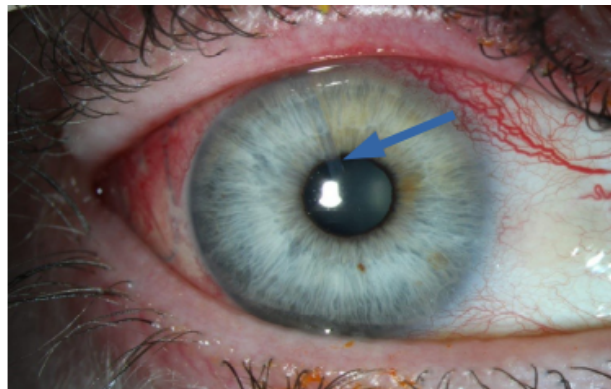
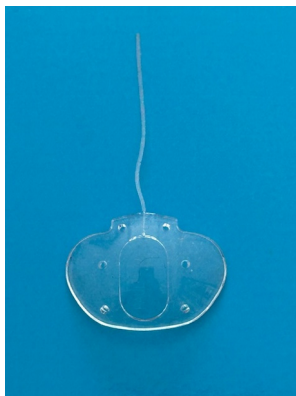


PAUL GLAUCCOOMIMPLANTAAT

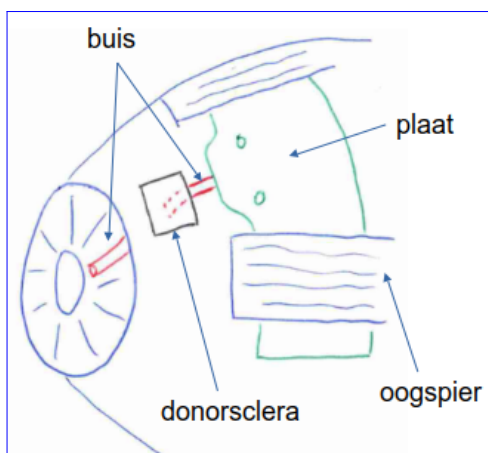
(soms gecombineerd met een staaroperatie)

Inleiding

Het Paul glaucoomimplantaat maakt het mogelijk om met een oogoperatie de oogdruk te verlagen. Het implantaat bestaat uit een plaat en een dun buisje. Bij de operatie wordt het buisje in het oog gebracht en de plaat wordt achter op het oog onder de oogspieren geplaatst. Via het buisje loopt het oogvocht naar de plaat en van daaruit wordt het oogvocht in het bloed opgenomen.



De foto links toont het implantaat. Op de foto rechts is het buisje te zien in het oog (de blauwe pijl wijst er naar). In het echt is het buisje van buitenaf niet of nauwelijks zichtbaar.



De tekening links toont de plaat (groen) onder de oogspieren, en het buisje (rood).

Op de plek waar het buisje door de oogwand naar binnen gaat komt ter bescherming een stukje oogwit van een oog van een donor ("donorsclera"). Het is geen levend weefsel (zoals bijvoorbeeld een donornier dat wel is) en daarom is er geen kans op afstoting. Na optillen van het bovenooglid (liever niet kort na de operatie!) is dat stukje oogwit zichtbaar.

Bij de operatie komt er een dunne draad in het buisje om te zorgen dat de oogdrukverlaging niet te plotseling gaat. Deze draad wordt na 2 maanden op de polikliniek verwijderd en pas dan is het effect van de operatie maximaal. Een enkele keer (met name bij kinderen) binden we het buisje af met een oplosbare hechting; er hoeft dan geen draad in het buisje en die hoeft dus later ook niet verwijderd te worden. Deze hechting lost op in 4-7 weken. Tot die tijd is er nog geen oogdrukverlaging.

Soms wordt de operatie gecombineerd met een staaroperatie. Bij een staaroperatie haalt de oogarts uw eigen troebele lens uit het oog en vervangt deze door een heldere kunstlens. Dit gebeurt omdat uw eigen ooglenzen niet helder meer was of omdat het nodig was om de glaucoomoperatie beter uit te kunnen voeren (door ruimte te maken voor het buisje). Kijk op de laatste pagina van deze folder voor extra informatie over de staaroperatie.

Wat u moet weten

Voor de operatie

Wat u moet doen met eventuele bloedverdunnende medicijnen (bijvoorbeeld aspirine of sintrom) is, als het goed is, met u besproken. Zo niet, dan verzoeken wij u tijdig (minimaal 10 dagen voor de operatie) contact op te nemen met ons planningsbureau (telefoon 050-3613986; op werkdagen tussen 09:00 en 10:00 uur). Meestal kunt u gewoon doorgaan met deze medicijnen. U mag geen make-up, gezichtscreme of nagellak gebruiken en geen sieraden dragen op de dag van de operatie.

