

Welkom in het

Academisch Centrum voor Refractiechirurgie

VAN DE UNIVERSITEITSKLINIEK VOOR OOGHEELKUNDE MAASTRICHT

Maastricht UMC+



Maastricht University





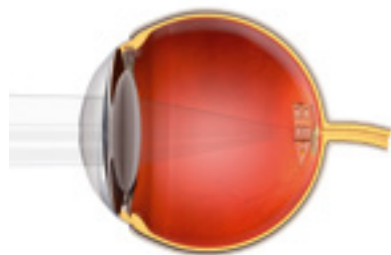
*prof. dr. Rudy M.M.A. Nuijts, professor in hoornvlies- en refractiechirurgie en
Drs. S. Kartal oogarts i.o.*

Denkt u er over na uw ogen te laten laseren of kunstlenzen te laten implanteren? Wilt u minder afhankelijk zijn van het dragen van een bril of contactlenzen? In het Academisch Centrum voor Refractiechirurgie (ACRC) bieden wij u zorg op maat, aangepast aan uw behoeften en wensen. Het ACRC is een onderdeel van de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht, waardoor een optimale kwaliteit en veiligheid gewaarborgd is.

Ons centrum heeft jarenlange ervaring in verschillende chirurgische behandelingen die de noodzaak voor het dragen van een bril of contactlenzen verminderen.

*prof. dr. Rudy M.M.A. Nuijts,
professor in hoornvlies- en refractiechirurgie*

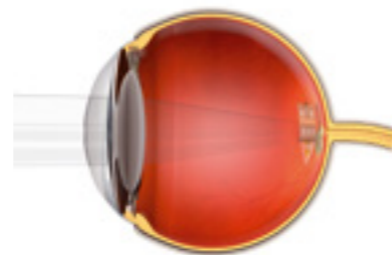
*Drs. S. Kartal
oogarts i.o.*



Het normale oog



Bijziendheid



Verziendheid

HET OOG EN BRILSTERKTES

Het oog is te vergelijken met een camera. Het binnenvallende licht wordt via het transparante hoornvlies, de pupil en de ooglens geprojecteerd op het netvlies. Hierdoor ontstaat een scherp beeld.

Een onscherp beeld kan ontstaan bij:

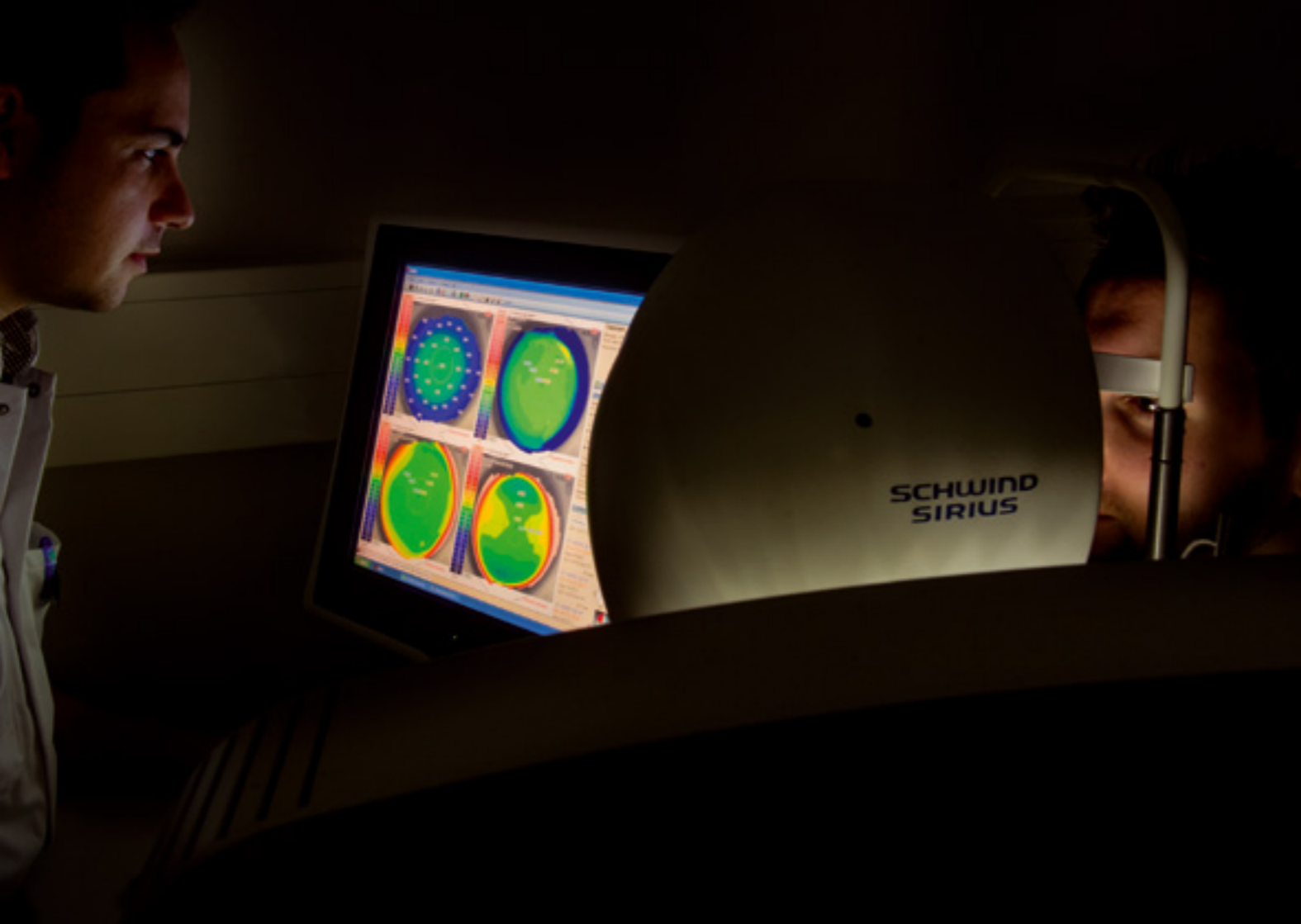
Bijziendheid: u ziet in de verte minder goed dan dichtbij. Meestal komt dit doordat het oog te lang is, waardoor het brandpunt van de invallende lichtstralen niet op, maar vóór het netvlies valt.

