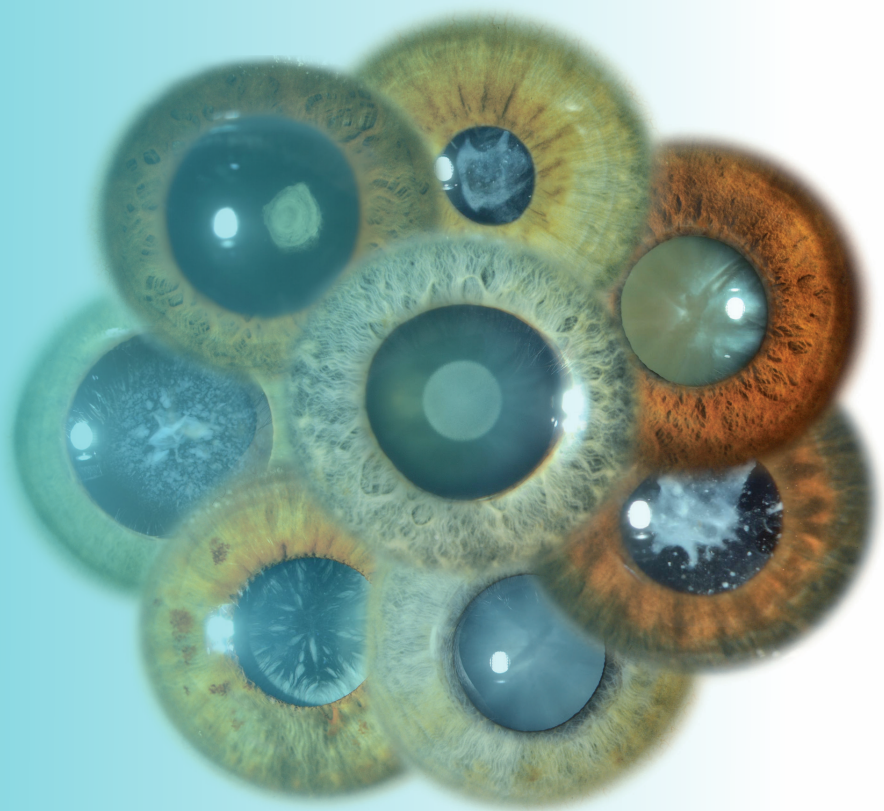


Cataract bij kinderen en baby's

behandeling in het UZA

Informatiebrochure patiënten





1. Bouw en werking van het oog.....	4
2. Cataract.....	5
3. Dagopname/overnachting in het kortverblijf.....	7
4. Voorbereiding operatie.....	14
5. Operatie.....	16
6. Nazorg.....	17
7. Druppelrichtlijnen	19
Contact.....	20

Beste ouders,

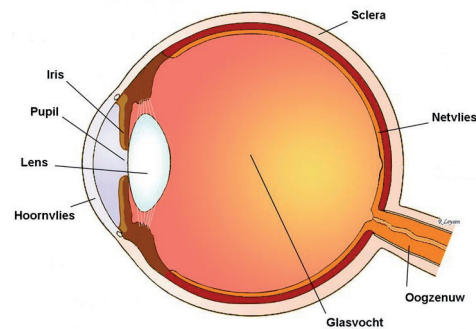
Welkom op de dienst oogheelkunde van het UZA. Binnenkort ondergaat uw kind een ingreep voor cataract.

Deze brochure dient als aanvulling op de uitleg die u tijdens de raadpleging kreeg van de oogarts, de orthoptist en de verpleging.

Lees alles nog eens rustig na en vul de preoperatieve vragenlijst in, voor u met uw kind naar het ziekenhuis komt.

In deze brochure noteren we ook de vervolgspraken. Breng ze dus steeds mee wanneer u naar onze dienst komt.

1. Bouw en werking van het oog



Het oog is bolvormig en bestaat aan de buitenkant uit het oogwit of 'sclera', dat bedekt is door het bindvlies of 'conjunctiva'. Het doorzichtige vlies vooraan aan het oog noemen we het hoornvlies of 'cornea'. Achter dit hoornvlies zit het gekleurde regenboogvlies of de 'iris,' dat vóór de lens zit en deze voor een groot deel bedekt, behalve ter hoogte van de pupil. Deze lens is normaal helder en doorzichtig.