Rond de operatie

De operatie wordt in dagbehandeling verricht (u blijft dus niet in het ziekenhuis) onder plaatselijke verdoving (meestal) of in narcose (soms).

Soms is er na de operatie wat pijn aan het oog. Om dat zoveel mogelijk te voorkomen, krijgt u een oogdrukverlagende tablet (diamox) mee naar huis. Deze neemt u voor het slapen in. Daarnaast kunt u eventueel paracetamol nemen. Het verband mag u tot de volgende ochtend laten zitten, en u hoeft op de dag van de operatie het geopereerde oog niet te druppelen.

Na de operatie

Na de operatie druppelt u het geopereerde oog volgens onderstaand schema. Daarnaast gaan uw eigen glaucoomdruppels en eventuele tabletten voorlopig gewoon door! Eerst is dat nodig vanwege de draad die in het buisje is aangebracht. Later vormt zich een litteken ("kapsel") rond het implantaat en

daardoor loopt het oogvocht moeilijker weg. Zo'n litteken verdwijnt ook weer, of wordt in ieder geval dunner, maar dat kan soms maanden duren. De oogdruk kan tot een jaar na de operatie nog zakken.

De controles zijn na 1 dag, na 2 week en ongeveer 2 maand na de operatie. Bij de controle na 2 maand wordt de draad uit het buisje verwijderd (niet nodig als er een oplosbare hechting is gebruikt). Dit gebeurt gewoon op de polikliniek. Soms zijn meer controles nodig. Werd u door een oogarts van elders verwezen, dan wordt u terugverwezen naar uw eigen oogarts, nadat de draad is verwijderd. Wacht u met het aanschaffen van een eventuele nieuwe bril tot na deze controle.

Risico's en verwachtingen

Het doel van de operatie is uw oogdruk te verlagen en daarmee het verlies van het gezichtsvermogen door glaucoom zoveel mogelijk te vertragen. U gaat dus niet beter zien door de operatie: wat al weg is komt niet meer terug! Wanneer er tegelijk ook een staaroperatie wordt gedaan, kan het zicht wel wat beter worden. Blijvend slechter zien kan optreden als het glaucoom voor de operatie al in een zeer ernstig stadium was.

De Paul operatie is verder een relatief veilige operatie. Complicaties tijdens de operatie zijn zeldzaam. Het meest voorkomende probleem na de operatie is onvoldoende oogdrukdaling. Dit maakt dat niet iedereen na de operatie helemaal van de druppels afkomt.

Na de operatie is het oog meestal wat rood en kan prikken. In de eerste weken na de operatie kan de oogdruk wisselen. Ook kan er bloed in het oog zitten. Dit geeft wazig zicht. Dubbelzien en een gezwollen en/of hangend ooglid komen ook voor. Dit alles is meestal tijdelijk. Een enkele keer zijn er een of meer extra operaties nodig, en als het dubbelzien niet vanzelf overgaat, kan een bril met een prisma soms helpen. Tot slot kan er een infectie optreden aan de binnenzijde van het oog. De kans hierop is klein (ongeveer 1 op 1000), maar het kan soms leiden tot het verlies van het oog.

Druppelschema na de operatie voor het geopereerde oog

U gaat door met uw eigen oogdrukverlagende medicijnen en eventuele andere oogdruppels in beide ogen, totdat de arts anders aangeeft.

De druppels in onderstaand schema komen er in verband met de operatie bij. Een X in het schema betekent 1 druppel.

Houd 2 minuten tussen de oogdruppels.

Op de dag van de operatie doet u geen druppels in het geopereerde oog – het verband moet blijven zitten tot de ochtend na de operatie. Wel neemt u voor het slapen de tablet (diamox) die u meekreeg na de operatie.

De ochtend na de operatie verwijdt u het kapje (bewaren) en gaasje (weggoien) en begint u met het druppelen. U hoeft hiermee niet te wachten tot de verpleegkundige heeft gebeld of de controle bij de oogarts is geweest.

Oogdruppels in minims (kleine wegwerpampullen) kunt u na openen 24 uur in de koelkast bewaren (en dus een hele dag gebruiken).

