



Aangeboren staar

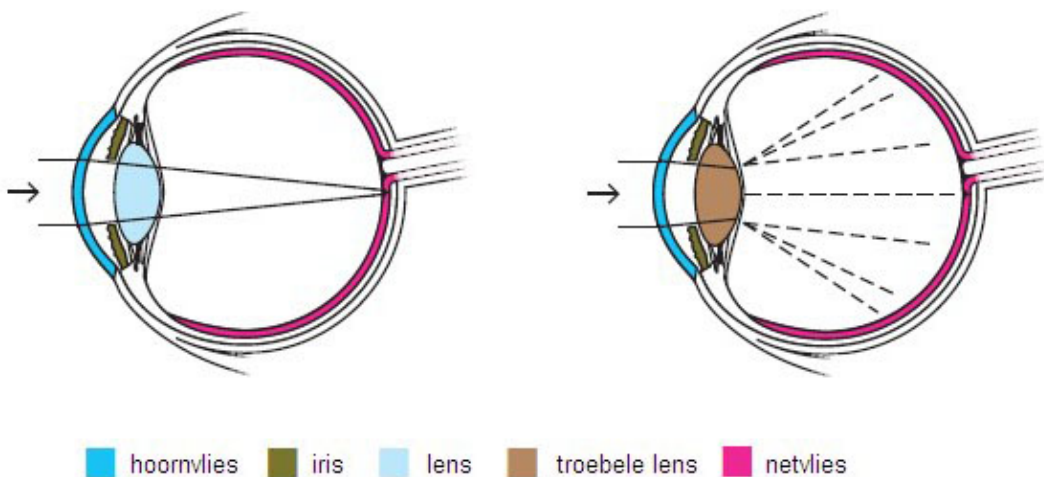
Congenitaal cataract



Uw kind heeft een aangeboren vorm van staar (congenitaal cataract). Om u, als ouder, te ondersteunen bij uw beslissingen, proberen wij u zo volledig mogelijk te informeren over de oogaandoening, de gevolgen en de mogelijkheid tot behandeling.

De diagnose

In het oog bevindt zich direct achter de pupil en iris de oog lens (zie de tekening). De oog lens hoort helder te zijn en zorgt voor scherp zicht. Bij staar is de oog lens troebel. Hierdoor kan licht de binnenkant van het oog (het netvlies) minder goed bereiken (zie rechter tekening). Het gevolg is dat uw kind wazig ziet. Dit is te vergelijken met het kijken door een beslagen ruit. Aangeboren staar komt voor bij ongeveer 1 op de 10.000 baby's. Soms is de staar aanwezig aan één oog (unilateraal), maar vaak zijn beide ogen aangedaan (bilateraal).



Doorsnede van het oog met een heldere oog lens (links) en doorsnede van het oog met een troebele oog lens (rechts).

Symptomen

Na de bevalling en/of bij het consultatiebureau wordt uw kind door een arts nagekeken op symptomen van staar. Wellicht zijn de signalen u al zelf opgevallen. Mogelijke symptomen:

- Uw kind heeft een witte vlek of een totaal witte pupil, in één of beide ogen.
- Op foto's is een rode reflex afwezig in één of beide ogen.
- Uw kind reageert niet op gezichten, speelgoed, e.d..
- De ogen van uw kind dwalen en wiebelen.
- De ogen van uw kind staan niet recht, één oog staat scheel naar binnen of buiten.

Oorzaken

Als uw kind aan beide ogen staar heeft, kan dit zijn veroorzaakt door:

- Een erfelijke factor (genetische afwijking in het DNA).
- Een infectie tijdens de zwangerschap.
- Aandoeningen die te maken hebben met de stofwisseling.
- Andere specifieke oogaandoeningen.

Als aangeboren staar niet in uw familie voorkomt, zijn bloed- en urineonderzoeken nodig om



andere oorzaken uit te sluiten. Vaak wordt echter geen oorzaak gevonden; dit noemen we 'idiopathisch cataract'.