Het hoornvlies en de lens breken de inkomende lichtstralen, zodat het beeld terecht komt op het netvlies. Dat netvlies ligt helemaal achteraan in de oogbol. Van hieruit wordt het beeld dan door de oogzenuw doorgevoerd naar de hersenen die de binnenkomende informatie verwerken tot een beeld.

De cornea en de lens bepalen in belangrijke mate hoe het licht op het netvlies terechtkomt. Als het beeld precies op het netvlies valt is het scherp en is er geen brilcorrectie nodig. Valt het beeld net vóór of achter het netvlies, dan wordt dit met een bril gecorrigeerd zodat het beeld mooi in focus is op de retina.

De oogbol bij baby's onder de 6 maanden is gemiddeld 16 tot 20 mm lang en groeit naarmate het kind ouder wordt. Het grootste deel van deze groei gebeurt in het eerste levensjaar, nadien groeit het oog nog een hele tijd aan een trager tempo voort.

2. Cataract

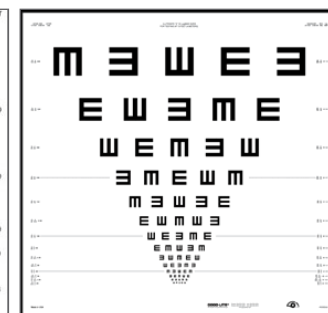
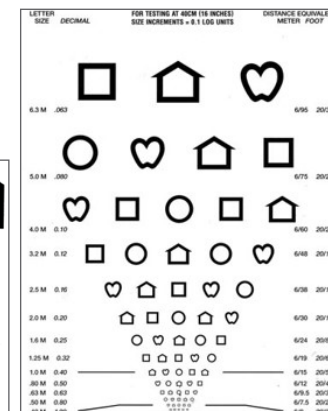
2.1 Wat is cataract?

Cataract of staar is een vertroebeling van de ooglens die het waargenomen beeld waziger kan maken. Deze aandoening kan in één oog (unilateraal) of in beiden ogen (bilateraal) aanwezig zijn, waarbij de lens volledig of gedeeltelijk troebel is. De graad en de locatie van vertroebeling bepaalt hoe groot de impact is op het zicht en of een ingreep aangewezen is.

2.2 Hoe ontstaat cataract?

Cataract kan op alle leeftijden voorkomen. De grote meerderheid van de gevallen zien we bij volwassenen, bij wie door ouderdom de eiwitten in de lens troebel beginnen worden. Bij kinderen en baby's is cataract veel zeldzamer en is de ontwikkeling ervan te wijten aan verschillende oorzaken. Vaak is het cataract het gevolg van een foutje bij de aanmaak van het oog. Dit kan een toevallige gebeurtenis zijn of een gevolg van een fout in de genetische code die nodig is om de lens aan te maken.

Dit houdt dus in dat een aantal soorten cataract bij kinderen genetisch bepaald is en erfelijk kan zijn. Bepaalde aangeboren syndromen, sommige stofwisselingsstoornissen en een infectie tijdens de zwangerschap kunnen eveneens cataract bij kinderen veroorzaken.



Bij kinderen gebruiken we aan de leeftijd aangepaste testkaarten.

2.3 Wat zijn de verschijnselen?

Symptomen van cataract bij een kind kunnen divers zijn

- › Wittige of grijze pupil
- › Scheelzien
- › Lichtschuwheid
- › Geen of slecht oogcontact
- › Slecht zien
- › Onstabiele oogbewegingen of snel bewegende ogen (nystagmus)
- › Afwijkende pupillen op foto (bij een flits)

2.4 Hoe wordt cataract behandeld?

Cataract kan met een operatie verholpen worden, de troebele oog lens wordt hierbij vervangen door een heldere kunstlens. Bij kinderen is ook de postoperatieve behandeling erg belangrijk, omdat het zicht zich nog verder moet ontwikkelen.

