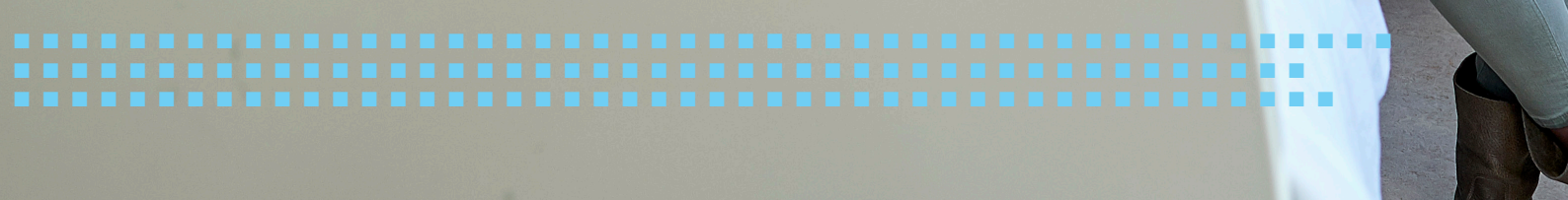




Glaucoomoperatie drainage-implant

(Baerveldt implant / Ahmed implant / Paul implant)

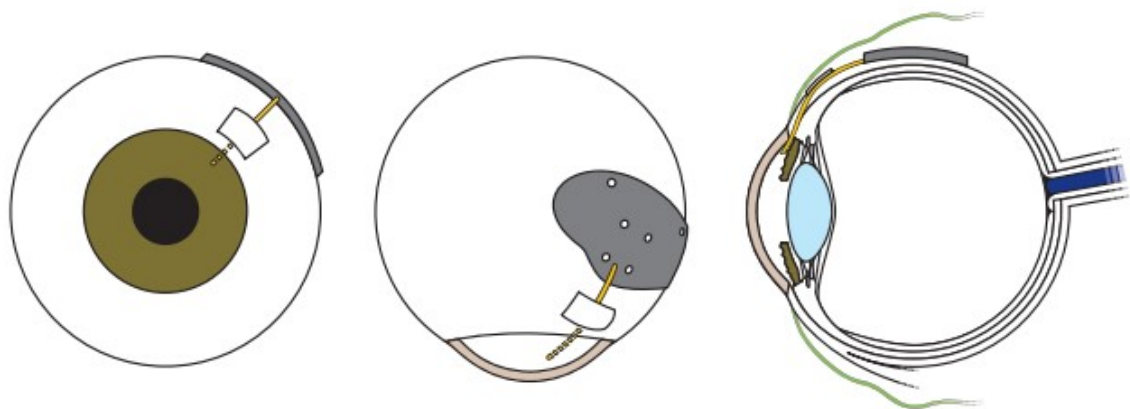


De glaucoomoperatie drainage-implant (Baerveldt implant / Ahmed implant / Paul implant) heeft tot doel de oogdruk te verlagen om daarmee te proberen het gezichtsveld en de gezichtsscherpte te behouden, niet om die te verbeteren. We hebben informatie over de diagnose en de operatie voor u op een rij gezet.

De diagnose

In het oog wordt vocht (kamerwater) aangemaakt voor de voeding van het hoornvlies en de ooglens. Dit kamerwater (niet te verwarren met het traanvocht aan de buitenkant van het oog) verlaat het oog ongemerkt via een afvoer die zich bevindt op de grens van het oogwit (sclera) en het gekleurde deel van het oog, de iris (regenboogvlies). Als dit afvoersysteem (trabekelsysteem) minder goed werkt, kan het kamerwater moeilijker weg en stijgt de druk binnen het oog. De oogzenuw raakt hierdoor langzaam maar zeker beschadigd. Uiteindelijk merkt u dit doordat er stukken uit het beeld (gezichtsveld) verdwijnen. Nog later wordt ook de gezichtsscherpte aangetast.

Deze ziekte heet glaucoom en is onomkeerbaar, het proces kan alleen worden vertraagd. Daartoe moet de oogdruk blijvend worden verlaagd. Wanneer oogdruppels en/of tabletten daar niet of onvoldoende in slagen, kan worden gekozen voor het plaatsen van een drainage-implant.



Het bindvlies is in figuur 1 en 2 weggelaten, aangezien anders de drainage-implant niet zichtbaar is.

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ■ plaatje drainage-implant | ■ lens |
| ■ buisje drainage-implant | ■ oogzenuw |
| ■ hoornvlies | ■ bindvlies |
| ■ iris | |

Links: vooraanzicht

Midden: bovenaanzicht

Rechts: doorsnede van het oog



Hoe werkt de drainage-implant

De drainage-implant bestaat uit een flexibel kunststof buisje met daaraan een siliconen plaatje. Het buisje wordt in de voorste ruimte van het oog (voorste oogkamer) geplaatst en aan de buitenkant van het oog bedekt met een stukje donor-oogwit dat op het oog wordt vastgehecht. Het donor-oogwit kan zichtbaar zijn als een klein wit rechthoekje aan de bovenzijde van het oog. Bij een Baerveldt implant wordt het buisje dichtgebonden met een hechting die na ongeveer 6 tot 8 weken vanzelf oplost. Bij een Ahmed implant is dit niet nodig omdat in de implant een klepmechanisme is ingebouwd. Bij een Paul implant wordt een hechtdraad door het buisje geplaatst die later verwijderd kan worden afhankelijk van de oogdruk.