Heeft uw kind slechts aan 1 oog staar, dan vinden we vaak geen specifieke oorzaak. Aangeboren staar komt dan waarschijnlijk niet voor in uw familie. Het zicht met het andere oog is meestal wel goed. Er worden weleens structurele afwijkingen in het oog gevonden, zoals een kleiner oog of een zwakke plek in de ooglenzen. Dit kan betekenen dat de staar (vroeg) tijdens de zwangerschap is ontstaan.

Gevolgen van staar

De invloed van staar op het zicht van uw kind is afhankelijk van de leeftijd en de dichtheid van de staar. Hoe jonger uw kind en hoe troebeler de ooglenzen is, des te waziger uw kind ziet. Bij ernstige staar loopt uw kind risico een 'lui oog' te ontwikkelen (amblyopie). Bij staar aan beide ogen kunnen de ogen een continue wiebelbeweging gaan vertonen (nystagmus).

Afplakken voor het luie oog

Als 1 oog gemakkelijker kijkt dan het andere oog, kunnen de hersenen een voorkeur ontwikkelen voor dat betere oog. Het andere oog kan dan 'lui' (amblyopie) worden. In dit geval is het nodig om het 'luie' oog te stimuleren tot kijken door het 'goede' oog af te plakken met een oogpleister. Afplakken moet niet worden onderschat, het kan een behoorlijke belasting vormen voor uw kind en de familie. Meer informatie hierover leest u in: [Amblyopie, het luie oog](#).

Wiebelogen (nystagmus)

Kinderen met staar aan beide ogen ontwikkelen vaak wiebelogen (nystagmus). Het wordt soms ook gezien bij kinderen met staar aan 1 oog, waarbij het zicht heel slecht is. Omdat de ogen steeds bewegen, gaat er detail in het waargenomen beeld verloren en zien deze kinderen slechter (vooral veraf).

Scheelzien (strabismus)

De meeste kinderen met staar ontwikkelen vroeger of later scheelzien (strabismus). Dit is meestal alleen een cosmetisch probleem. De ogen kunnen op schoolgaande leeftijd met behulp van een operatie worden rechtgezet, tenzij het sociaal wenselijk is dit eerder te doen. Meer informatie hierover leest u in: [Strabismus, scheelzien en de behandeling](#).

De behandeling van aangeboren staar (cataract)

Bij staar is een operatie noodzakelijk om een verbetering van het zicht te geven. De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (verdooving). Het is belangrijk dat uw kind nuchter naar het ziekenhuis komt. Voor de operatie krijgt uw kind oogdruppels om de pupil te verwijden. U of uw partner (of 1 van de verzorgers) mag bij uw kind blijven totdat het onder algehele verdooving is.

Tijdens de operatie

In de kliniek oogheelkunde of de dagbehandeling wordt uw kind voorbereid op de operatie. Houdt u er rekening mee dat u inclusief voorbereidingen en nazorg minimaal een halve dag in



het ziekenhuis bent. De operatie zelf duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur.

- Tijdens de operatie maakt de oogarts in het hoornvlies enkele sneetjes van enkele millimeters.
- Via deze sneetjes wordt de troebele ooglens verwijderd en een nieuwe kunstlens in het oog geplaatst.
- Mocht het plaatsen van een kunstlens niet mogelijk zijn (bijvoorbeeld omdat het oog nog te klein is), dan krijgt uw kind na de operatie een contactlens.
- Aan het eind van de operatie krijgt uw kind antibiotica in het oog.
- Na de operatie krijgt uw kind ter bescherming een kapje op het geopereerde oog.

Na de operatie

Thuis moet u het oog van uw kind regelmatig druppelen. Dit kan lastig zijn.

- Leg uw kind op zijn/haar rug.
- Laat 3 tot 4 druppels in de binnenste ooghoek vallen.
- Door de druppels gaat uw kind vanzelf knippen en lopen de druppels in het oog.

