

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Posterieure lamellaire keratoplastiek (DMEK/DSAEK)

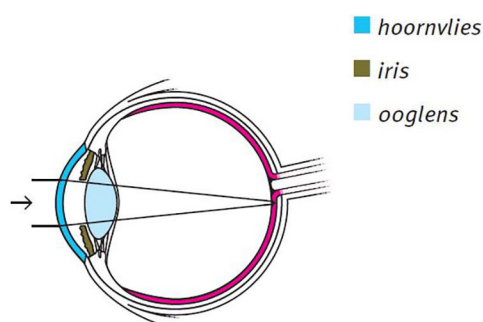
Deze folder geeft u informatie over een hoornvliestransplantatie met de operatietechniek posterieure lamellaire keratoplastiek.

Er zijn twee vormen: een Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK) of Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK).

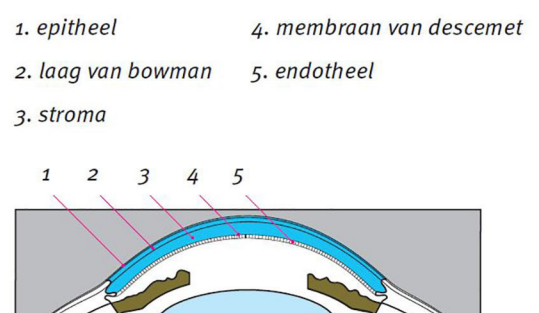
Wat is het hoornvlies?

Het hoornvlies (de cornea) zit aan de voorkant van uw oog, vóór de iris en de pupil. Het is doorzichtig en zorgt ervoor dat licht goed uw oog binnenkomt. Het hoornvlies bestaat uit meerdere lagen:

- De buitenste laag heet het epitheel. Dit werkt als een beschermlaag. Het epitheel ligt op de laag van Bowman. Als het epitheel beschadigd raakt, kan het gelukkig weer genezen. Onder het epitheel zitten veel zenuwen. Daarom kan een wond of een ontsteking van het hoornvlies erg pijnlijk zijn.
- De dikste laag heet het stroma. Deze laag geeft stevigheid aan het hoornvlies. Doordat de vezels en cellen in het normale stroma heel ordelijk gerangschikt zijn, is het hoornvlies doorzichtig.
- De binnenste laag heet het endotheel. Dit is een dun laagje cellen dat tegen het membraan van Descemet ligt en de vochthuishouding van het hoornvlies verzorgt. Endotheelcellen kunnen zich niet herstellen of vernieuwen. Het aantal cellen neemt af naarmate we ouder worden en als we een ontsteking krijgen van deze cellen.



Figuur 1: doorsnede van het oog



Figuur 2: Lagen van het hoornvlies

Diagnose

Bij u is een afwijking gevonden in het binnenste laagje van het hoornvlies: het membraan van Descemet en het daaronder liggende endotheel. Dit komt door een beschadiging of door een ziekte. Het hoornvlies wordt daardoor troebel. U ziet minder scherp en het beeld is wazig.

Samen met uw oogarts heeft u gekozen voor een hoornvliestransplantatie. Bij deze operatie wordt het zieke laagje van uw hoornvlies vervangen door een gezond laagje van een donorhoornvlies van een overleden persoon.

Preoperatieve screening (POS) door de anesthesioloog

Voor de operatie wordt een preoperatieve screening gedaan. Een anesthesioloog controleert uw gezondheid en bespreekt met u welke verdoving u krijgt. De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving of narcose.

Neem altijd een actuele medicatielijst mee van uw apotheek. Soms zijn extra onderzoeken nodig.

Corneaverpleegkundige

Tijdens het hele traject krijgt u begeleiding van een corneaverpleegkundige. De corneaverpleegkundige is een verpleegkundige die extra is opgeleid door de cornea-artsen van Het Oogziekenhuis Rotterdam. De corneaverpleegkundige werkt altijd onder supervisie van een cornea-arts en is BIG-geregistreerd. U kunt bij de corneaverpleegkundige terecht met al uw vragen.

Als u een hoornvliestransplantatie ondergaat ziet u de corneaverpleegkundige op een aantal vaste contactmomenten:

- Voor de operatie: u spreekt de corneaverpleegkundige tijdens het intakegesprek en voor de preoperatieve screening bij de cornea-arts. De corneaverpleegkundige informeert u over de operatie die u te wachten staat. U ontvangt alle belangrijke informatie ook schriftelijk, zodat u deze kunt nalezen.
- Na de operatie: u spreekt de corneaverpleegkundige vlak na de operatie en na de eerste controle bij de cornea-arts.