Verziendheid: u ziet dichtbij minder goed dan in de verte. Meestal komt dit doordat het oog te kort is, waardoor het brandpunt van de invallende lichtstralen achter het netvlies valt.

Om scherp te stellen bij het lezen, moet de lens boller worden (accommoderen). Na het 40^e levensjaar neemt dit vermogen tot accommoderen af. Hierdoor wordt het dragen van een leesbril noodzakelijk. Men spreekt van *ouderdomsverziendheid* of *presbyopie*.

Indien met refractiechirurgie alleen de bijziendheid of verziendheid gecorrigeerd wordt, heeft u voor de verte geen brilcorrectie meer nodig. Het dragen van een leesbril blijft noodzakelijk om dichtbij (op 30 cm) scherp te kunnen zien.



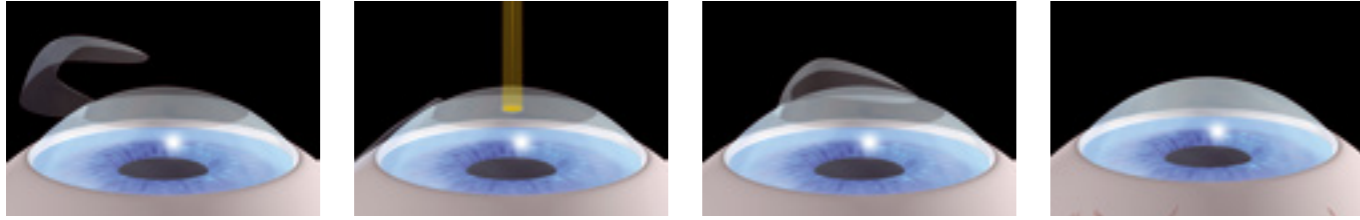


HET VOORONDERZOEK IN HET ACRC

Het vooronderzoek is een geschiktheidsonderzoek van uw ogen. Dit onderzoek bestaat uit een uitgebreide analyse van de structuur en kwaliteit van uw ogen. Er worden diverse metingen verricht zodat wij kunnen beoordelen of u in aanmerking komt voor een behandeling.

Het vooronderzoek neemt ruim 2 uur in beslag. Er zullen druppels gebruikt worden om de pupil te vergroten. Hierdoor kunt u wazig zien en last hebben van lichtinval. Zelf autorijden na het onderzoek wordt daarom afgeraden.

Om de metingen zo nauwkeurig mogelijk te verrichten, moet u **zachte contactlenzen 2 weken** en **harde contactlenzen 4 weken** voor het vooronderzoek **uitlaten**. Nadat alle onderzoeken verricht zijn, bespreken wij de resultaten en de behandelopties met u.



LASIK behandeling

BEHANDELOPTIES

LASEK: Bij LASEK wordt de meest oppervlakkige hoornvlieslaag los geweekt met een alcoholoplossing. Vervolgens wordt, net als bij de LASIK procedure, een dun laagje dieper gelegen hoornvlies verdampt met een excimerlaser (Schwind Amaris 750). Hierdoor verandert de hoornvlieskromming. Vervolgens wordt een zachte contactlens aangebracht die een week op het oog blijft zitten. Het epitheel geneest vanzelf in enkele dagen na de behandeling. De eerste dagen kan het oog pijnlijk aanvoelen.

LASIK: Tijdens een femtosecond LASIK behandeling wordt met een femtosecond laser een dun hoornvliesflapje gemaakt. Vervolgens wordt het flapje omgeklapt en wordt met een excimerlaser (Schwind Amaris 750) een dun laagje van het dieper gelegen hoornvlies verdampt. Na de laserbehandeling wordt het flapje weer terug op zijn plek gelegd waarna dit zich vanzelf vastzuigt aan het onderliggende hoornvlies.