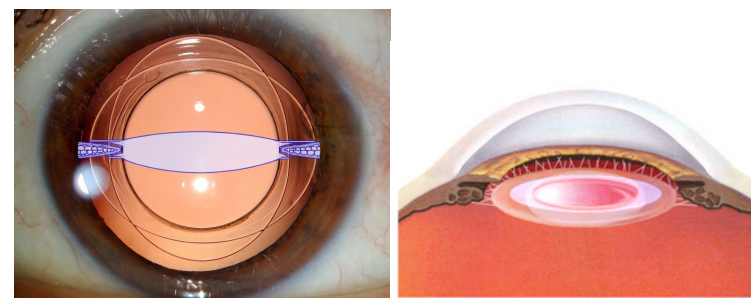
Pre-operatieve onderzoeken

Voor we aan de eigenlijke operatie beginnen, zijn er enkele metingen nodig om de juiste lenssterkte te berekenen. Bij kleine kinderen doen we deze steeds onder algemene anesthesie om zo nauwkeurig mogelijk te kunnen meten. Om geen extra anesthesie te moeten voorzien, doen we dit onmiddellijk voor de eigenlijke operatie. Na de metingen weten we welke lenssterkte we zullen implanteren. Bij grotere kinderen kunnen we deze metingen op de raadpleging doen.

Operatie

Via een kleine opening wordt een ronde, afgemeten opening gemaakt in het zakje dat het lensweefsel bevat. Vervolgens wordt het lensweefsel verwijderd. Meestal volstaat het bij kinderen om het lensweefsel op te zuigen met een soort van stofzuigertje omdat het lensweefsel nog erg zacht is. Wanneer het lensweefsel harder is, gebruiken we ultrasone trillingen (phaco-emulsificatie) om de lens te kunnen verbrijzelen en de stukjes op te zuigen. Dit is echter in de regel enkel bij volwassenen noodzakelijk.

In het UZA ontwikkelden we een aangepaste lens om secundair cataract te voorkomen, de **bag-in-the-lens techniek**. Omdat bij kinderen secundair cataract een belangrijk probleem is dat aanleiding kan geven tot herhaalde operaties, is deze lens uitermate geschikt om bij kinderen te gebruiken. Om de lens te plaatsen, maken we in de achterkant van het lenszakje een tweede opening, die exact even groot is als de opening vooraan in het lenszakje. Daarna hangen we de lens op in de gecreëerde opening.



Post-operatief

Een geslaagde operatie is de eerste stap van de behandeling, maar na de operatie is er ook een intensieve verdere opvolging nodig. Het is immers belangrijk dat de hersenen opnieuw leren het oog te gebruiken. Wanneer het cataract aan beide ogen voorkwam, zal deze ontwikkeling meestal symmetrisch verlopen, maar wanneer het cataract maar aan één kant aanwezig was, zullen de hersenen gewoon zijn om meer het andere oog te gebruiken. Het risico bestaat daardoor dat het geopereerde oog een 'lui' oog blijft, wat wil zeggen dat de hersenen het beeld van dit oog in mindere of meerdere mate zullen negeren. Om dit tegen te gaan plakken we het niet-geopereerde oog af. Op deze manier worden de hersenen gedwongen om met het geopereerde oog te kijken en dit beeld ook te aanvaarden. In de eerste maanden na de operatie plakken we vaak zo veel mogelijk af, meestal de hele dag behalve 2 wakkere uren. Deze "totale" occlusie zal doorgaan tot we geen verbetering in het geopereerde meer kunnen verwachten.

De nieuwe lens is niet in staat om te focussen ('accommoderen'). Daarom zal het ook zo goed als altijd nodig zijn om na de operatie een bril of contactlens te dragen. Bij baby's corrigeren we het zicht meestal de eerste maanden met een contactlens, tot de sterkte meer gestabiliseerd is. De contactlenzen die we hiervoor gebruiken kunnen langere tijd op het oog blijven (1 tot 3 maanden), maar moeten daarna vervangen worden. Wanneer de groei van de oogbol minder snel begint te gaan (na de leeftijd van 1 jaar) of indien de contactlens vaak verloren gaat, schrijven we meestal een bril voor.

