlijnen:

- u krijgt oogdruppels mee na de operatie; deze druppelt in het geopereerde oog volgens een druppelschema;
- u hoeft niet nuchter te zijn voor de operatie, eet echter niet te zwaar en drink niet teveel;
- trek makkelijk zittende, niet knellende, kleding aan;
- was uw gezicht en handen grondig met water en zeep en breng geen make-up of crème aan i.v.m. de hygiëne en het afplakken van het oog;
- u mag niet zelf autorijden;
- de behandeling neemt in totaal 2 tot 2½ uur in beslag.

Medicijngebruik

U hoeft uw medicijngebruik niet aan te passen, behalve als u Diuretica (plastabletten) gebruikt. Die mag u pas na de operatie innemen. Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen hoeft ook niet gestaakt te worden.

Ziek

Mocht u de dagen voor de operatie onverhoopt ziek worden of een ontsteking in of rond het oog krijgen, neem dan meteen contact op met ons centrum. Het is vaak beter de operatie even uit te stellen wegens infectierisico.

Druppelverdooving

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdooving. Plaatselijke verdooving bestaat meestal alleen uit verdovende druppels heel soms is een prik naast het oog nodig.

Verdooving met druppels is een oppervlakkige vorm van verdooving waarbij alleen pijn verdoofd wordt. Het voelen van aanrakingen, warmte of kou en het zien blijven intact. U voelt dus alles, maar het doet geen pijn. Het is daarbij belangrijk dat u goed in het microscooplicht kijkt zodat het oog zoveel mogelijk stilstaat. Een nadeel is dat het microscooplicht als fel kan worden ervaren. Met name als u normaal al slecht tegen licht kan, kan het microscooplicht ondraaglijk zijn. Er moet dan voor een diepere verdooving gekozen worden. Ook kunnen er risicofactoren zijn waarbij een diepere verdooving gewenst is.

Operatie

Bij Medisch Centrum Jan van Goyen zijn wij er trots op dat onze oogartsen zeer veel ervaring hebben met staaroperaties en daarbij al jaren met de zogenaamde phaco-emulsificatie techniek opereren. Hierbij wordt via een klein sneetje aan de bovenkant van het oog (ongeveer 2 mm) de troebele lens uit het oog verwijderd. Deze wordt met ultrageluid vergruisd en dit gruis wordt met een spoelzuigstelsel afgevoerd.



De lens wordt daarbij uit zijn jasje (het lenzakje of lenzakje) gespoeld. Dit lenzakje met het ophangapparaat blijft in het oog en wordt gebruikt voor het inzetten van de kunstlens. De kunstlens komt als het ware in de envelop van het originele lenzakje terecht. Deze kunstlens is opvouwbaar, zodat deze door hetzelfde kleine sneetje naar binnen kan worden gebracht. Tijdens de operatie is het belangrijk dat u helemaal stil ligt. Als u pijn heeft of u voelt zich niet prettig, dan moet u dit zeggen. U krijgt dan extra verdoving.

Aan het einde van de operatie wordt een verband op het oog aangebracht. De oogleden worden gedurende de operatie opengehouden door een ooglidspreader. Doorgaans duurt de staaroperatie ongeveer 15 minuten.

Uitzonderingen

Soms zijn er risicofactoren aanwezig waardoor er een verhoogde kans is op complicaties. De oogarts zal dit op de polikliniek aangeven voor de operatie. Hierdoor kan de operatie langer duren.

Complicaties en bijwerkingen

Omdat er maar een klein sneetje wordt gemaakt is de phaco-emulsificatie een zeer veilige techniek en is er snel herstel. Desalniettemin blijft het oog een zeer kwetsbaar orgaan. In ongeveer 1 tot 2% van de behandelingen ontstaat er een probleem tijdens de operatie. De meest voorkomende complicatie is het kapot gaan van het lenzakje (lenzakje). Dit kan 3 gevolgen hebben:

1. Er kan glasvocht van achter de lens naar voren komen. Dat moet opgeruimd worden voordat over kan worden gegaan op het inzetten van een kunstlens.
2. De implantatie van de oorspronkelijke lens is niet meer mogelijk. De oogarts kiest tijdens de operatie voor een alternatieve lens, die op een andere manier vastgezet wordt. Deze wordt dan geplaatst voor het lenzakje of aan het regenboogvlies (iris). Het eindresultaat is hetzelfde als met de oorspronkelijke kunstlens.
In geval er oorspronkelijk voor een torische of multifocale lens gekozen is, is het veel moeilijker het oorspronkelijke plan uit te voeren en moet er misschien een tweede ingreep plaatsvinden.
3. Soms is het beter het oog eerst te laten genezen en in tweede instantie tijdens een nieuwe operatie een lens in te zetten.