Indien u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hierover inlichten.

Laserbehandeling

Voor de operatie krijgt u een laserbehandeling om een kleine opening in de iris te maken. Dit is nodig omdat de arts tijdens de hoornvliestransplantatie een lucht- of gasbel achter het donorweefsel plaatst. De laserbehandeling verkleint de kans dat deze lucht- of gasbel een hoge oogdruk veroorzaakt.

Na de laserbehandeling kan uw oogdruk tijdelijk stijgen. Daarom meten we uw oogdruk ongeveer één uur na de behandeling.

- Is de oogdruk te hoog? Dan krijgt u extra oogdruppels en/of tabletten om de druk te verlagen.

- Daarna meten we uw oogdruk opnieuw.
- Als de oogdruk dan laag genoeg is, mag u naar huis.

Belangrijk vóór de opera- tie

- Mogelijk wordt de operatie op het laatste moment verzet, tot er goed donorweefsel beschikbaar is.
- De avond voor de operatie smeert u de voorgeschreven oogzalf in het te opereren oog.
- Op de dag van de operatie draagt u geen oogmake-up, nagellak of sieraden.
- Draagt u een hoortoestel? Doe die uit aan de kant van het te opereren oog.
- Geef veranderingen in uw gezondheid of medicijngebruik voor de operatie door.

De operatie

Tijdens de operatie haalt de arts het zieke binnenste laagje van uw hoornvlies weg. De rest van uw hoornvlies blijft zitten.

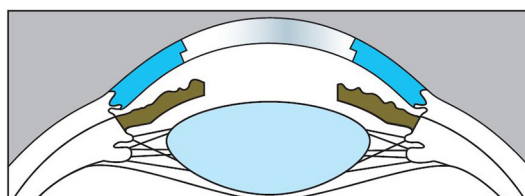
Er zijn 2 soorten operaties:

- Bij een DMEK wordt alleen het membraan van Descemet met het endotheel vervangen.
- Bij een DSAEK krijgt u ook een heel dun extra laagje stroma van de donor erbij. Dit laagje zit vast aan het membraan van Descemet met het endotheel.

Het nieuwe laagje wordt aan de achterkant van uw hoornvlies geplaatst. Met een lucht- of gasbel wordt het laagje op zijn plek gehouden. Deze bel verdwijnt vanzelf na een paar dagen.

De kleine wondjes in het oog die gemaakt worden tijdens de operatie, worden vaak gesloten met hechtingen.

Voor deze operatie is het soms nodig dat uw eigen ooglens is vervangen door een kunstlens. Dit heet een staaroperatie. Soms is deze operatie al eerder gedaan en in sommige gevallen gebeurt dit tegelijk met de hoornvliestransplantatie. Als het hoornvlies heel troebel is, kan er heel soms pas een staaroperatie plaatsvinden na een DMEK of DSAEK.



Figuur 3: Het donorweefsel aan de binnenzijde van uw hoornvlies. Bij een DMEK is het donorweefsel nog iets dunner dan bij een DSAEK.

(2 plaatjes: figuur 6 uit 'hoornvliestransplantatie' als DSAEK plaatje en nieuwe illustratie voor DMEK is gevraagd te maken aan Communicatie)

Na de operatie

Na de operatie zit er een lucht- of gasbel in uw oog. Deze bel zorgt ervoor dat het donorweefsel goed op zijn plek blijft. Daarom moet u na de operatie 3 uur plat op uw rug blijven liggen in het ziekenhuis, met uw neus omhoog naar het plafond.

In die 3 uur mag u niet rechtop zitten. U mag wel voorzichtig uw lichaam en benen bewegen, zolang u plat op uw rug blijft liggen.

Na 3 uur mag u even rechtop komen om naar het toilet te gaan en om iets te eten en te drinken.

Daarna mag u naar huis.

De eerste 3 dagen na de operatie moet u thuis zo veel mogelijk plat blijven liggen. U mag alleen rechtop komen voor eten en drinken, om naar het toilet te gaan en om te douchen.

Uw oog krijgt een verband met een plastic kapje. Dit beschermt uw oog.

U kunt tijdelijk niet goed diepte en afstand inschatten. Neem iemand mee om u naar huis te brengen.