Het siliconen plaatje wordt onzichtbaar achter op het oogwit gehecht. Het lichaam maakt als reactie hierop bindweefsel aan om het plaatje. De vorming van dit bindweefsel duurt ongeveer 6 weken. Het bindweefsel zorgt uiteindelijk voor een bepaalde tegendruk, zodat er niet teveel kamerwater uit het oog wordt afgevoerd waardoor een te lage druk zou ontstaan. Als het buisje na ongeveer 6 weken opengaat (Baerveldt), kan het kamerwater via het buisje worden afgevoerd naar het door bindweefsel omgeven plaatje. Bij een Ahmed of Paul implant start de extra afvoer van kamerwater direct na de operatie.

De keuze voor een Baerveldt, Ahmed, of een Paul implant is mede afhankelijk van de bouw van het oog en de oogkas, maar ook van het niveau van de oogdruk en de al eventueel aanwezige schade aan de oogzenuw. Ook een eventuele oorzaak van de oogdrukverhogende aandoening kan een rol spelen bij deze keuze.

Vorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u voor de operatie blijft doorgaan met de oogdrukverlagende druppels en eventuele tabletten. Eventuele druppels voor het andere oog moeten gebruikt blijven worden zoals u gewend bent.

De verdoving

Een glaucoomoperatie bij kinderen vindt plaats onder algehele anesthesie (verdoving). Tijdens de operatie slaapt uw kind. Meer hierover leest u in de informatie: [Anesthesie en de begeleiding van uw kind](#).

De operatie

De operatie duurt ongeveer 1,5 uur en wordt vaak beëindigd met een injectie van een ontstekingsremmend medicijn aan de onderzijde van het oog. Ook dit kan soms enige tijd zichtbaar zijn als een wit gebiedje aan de onderzijde van het oog.



Na de operatie

Na de operatie krijgt uw kind ter bescherming een oogverband met een plastic kapje voor het oog.

Controles

De dag na de operatie vindt de eerste controle plaats. Tijdens de controle verwijderen we het kapje en het verband en bekijken we het geopereerde oog. Daarna volgen meerdere controles, de controlemomenten wisselen per patiënt.

Instructies na de operatie

De dag na de operatie begint uw kind met Prednisolon oogdruppels (6 maal daags) en Ultracortenol oogzalf (voordat uw kind gaat slapen). Het is afhankelijk van de oogdruk of uw kind mag stoppen met de oogdrukverlagende oogdruppels (en eventuele Diamox tabletten) of ze moet blijven gebruiken. De medicatie voor het niet-geopereerde oog blijft uw kind gebruiken zoals u gewend bent.

Bescherm het oog van uw kind gedurende 2 weken tegen stoten en wrijven. Overdag kan uw kind een beschermbril of zonnebril dragen. Tijdens het douchen, haren wassen en slapen moet het beschermkapje worden gebruikt. U hoeft dan geen nieuw gaasje tussen het kapje en het oog te plaatsen. Sporten, inclusief zwemmen, is gedurende de eerste 2 weken niet aan te raden. Fietsen, wandelen, lezen en tv-kijken mag wel. Uw kind kan na de operatie gewoon naar school.

Let op: Het is belangrijk dat uw kind na de operatie nooit meer in het geopereerde oog wrijft om te voorkomen dat het buisje het hoornvlies beschadigt.

Ongemakken en risico's

Na de operatie heeft uw kind meestal geen of nauwelijks pijn aan zijn of haar oog. Het plaatsen van een drainage-implant is echter toch wel ingrijpend voor het oog en uw kind kan met het volgende te maken hebben:

Te hoge oogdruk

Vlak na de operatie is de oogdruk meestal te hoog. Het kan daarom zijn dat uw kind de eerste weken extra oogdrukverlagende medicatie moet gebruiken. De hechting die het buisje dichtbindt, lost na ongeveer 6 tot 8 weken vanzelf op, waardoor het buisje gaat werken. De oogdruk daalt dan meteen.

Te lage oogdruk

Soms is er lekkage van kamerwater langs de insteekopening van het buisje en is de druk in het begin (te) laag. Het kan ook voorkomen dat de oogdruk te laag is, omdat de drainage-implant te goed werkt. Een te lage oogdruk kan leiden tot wazig zien. Het kan dan nodig zijn om het oog opnieuw te opereren, bijvoorbeeld om het afvoerbuisje af te sluiten of het oog tijdelijk te vullen met een dikke vloeistof (viscoelasticum).



Overige klachten

- De eerste 3 maanden na de operatie kan de drainage-implant leiden tot dubbelzien. Bij de meeste patiënten gaat dit vanzelf weer over.
- Soms blijkt na enige tijd dat het buisje van de drainage-implant moet worden aangepast. Hiervoor is dan een extra operatie nodig.
- Een zeldzame complicatie is het vervormen van de pupil. Het zicht wordt hierdoor echter vrijwel nooit beïnvloed.

Zoals iedere operatie brengt ook het plaatsen van een drainage-implant risico's met zich mee, zoals verlies van het zicht ten gevolge van een infectie of een bloeding. Gelukkig is de kans hierop zeer klein. De risico's van een te hoge oogdruk zijn vrijwel altijd veel groter.

Heeft u nog vragen?

Met vragen en problemen kunt u altijd terecht bij de behandelend arts van uw kind of het specialisme oogheelkunde.

Contact

Specialisme oogheelkunde:
(010) 704 01 35

Specialisme oogheelkunde Erasmus MC Sophia:
(010) 703 62 69

Erasmus MC (buiten kantooruren, vraag naar de dienstdoende oogarts):
(010) 704 0 704