Bij baby's wordt een sterkte voorgeschreven waarmee de baby goed nabij kan kijken.

Bij peuters zal dit een multifocale/progressieve bril zijn, zodat het zicht zowel nabij als veraf scherp is. Doordat de ogen van kinderen groeien, moet de sterkte regelmatig aangepast worden en hoe jonger het kind hoe vaker dit moet gebeuren.

Wanneer het oog meer groeit dan we verwachten, kan het sterk bijziend (myoop) worden. De oorzaak kan eventueel een verhoogde oogdruk zijn, en dat moeten we uitsluiten. Indien verhoogde druk in het oog uitgesloten is, en de myopie erg hoog is (t.g.v. een sterke groei van het oog), kan dit mogelijk gecorrigeerd worden door de implantlens te vervangen (andere sterkte). Dit gaat heel gemakkelijk met de bag-in-the-lens, maar is alleen nodig bij sterke bijziendheid of bij een groot verschil tussen beide ogen.

In de eerste weken na de operatie zal u ook meerdere keren per dag druppeltjes in de ogen van uw kind moeten doen. Achteraan in deze brochure kan u hier instructies over vinden. Ook zullen er frequente controles plaatsvinden; naarmate het kind ouder wordt, worden de controles minder frequent. De oogdruk moet wel levenslang jaarlijks gecontroleerd worden.

3. Dagopname/overnachting in het kortverblijf

De oogarts beslist samen met de anesthesist of uw kind de nacht na de operatie in het ziekenhuis moet blijven of dezelfde dag naar huis kan. Indien uw kind een nacht in het ziekenhuis moet blijven, mag één van de ouders blijven slapen.

We willen de (dag)opname van uw kind in het UZA zo aangenaam en vlot mogelijk laten verlopen. Soms kan er toch een wachttijd ontstaan door andere dringende of moeilijke, langdurige interventies die eigen zijn aan een universitair ziekenhuis. We danken u alvast voor uw begrip.

3.1 Operatiedatum cataract

Datum: / /

Oog dat geopereerd moet worden:
rechteroog / linkeroog / beide ogen

3.2 Opname planning

Om te weten om hoe laat u zich moet aanmelden voor de opname, belt u op / / tussen **10u en 16u naar 03 821 48 41**.

3.3 Aanmelden

Meld u aan de onthaalbalie in de inkomhal.

3.4 Verdoving

Algemene verdoving

Vóór de operatie dient er een pre-operatieve consultatie anesthesie te gebeuren. Dit is gepland op / / omuur. Hiervoor hoeft uw kind niet nuchter te zijn.

Op de dag van de ingreep moet uw kind wel nuchter zijn (niets eten of drinken), de anesthesist geeft u hiervoor instructies mee.

3.5 Algemene tips

Wat meebrengen bij de opname?

- Identiteitsbewijs/kleefvignet van de mutualiteit van uw kind
- Een lijst van de huidige thuismedicatie van uw kind, breng ook de medicijnen zelf mee
- Documenten ivm hospitalisatieverzekering en alle documenten die de arts moet invullen
- Een leesboek of speelgoed voor uw kind. Er is ook gratis wifi in het UZA.
- Als uw kind flesvoeding krijgt, breng deze dan mee (water en poeder apart).
- Bij overnachting: nachtkleding en toiletgerief
- Deze brochure

Aandachtspunten

Als uw kind ziek wordt enkele dagen voor de ingreep, contacteer dan de planningsverpleegkundige oogheelkunde op **tel. 03 821 51 72**, **tel. 03 821 35 56** of **verpleging.oogheelkunde@uza.be**.

3.6 Controleafspraken

Uw kind komt op controle op de raadpleging oogheelkunde (route 122) op:

1. / / om uur
2. / / om uur
3. / / om uur
4. / / om uur
5. / / om uur
6. / / om uur

4. De operatie

4.1 Tijdsduur

De duur van de operatie kan sterk verschillen naargelang de moeilijkheidsgraad van de operatie. Bij het begin van de operatie (na het voorafgaande onderzoek onder narcose) kunnen we dit beter inschatten en geven we u een update. Ook na de ingreep komen we u vertellen hoe de ingreep gegaan is, en wat het verdere verloop zal zijn.

