

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Diepe Anterieure Lamellaire Keratoplastiek (DALK)

Deze folder geeft u informatie over een hoornvliestransplantatie met de operatietechniek Diepe Anterieure Lamellaire Keratoplastiek (DALK).

Diagnose

Bij u is een afwijking tot in de diepste lagen van het hoornvlies geconstateerd. De functie van het de diepste laag (het endotheel) is echter nog goed. Uw afwijking kan veroorzaakt worden door een beschadiging of een ziekte. Het hoornvlies wordt troebel, waardoor u geen helder beeld meer waarneemt en slechter gaat zien.

Behandeling

In overleg met uw oogarts heeft u besloten een hoornvliestransplantatie te ondergaan. Hierbij is gekozen voor de techniek Diepe Anterieure Lamellaire Keratoplastiek (DALK), waarbij alle voorste lagen van het hoornvlies worden vervangen door donorweefsel van een overleden donor. Het gehele hoornvlies wordt weer helder, waardoor u weer beter kunt zien. Het achterste deel van uw hoornvlies (5%) blijft dus van uzelf.

Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt, wordt u doorverwezen naar balie 22 voor de pre-operatieve screening (POS). Daar heeft u eerst een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij zal u voorlichten over de gang van zaken rondom de operatie en zij registreert uw medicatiegebruik. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actuele medicatielijst mee te nemen. Deze lijst is verkrijgbaar bij uw apotheek. Indien u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hierover inlichten. Vervolgens bespreekt de anesthesioloog met u uw gezondheid en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan worden vervolgens eventuele vooronderzoeken uitgevoerd.

Voor de operatie

Aangezien gebruik wordt gemaakt van levend donorweefsel, kan het zijn dat de operatie op het laatste moment verplaatst moet worden tot goed donorweefsel beschikbaar is.

De avond voor de operatie dient u eenmalig de voorgeschreven zalf in het te opereren oog aan te brengen. Lees voor het aanbrengen van de zalf de bijsluiter. U mag op de dag van de operatie geen oogmake-up, nagellak of sieraden dragen. Indien u een hoortoestel draagt, dient u deze aan de kant van het te opereren oog uit te doen.

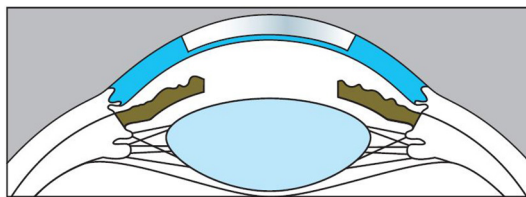
Als er na uw laatste bezoek aan Het Oogziekenhuis wijzigingen in uw gezondheidstoestand zijn, dan is het noodzakelijk om deze door te geven. Bijvoorbeeld verslechtering van uw algemene conditie of het gebruik van nieuwe (bloedverdunnende) medicijnen.

De operatie wordt meestal onder algehele verdoving (narcose) verricht. Dit betekent dat u nuchter moet zijn. U kunt hierover meer lezen in de folder 'Verdoving voor uw operatie'.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie wordt 95% van de totale hoornvliedikte verwijderd. De resterende 5%, de diepste laag, blijft gespaard. Daarna wordt het donorweefsel zó bewerkt, dat een rond schijfje ontstaat, waarvan de diepste laag is verwijderd. Het donorweefsel wordt vervolgens voorzichtig op de resterende laag van uw eigen hoornvlies gelegd. Daarna worden meerdere hechtingen geplaatst aan de buitenrand van het hoornvlies, zodat het donorweefsel kan vastgroeien. Bij sommige patiënten wordt het donorweefsel aan de binnenkant tegen uw resterende hoornvlies aan gedrukt met behulp van een luchtbel. De luchtbel verdwijnt vanzelf na enkele dagen.

Er bestaat een kans van ongeveer 30% dat tijdens de operatie de techniek aangepast moet worden naar een Penetrerende Keratoplastiek. Dit gebeurt ofwel omdat de diepste laag niet helder blijkt te zijn, ofwel omdat de diepste laag ten tijde van de operatie verloren gaat. Uw oogarts zal bij de eerste controle het beloop van de operatie en de consequenties met u bespreken.