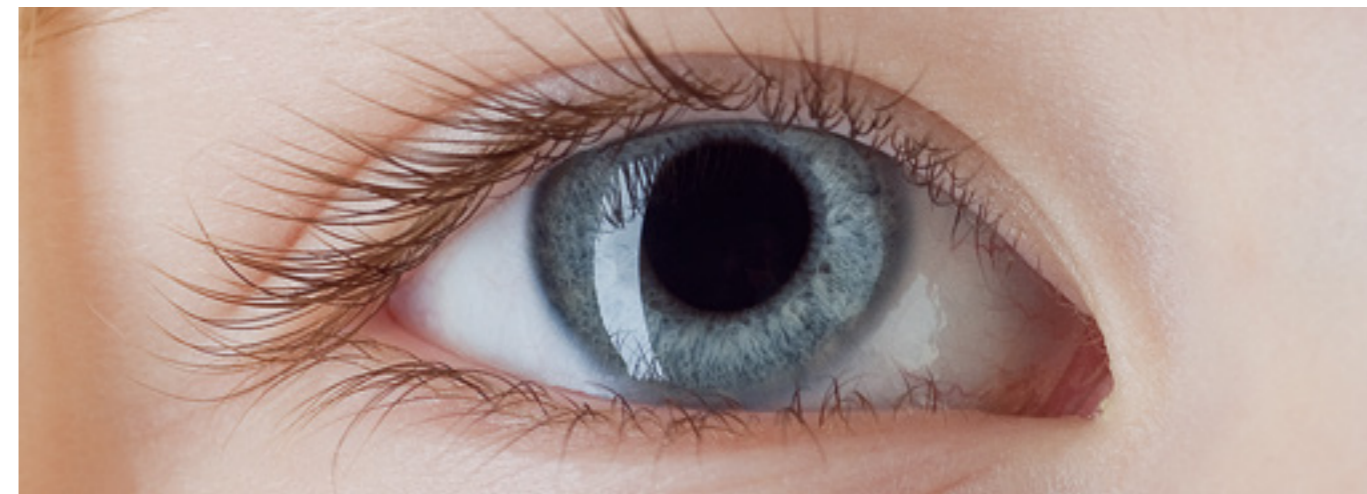
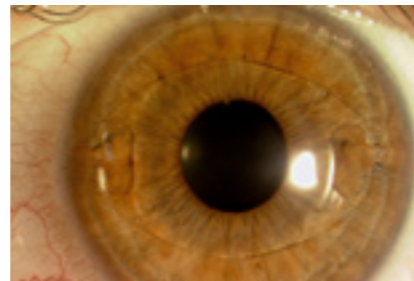


Indien u niet in aanmerking komt voor een laserbehandeling (vanwege een te hoge sterkte of een te dun hoornvlies), kan de oogarts u een lensimplantatie voorstellen.

Bij een *phake intra oculaire lens (PIOL)* implantatie wordt een kunstlens voor de bestaande, natuurlijke ooglens geplaatst. De eigen lens wordt dus niet verwijderd. Deze kunstlens is met name geschikt voor mensen waarbij de eigen lens nog kan accommoderen.

Bij een *refractieve lens uitwisseling (RLE)* wordt uw natuurlijke ooglens verwijderd en vervangen door een kunstlens die de sterkte-afwijking corrigeert. Deze behandeling komt overeen met een staarbehandeling, met dat verschil dat er nu een heldere in plaats van troebele ooglens wordt vervangen. De behandeling kan vooral interessant zijn voor personen die ouder zijn dan 50-55 jaar. Hierbij kunnen multifocale, torische of multifocaal torische lenzen gebruikt worden om u zo brilonaafhankelijk mogelijk te maken na de ingreep (zie onze brochure Staarcentrum).

Phake Intra Oculaire Lens (PIOL) implantatie



MONOVISION

Bijzienden ouder dan 40 jaar die refractiechirurgie willen ondergaan zijn vaak gewend om hun bril af te zetten om dichtbij te lezen.

Na refractiechirurgie is het mogelijk om ofwel veraf scherp te zien, ofwel dichtbij scherp te zien. Als u ervoor gekozen heeft in de verte scherp te zien zonder bril, moet u voor het dichtbij zien een leesbril dragen.

Zowel dichtbij als veraf scherp zien met beide ogen

tegelijk is niet mogelijk. Het is wel mogelijk om één oog niet helemaal te corrigeren zodat dit geschikt is om te lezen, en het andere oog volledig te corrigeren zodat hiermee veraf scherp wordt gezien. Dit noemen we monovision.

PRIJZEN

Voor de prijzen van de behandelingen verwijzen wij u naar onze website www.acrc.nl

AFSPRAAK MAKEN

Wilt u graag een afspraak maken? Neem dan contact op via telefoonnummer +31 (0)43-3877801 of per e-mail: refractiechirurgie@mumc.nl.