De eerste 2 weken na de operatie			
Oogdruppel	Ontbijt	Avondeten	Voor de nacht
dexamethason	x	x	x
chlooramfenicol	x	x	x
naclof (alleen als ook staaroperatie)	x	x	x
Daarna tot 2 maanden na de operatie			
Oogdruppel	Ontbijt	Avondeten	Voor de nacht
dexamethason	x	x	x
Daarna nog 2 weken			
Oogdruppel	Ontbijt	Avondeten	Voor de nacht
dexamethason	x	x	

Leefregels

De eerste week draagt u als bescherming 's nachts het kapje voor het oog en overdag een bril.

Bukken, tillen, sporten, sauna en make-up dienen de eerste week vermeden te worden, daarna in overleg met uw oogarts. Vermijd wrijven in het oog!

TV-kijken, lezen, computeren, traplopen, douchen en haarwassen mogen wel.

Deelnemen aan het verkeer is niet toegestaan tot de oogarts u weer toestemming geeft. Dit gaat altijd in overleg en is per patiënt verschillend.

Contactlensgebruik na een glaucoomoperatie is niet ideaal. Bespreek dit met uw oogarts.

Contact bij vragen en/of toenemende klachten

Eventuele vragen kunt u stellen tijdens het volgende polikliniekbezoek of u kunt hiervoor bellen met de verpleegkundige. Dat kan maandag t/m vrijdag tussen 9:00 en 10:00 en tussen 13:30 en 14:30, via 050-3612503.

Bij klachten zoals (verergering van) pijn, roodheid of slechter gaan zien belt u met de verpleegkundige (zie boven). Bij spoed kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 8:00 en 16:30 bellen met 050-3612518. Buiten deze tijden belt u naar het centrale nummer van het UMCG, 050-3616161, en vraagt u naar de dienstdoende oogarts.

Extra informatie voor als de operatie gecombineerd wordt met een staaroperatie

Bij de staaroperatie wordt uw eigen lens vervangen door een kunstlens. Voor de operatie doen we een extra meting om de gewenste sterkte van de kunstlens te kunnen berekenen. Deze extra meting heet "biometrie".

Voor de keuze van de kunstlens moeten we weten op welke afstand u wilt kunnen kijken zonder bril na de operatie. Er zijn drie mogelijke keuzes:

1. De kunstlens wordt zo gekozen dat u in de **verte** kunt kijken zonder bril (brilsterkte 0 dioptrie). U heeft dan alleen een bril voor lezen nodig, en eventueel een bril voor de tussenafstand (beeldschermwerk, muziek).
2. De kunstlens wordt zo gekozen dat u een beetje bijziend wordt (brilsterkte -1 dioptrie). U kunt dan zonder bril kijken op de **tussenafstand**, en ook op andere afstanden veel dingen doen zonder bril. Voor zo goed mogelijk zien in de verte (bijvoorbeeld voor autorijden) heeft u wel een bril nodig, en ook voor het lezen van hele kleine letters.
3. De kunstlens wordt zo gekozen dat u kunt **lezen** zonder bril (brilsterkte -2.5 dioptrie). U heeft dan een bril nodig voor kijken in de verte, en eventueel een bril voor de tussenafstand.

Let op: Als er (voorlopig) maar één oog geopereerd wordt, dan is het meestal het beste een sterkte te kiezen die ongeveer hetzelfde is als het andere oog: het kijkt het plezierigste als de beide ogen ongeveer dezelfde sterkte hebben.

Wat u ook kiest, u hoeft na de operatie niet voor elke afstand een aparte bril aan te schaffen. Als er meerdere brillen nodig zijn, kunt u ook kiezen voor een multifocale bril om op alle afstanden te kunnen kijken met één bril.

De meting wordt zorgvuldig gedaan, maar ieder oog is anders en soms komt de sterkte niet precies op de gewenste waarde uit. Maar u kunt dan toch goed zien, want ook zo'n afwijking kan gecorrigeerd worden met een bril.

Er zijn speciale kunstlenzen, bijvoorbeeld om een cilinderglas in de bril te corrigeren ("torische kunstlens") of om op meerdere afstanden tegelijk te kunnen kijken ("multifocale kunstlens"). Deze lenzen plaatsen we niet wanneer de staaroperatie gecombineerd wordt met een andere operatie, omdat de uitkomsten dan te onvoorspelbaar zijn.

Als er duidelijk staar is, dan zult u na de operatie beter kunnen zien. Soms wordt de operatie gecombineerd met een staaroperatie omdat dat nodig is om de operatie beter uit te kunnen voeren, niet omdat er staar is. De staaroperatie zal dan in principe geen invloed hebben op het zien.