Als er complicaties optreden duurt de operatie meestal langer. Ook duurt het langer na de operatie tot het oog volledig genezen is. Uiteindelijk is er in het overgrote merendeel van de gecompliceerd verlopen staaroperaties een goed herstel en verbetering van de gezichtsscherpte.

Na de operatie kan een verhoogde oogboldruk optreden waardoor u (tijdelijk) hoofd- of oogpijnklachten kunt krijgen. U kunt dan het beste het tablet innemen dat wij meegeven na de operatie. Als dit niet helpt moet u contact opnemen met de dienstdoende oogarts. Soms duurt het herstel van het zicht langer dan 7 dagen na de operatie doordat het hoornvlies langer nodig heeft om op te helderen, bijvoorbeeld als er een flinke staar is of door een afwijking van het hoornvlies.

De lensberekening zoals gemeten voor de operatie geeft een voorspelling van de uitkomst na de operatie. Soms kan deze voorspelling anders uitkomen.

Een zeer zeldzame ernstige complicatie die in minder dan 1 op de 1000 gevallen optreedt is endophthalmitis, een ooginfectie door een bacterie. Als deze infectie ontstaat is dat meestal binnen 14 dagen na de operatie. Bij toenemende roodheid of slechter zicht of pijn na de staaroperatie is het daarom belangrijk direct contact op te nemen met de oogarts.

Andere zeldzame complicaties na een staaroperatie zijn vochtophoping in de gele vlek ook wel macula-oedeem genoemd of netvliesloslating.

Direct na de operatie

Na de operatie wordt uw geopereerde oog afgeplakt met een gaasje en een kapje. Dan wordt ook de nazorg met u besproken en krijgt u instructies voor het druppelen.

Thuis, na de operatie

Doordat het sneetje in het oog zeer klein is, is er snel herstel na de operatie mogelijk. Wij adviseren u het kapje 5 nachten nog als bescherming voor het oog te plakken. Soms traant het oog onder het verband. Dit kan geen kwaad, u hoeft niets te doen.

Tijdens de operatie heeft u een kraakheldere kunstlens in uw oog gekregen. In het begin is het mogelijk dat u moet wennen aan de helderheid van het licht. Een zonnebril dragen kan dan een oplossing zijn. Uw oog kan rood en gezwollen zijn. Dit is normaal en verdwijnt vanzelf. Uw oog is de eerste dagen nog gevoelig. Dit verbetert wanneer u de ogen druppelt.

U kunt al uw normale dagelijkse activiteiten meestal de volgende dag weer hervatten. Alleen zwemmen in een zwembad is niet aan te raden gedurende 1 week vanwege het infectiegevaar. U hoeft het oog niet te sparen, dus TV kijken, lezen en handwerken mag. Bukken en tillen is geen bezwaar. Haren wassen kan ook, mits er geen zeep in het oog komt. Wrijven in het oog dient u te vermijden. Bezoek aan tandarts, fysiotherapeut of kapper kan gewoon doorgaan. Oogmake-up mag u pas weer gebruiken na 14 dagen.

Het is aan te raden bij thuiskomst na de operatie een uurtje te gaan slapen. Dit bevordert het ophelderen van het hoornvlies. Autorijden mag de volgende dag als het oog zonder correctie genoeg verte-zicht heeft. Dit kan de oogarts na de operatie vaststellen. U krijgt van ons 2 druppelflesjes mee naar huis na de operatie; Tobradex en Nevanac. U dient het druppelvoorschrift strikt op te volgen.

Herstel van het zicht/brilsterkte na de operatie

Afhankelijk van de hoeveelheid staar zal het zicht binnen 1 tot 7 dagen ophelderen. Het duurt echter minimaal 6 weken voordat u een definitieve bril kan laten opmeten door de opticien; het oog heeft zo lang nodig om volledig te herstellen.

Contactinformatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Oogheelkunde:

Locatie Emmastraat
Emmastraat 42
1075 HW Amsterdam
020 – 305 58 80

We zijn bereikbaar op werkdagen tussen 08.30 en 17.00 uur.

Heeft u een klacht?

Op onze website www.jvg.nl vindt u ons klachtenreglement onder: patiëntinformatie – klachten.