Figuur 1: Het donorweefsel in positie in uw hoornvlies

Na de operatie

Na de operatie mag u in principe naar huis. Slechts in zeer zeldzame gevallen moet u nog een nacht in het ziekenhuis blijven. De wond is nog zeer kwetsbaar voor stoten en wrijven. Na de operatie krijgt u ter bescherming een oogverband met een plastic kapje voor het oog. Hierdoor kunt u diepte en afstanden tijdelijk niet goed inschatten. U kunt na de operatie dus niet zelf autorijden. Wij vragen u daarom een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt.

Als tijdens de operatie gebruik wordt gemaakt van een luchtbel in het oog, krijgt u na de operatie een houdingsadvies. De luchtbel zorgt er samen met de hechtingen voor dat het donorweefsel op zijn plek blijft zitten. Daarom moet u na de operatie een aantal uren plat op de rug blijven liggen, met de neus naar het plafond gericht. De oogarts geeft na de operatie de duur van de rugligging door. U mag gedurende deze tijd absoluut niet rechtop zitten, maar u mag wel bewegen met uw lichaam en benen, mits de volledige rugligging gehandhaafd blijft. De verpleegkundigen helpen u tussentijds met toiletbezoek, eten en drinken. U krijgt een speciaal kussen onder uw hoofd zodat u niet op uw zijde kan draaien en een kussen onder de knieën om deze uren zo comfortabel mogelijk te maken. Na de periode van rugligging mag u in principe naar huis. Indien u thuis ook nog plat moet blijven liggen, hoort u dit tijdens het ontslaggesprek.

Resultaat

Na de operatie verloopt het herstel langzaam. De eerste weken na de operatie ziet u nog wazig. Het oog kan rood, branderig en lichtgevoelig zijn. Ook kunt u het gevoel hebben alsof er een vuiltje in het oog zit. In het begin is het donorweefsel nog licht gezwollen en het hoornvlies daardoor niet mooi helder. Geleidelijk aan zal dit verbeteren. Na enkele weken tot maanden kunt u al enige verbetering van het zicht waarnemen. Na 4 tot 6 maanden is de zwelling van het hoornvlies voldoende afgenomen en de vorm van het hoornvlies zo stabiel, dat de eerste nieuwe brillenglazen kunnen worden aangemeten. De definitieve gezichtsscherpte wordt soms pas na een jaar bereikt. Sommige patiënten zullen, naast een bril, ook een contactlens nodig hebben om een goede gezichtsscherpte te bereiken. Bij patiënten met meerdere oogaandoeningen kan de gezichtsscherpte ondanks een succesvol verlopen operatie toch beperkt blijven.

Hechtingen

Losse hechtingen zullen zo nodig worden verwijderd tijdens een poliklinische controle. Dit vindt plaats onder druppelverdoving. Als alle hechtingen tegelijk worden verwijderd zal dit plaatsvinden onder druppelverdoving op de poliklinische operatiekamer. Twee jaar na de operatie zijn veelal alle hechtingen verwijderd. Bij enkele patiënten kan het nodig zijn een extra hechting te plaatsen.

Controles

Na de operatie vinden meerdere controles plaats. Over het algemeen houden we onderstaande controlemomenten aan; deze kunnen echter per patiënt verschillen:

- 1e controle aan het eind van de operatiedag of de dag erna op de Verpleegafdeling;
- 7-10 dagen na de operatie bij de oogarts en corneaverpleegkundige;
- 4 weken na de operatie bij de oogarts op het spreekuur;
- 3 maanden na de operatie bij de optometrist;
- 6 maanden na de operatie bij de optometrist;
- 9 maanden na de operatie bij de oogarts in uw eigen regio;
- 1 jaar na de operatie bij de optometrist.

Het is belangrijk dat u op alle afgesproken controlemomenten aanwezig bent. Mocht er iets niet goed zijn aan het hoornvlies, kunnen wij dit tijdig signaleren.

Tijdens de controles wordt u onderzocht door een oogarts gespecialiseerd in het hoornvlies, maar vaak ook door optometristen en artsen in opleiding tot (gespecialiseerd) oogarts. Deze staan altijd onder supervisie van een hoornvliesspecialist.

Leefregels

Na de operatie geldt een aantal leefregels. Het opvolgen van deze leefregels kan uw herstel bevorderen en draagt bij aan een zo goed mogelijk eindresultaat. Uw eigen bijdrage speelt dus een grote rol in uw behandeltraject. Het is uiterst belangrijk dat u zich aan de volgende leefregels houdt:

- De ochtend na de operatie mag u het oogkapje en het oogverband van uw geopereerde oog halen. Zet direct een beschermbril op ter bescherming van uw oog. Het kapje bewaart u. Dit kapje draagt u gedurende 2 maanden tijdens het slapen voor het geopereerde oog.