Leefregels na de operatie

- De eerste 3 dagen na de operatie moet u thuis zo veel mogelijk plat op uw rug liggen. Na elke 2 uur plat liggen mag u 15 minuten rechtop komen om te eten, te drinken, naar het toilet te gaan of te douchen. Daarna gaat u weer plat liggen.
- De ochtend na de operatie mag u het verband en kapje verwijderen. Zet direct een beschermbril op.
- Draag het kapje 2 weken 's nachts.
- Overdag altijd een bril of zonnebril dragen, ter bescherming van het oog.
- Gebruik de oogdruppels precies zoals voorgeschreven.
- Geen zware dingen tillen (meer dan 10 kg) in de eerste 2 weken.
- U mag douchen en haren wassen.
- Werk hervatten kan als u zich goed voelt en niet zwaar tilt.
- Niet autorijden tot u toestemming van uw oogarts heeft.
- Sporten, zwemmen en lichamelijke inspanning mag pas na 2 weken.
- Geen oogmake-up de eerste 2 weken.

Herstel en resultaat

De eerste weken ziet u wazig. Uw oog kan rood zijn en branderig aanvoelen. Ook kunt u last hebben van licht of het gevoel dat er iets in uw oog zit.

Na de operatie is het hoornvlies in het begin nog een beetje gezwollen. Hierdoor is het hoornvlies nog niet helemaal helder. Dit wordt langzaam beter. Na een paar weken tot maanden kunt u merken dat u iets beter gaat zien. Na 3 tot 4 maanden is de zwelling minder en is de vorm van het hoornvlies stabiel. Dan kunnen de eerste nieuwe brillenglazen worden aangemeten.

Het kan een jaar duren voordat het zicht stabiel is. Soms blijft het zicht beperkt als er van tevoren veel zwelling van het hoornvlies was, er een litteken op het hoornvlies zit of er ook andere oogproblemen zijn.

Hechtingen

De hechtingen in uw oog worden, als dat nodig is, in het eerste jaar na de operatie verwijderd. Dit gebeurt tijdens een controle in het ziekenhuis. U krijgt daarvoor eerst verdovende oogdruppels, zodat u er geen last van heeft.

Controles

Meestal plannen we de controles op de volgende momenten.

Dit kan per patiënt verschillen:

- Na 5-10 dagen.
- Na 1 maand.
- Na 3 maanden.
- Na 6 maanden.
- Na 1 jaar.

Het is belangrijk dat u op alle afspraken voor controle komt. Zo kunnen we op tijd zien of er iets niet goed is met uw hoornvlies. Soms wordt u onderzocht door optometristen en artsen in opleiding tot oogarts. Deze staan altijd onder supervisie van een cornea-arts.

Rebubbling

Na de operatie kan het gebeuren dat het donorweefsel niet helemaal goed tegen uw hoornvlies aan ligt. Dit komt voor bij ongeveer 1 op de 10 mensen die een DMEK of DSAEK hebben gehad.

In dat geval is het soms nodig om opnieuw een lucht- of gasbel in het oog te plaatsen. Dit heet 'rebubbling'.

Deze behandeling gebeurt in de operatiekamer en meestal krijgt u lokale verdoving. Na deze behandeling moet u opnieuw 3 dagen zo veel mogelijk plat liggen.

Als het donorweefsel een paar dagen goed vastzit, kan het niet meer verschuiven.

Risico op afstoting

Er is een klein risico dat uw lichaam het donorhoornvlies afstoot. Dit risico is 1-5%. Om dit risico te verkleinen, gebruikt u langdurig oogdruppels.

Let goed op de volgende klachten:

- Plotseling slechter zien.
- Rood oog.
- Pijn in het oog.
- Lichtgevoeligheid.
- Tranende ogen.

Krijgt u één van deze klachten en gaat het niet binnen 24 uur over? Neem dan contact op

met de corneaverpleegkundige. Hoe sneller u medicijnen krijgt, hoe groter de kans dat uw hoornvlies weer goed wordt. De corneaverpleegkundige is bereikbaar maandag t/m vrijdag van 10.00-11.00 uur en 14.00-14.45 uur via 010 402 33 08.

In het weekend kunt u bellen met de afdeling Acute Oogzorg via 010 401 77 77.

Terug naar uw eigen oogarts

Het Oogziekenhuis Rotterdam verwijst u terug naar uw eigen oogarts in uw eigen woonplaats, zodra dat medisch verantwoord is. Dit geldt ook voor patiënten die zelf voor een tweede mening 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

Ook is er een patiëntenvereniging: de Hoornvlies Patiënten Vereniging. Hier kunt u contact maken met andere mensen die hetzelfde hebben meegemaakt en praktische informatie krijgen over uw aandoening. Voor meer informatie kunt u de website van de Hoornvlies Patiënten Vereniging bezoeken via www.oogvooru.nl of bellen naar 030 294 54 44.