4.2 Onderzoeken onder narcose

Voorafgaand aan de operatie worden onder narcose mogelijk nog een aantal onderzoeken uitgevoerd om de verdere procedure te bepalen. Na deze onderzoeken wordt het resultaat eerst met de ouders besproken voordat de operatie start.

4.3 Video-opname

Als het oog interessante aspecten vertoont op wetenschappelijk of educatief vlak wordt de operatie op video opgenomen. Op deze video is uw kind niet herkenbaar. De anonimiteit op deze videobeelden wordt volledig verzekerd.

5. Nazorg

5.1 Oogschelp

Uw kind krijgt een oogschelp: een hard, plastic kapje om te beletten er in het oog gewreven wordt. Deze moet 's nachts of soms ook overdag gedragen worden tijdens de eerste week na de operatie.

5.2 Oogdruppels

Uw kind krijgt oogdruppels om het oog optimaal te laten genezen. Ook thuis moet u uw kind blijven druppelen tot een viertal weken na de operatie. De druppels krijgt u mee naar huis.

5.3 Aandachtspunten

Contacteer de raadpleging oogheelkunde (tel. 03 821 51 72) indien:

- Uw kind klaagt over veel pijn aan het geopereerde oog
- Het geopereerde oog roder wordt
- U de indruk heeft dat uw kind merkbaarder slechter ziet dan toen u het ziekenhuis verliet

Na 1 dag, na 1 week en na 1 maand komt u met uw kind op controle. Na dien is de frequentie van de controle afhankelijk van de recuperatie van het zicht. De controles gebeuren meestal samen met de orthoptist, die de samenwerking en stand van beide ogen opvolgt. De controles kunnen soms ook deels bij de verwijzende oogarts gebeuren.

5.4 Wat mag uw kind doen na de operatie?

Alle dagelijkse activiteiten zijn toegelaten. Let wel op dat er geen zeep of water in het geopereerde oog komt.

5.5 Wat mag uw kind niet doen na de operatie?

- De eerste weken moet u vermijden dat uw kind in het geopereerde oog wrijft.
- De eerste week raden we ook af om druk te spelen of te sporten. Zwembaden en zandbakken vermijdt je best in de eerste weken na de ingreep.
- Zolang er een contactlens op het oog aanwezig is, is zwemmen en spelen in de zandbak ook afgeraden.

6. Druppelrichtlijnen

Hoe indruppelen?

- Was uw handen voor u de verzorging start.
- Hou het hoofd iets achterover.
- Trek het onderooglid naar beneden met uw wijsvinger en laat uw kind eventueel naar boven kijken.
- Laat in het midden van het bindvlieszakje een druppel vallen.
- Raak het oog nooit aan met het druppelflesje en raak ook niet het topje van het flesje aan met de handen.
- Als u twee verschillende oogdruppels gebruikt dan mag u deze met een tussentijd van vijf minuten indruppelen.

Contact

U wilt een afspraak voor een raadpleging maken?

Bel de afsprakencentrale via **tel. 03 821 33 72**.

U wilt het juiste uur van uw opname weten?

Bel de secretaresse van het chirurgisch dagziekenhuis via **tel. 03 821 48 41**
(2 dagen voor de ingreep tussen 10 en 16 uur).

U hebt nog vragen?

Bel de raadpleging oogheelkunde via **tel. 03 821 51 72** (van maandag tot vrijdag tussen 14 en 16.30 uur) of mail **verpleging.oogheelkunde@uza.be**

U hebt een dringende vraag na 17 uur of in het weekend?

Bel de dienst spoedgevallen via **tel. 03 821 38 06**.

Dienst oogheelkunde

Diensthooft

Prof. dr. Carina Koppen

Afdeling pediatrische cataractchirurgie

Prof. dr. Marie-José Tassignon

Dr. Luc Van Os

Dr. Meindert De Vries

Orthoptisten

Daisy Godts

Ellen Bakker

Manon Maassen

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