- Wij adviseren u om levenslang overdag een bril of zonnebril te dragen ter bescherming van uw oog tegen stoten en wrijven. Uw bril is na de operatie nog niet aangepast op de nieuwe brilsterkte die u nodig heeft.
- U heeft na de operatie een recept voor medicatie meegekregen. Bij iedere controle bespreekt de oogarts met u het medicatiegebruik. De oogarts geeft u een voorschrift tot aan het volgende controlemoment. Het is belangrijk dat u therapietrouw bent. Dit voorkomt infecties en vermindert de kans op afstoting van het donorweefsel aanzienlijk. U kunt van ons een medicatiekaart krijgen waarop u alle instructies kunt invullen als geheugensteun. Zorg dat u altijd voldoende medicatie in huis heeft.
- U kunt na de operatie over het algemeen alles blijven doen zoals u gewend bent. Bukken, haren wassen (met het kapje op) en veters van schoenen vastmaken kunnen geen kwaad. U heeft geen beperkingen ten aanzien van het tillen van zware voorwerpen. Ook kunt u uw werkzaamheden direct hervatten als u hierbij niet gehinderd wordt door pijn of een verminderd gezichtsvermogen.
- U mag na de operatie niet zelf autorijden, dit mag pas na toestemming van uw arts. Zonder deze toestemming bent u niet verzekerd.
- Lichamelijke inspanning, sporten en zwemmen mogen na 2 maanden hervat worden. Omdat het oog kwetsbaar is, dient u bij het sporten en zwemmen het oog te beschermen met een bril. Contactsporten worden levenslang afgeraden.
- U mag de eerste 2 maanden na de operatie geen oogmake-up gebruiken.

Afstotingsreactie

Omdat u levend donorweefsel ontvangt, bestaat een (zeer klein) risico op afstoting. Omdat bij de Diepe Anterieure Lamellaire Keratoplastiek de diepste laag van het hoornvlies intact blijft, is dit risico kleiner dan 1% in de eerste 5 jaar na de operatie. Een afstotingsreactie kan op ieder moment optreden, soms zelfs nog jaren na de operatie. Het hoornvlies wordt dan minder helder. Het blijft daarom belangrijk dat u uw medicijnen blijft innemen om ervoor te zorgen dat het hoornvlies – ook na jaren – niet afstoot.

Alarmsignalen van een afstotingsreactie en infectie zijn:

- plotselinge vermindering van het zicht;
- roodheid van het oog;
- pijn aan het oog;
- lichtgevoeligheid en tranen.

Zodra één van deze verschijnselen ontstaat en niet binnen 24 uur verdwijnt, neem dan contact op met de corneaverpleegkundige. Hoe sneller een behandeling met medicatie wordt ingezet, des te groter is de kans dat het hoornvlies weer helder wordt. De corneaverpleegkundige is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 10.00 - 11.00 uur en tussen 14.00 - 14.45 uur op het telefoonnummer 010 402 33 08. In het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Acute Oogzorg, telefoonnummer 010 401 77 77.

Terugverwijzing

Het Oogziekenhuis Rotterdam verwijst u na een jaar terug naar uw eigen oogarts (in uw eigen regio), zodra dit oogheelkundig verantwoord is. Dit geldt ook voor patiënten die op eigen initiatief voor een 'second opinion' naar Het Oogziekenhuis zijn gekomen. Omdat er een landelijke registratie van hoornvliestransplantaties bestaat, zult u nog wel enkele keren moeten terugkomen in ons ziekenhuis.

Patiëntenvereniging

De Hoornvlies Patiënten Vereniging (HPV) is een patiëntenvereniging waar u terecht kunt voor lotgenotencontact en verdere praktische informatie over uw aandoening. U kunt contact opnemen met de Hoornvlies Patiënten Vereniging via www.oogvooru.nl of telefoonnummer 030 200 63 45.

Meer info

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de corneaverpleegkundigen via de telefonische helpdesk. Zij zijn elke werkdag bereikbaar tussen 10.00 - 11.00 uur en tussen 14.00 - 14.45 uur op het telefoonnummer 010 402 33 08.

De informatie in deze patiëntenfolder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.

Voor vragen over uw afspraak is de afdeling Cornea (hoornvlies) op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.15 - 12.15 uur en 13.15 - 16.30 uur op telefoonnummer 010 402 33 77 of per e-mail via infocornea@oogziekenhuis.nl