Wrijven in het oog mag niet.

De eerste week na de operatie mag uw kind niet zwemmen en niet in de zandbak spelen. Dit om te voorkomen dat er vuil water of zand in het geopereerde oog komt. Zodra uw kind is opgeknapt van de operatie kan het weer naar school/speelzaal.

Mogelijke risico's op korte termijn

Iedere operatie brengt een kans op een infectie met zich mee. Bij een oogoperatie is deze kans heel klein, te weten 1 op 1.000, maar als dit gebeurt kan het resulteren in zeer slecht zicht. Aan het eind van de operatie laten we antibiotica in het oog achter om de kans op een infectie te verkleinen.

Als uw kind binnen 4 weken na de operatie last krijgt van 1 of meer van onderstaande klachten, neemt u direct contact op met de oogarts:

- Toenemende pijn en/of roodheid van het oog.
- Minder goed drinken.
- Minder goed eten.
- Toenemend wazig zien.
- Plotselinge vermindering van het zicht.
- Een vochtstroompje uit het oog.
- Een pupil die niet rond is.
- Het zien van meerdere zwarte vlekken, zwarte draden en/ of lichtflitsen.
- Het stoten van het oog.

Mogelijke risico's op lange termijn

Nastaar

Vergeleken met volwassenen, ontwikkelen baby's en jonge kinderen veel sneller nastaar. Nastaar ontstaat vaak tussen 4 en 12 maanden na de eerste operatie. Bij wat grotere kinderen kunnen we nastaar meestal verhelpen met een poliklinische laserbehandeling. Bij kleinere kinderen is helaas vaak een operatie nodig om de nastaar te behandelen.



Glaucoom

Ongeveer 30% van de kinderen die heel jong zijn geopereerd ontwikkelen glaucoom. Glaucoom betekent een te hoge oogdruk. Deze hoge oogdruk kan de oogzenuw beschadigen, met blijvend slecht zicht tot gevolg. Glaucoom treedt meestal pas jaren na de operatie op. Als glaucoom tijdig wordt ontdekt, kan het worden behandeld met oogdruppels. Sommige kinderen hebben een aanvullende operatie nodig. Omdat je glaucoom zelf pas opmerkt als het vergevorderd is, moet uw kind hiervoor zijn/haar hele leven onder regelmatige controle blijven bij de oogarts!

Eindresultaat

Als uw kind staar aan beide ogen heeft, is de verwachting 50% dat uw kind een gezichtsvermogen haalt van 0,5 of meer. Een persoon met een gezichtsvermogen van 1,0 is in staat te zien hoeveel vingers iemand opsteekt op 60 meter afstand. Iemand met een gezichtsvermogen van 0,5 kan slechts vingers tellen op 30 meter afstand. Ter oriëntatie: de eis voor het volgen van onderwijs op een reguliere school is een gezichtsvermogen van minimaal 0,3. De eis die voor een rijbewijs aan het gezichtsvermogen wordt gesteld is minimaal 0,5.

Heeft uw kind staar aan 1 oog, dan kan het zicht ook na een operatie en na intensief stimuleren *slechter* blijven dan het zicht met het andere gezonde oog. De kans is ongeveer 30% dat uw kind een gezichtsvermogen haalt van 0,5 of meer. Het gezichtsveld (het 'rondom kijken') is meestal veel minder aangetast.

Brillen en contactlenzen

Als er geen kunstlens in het oog kan worden geïmplant, moet uw kind contactlenzen dragen. Ook als er een kunstlens is geïmplant, kan uw kind nog een bril nodig hebben om scherp te zien. Bovendien heeft de bril een leesgedeelte nodig (bifocale bril) omdat het oog niet meer kan scherpstellen (accommoderen).

Heeft u nog vragen?

Met vragen en problemen kunt u 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



