

Welkom in het

# Staarcentrum

VAN DE UNIVERSITEITSKLINIEK VOOR OOGHEELKUNDE MAASTRICHT

**Maastricht UMC+**



Maastricht University





*v.l.n.r. prof. dr. Rudy M.M.A. Nuijts, prof. dr. Carroll A.B. Webers*

**H**et Staarcentrum van de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht is ingericht voor patiënten die geopereerd gaan worden aan staar (cataract). In ons centrum wordt u snel en deskundig geholpen. Op één dag vinden alle onderzoeken ter voorbereiding op de operatie plaats, spreekt u de arts die u alle informatie geeft, en worden de afspraken gemaakt voor de operatie, de nacontroles en voor de eventuele operatie van het tweede oog.

Onze oogartsen zijn op de hoogte van de laatste stand van zaken op wetenschappelijk gebied en beschikken over de nieuwste en modernste apparatuur binnen een ultramodern oogheelkundig operatiekamer-complex, dat voldoet aan de hoogste veiligheidsstandaarden. Hierdoor kunt u er zeker van zijn dat u een optimale en veilige behandeling krijgt.

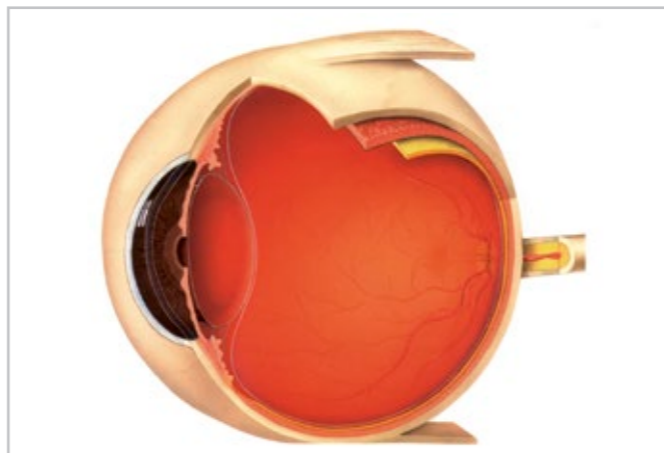
Naast deze uitstekende medisch technische behandeling bieden wij u ook een persoonlijke benadering. Vooraf maakt u kennis met uw operateur en wordt u in de gelegenheid gesteld vragen over de operatie te bespreken. Na de operatie vernemen wij graag of wij uw verwachtingspatroon hebben waargemaakt.

Het uitgangspunt bij een staaroperatie in ons Staarcentrum is een optimale en persoonlijke behandeling. Zo hopen wij dat u als tevreden patiënt naar huis gaat en deze positieve ervaringen deelt met uw omgeving.

*prof. dr. Carroll A.B. Webers,  
hoofd Universiteitskliniek voor  
Oogheelkunde*

*prof. dr. Rudy M.M.A. Nuijts,  
medisch hoofd Staarcentrum*





Gezond oog

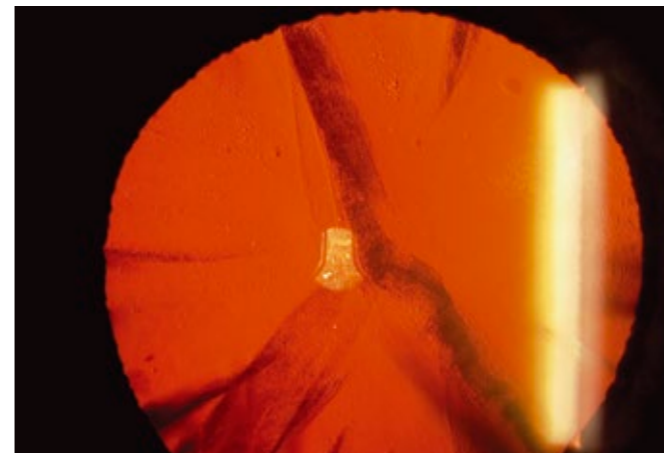
## INLEIDING

*In deze brochure vindt u informatie die u helpt bij uw beslissing of u al dan niet een staaroperatie wilt ondergaan. Mogelijk wilt u dit met een familielid of een verzorger bespreken. Het is belangrijk dat u de folder begrijpt voordat u beslist of u geopereerd wilt worden. Aanvullende informatie kunt u ook vinden op onze website [www.oogheekundemaastricht.nl](http://www.oogheekundemaastricht.nl). Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, schrijf die dan op, zodat u ze aan het ziekenhuispersoneel kunt stellen.*

## STAAR

Uw oogchirurg heeft u een staaroperatie aangeraden omdat de lens in uw oog troebel is geworden. Hierdoor is het zien met dit oog verslechterd, waardoor u uw normale dagelijkse activiteiten minder goed kunt uitvoeren. Als de staar niet wordt verwijderd wordt uw gezichtsvermogen waarschijnlijk geleidelijk aan slechter.

Meestal is het niet zo dat de operatie moeilijker wordt als u langer wacht. Maar soms kan dit wel gebeuren als uw ge-

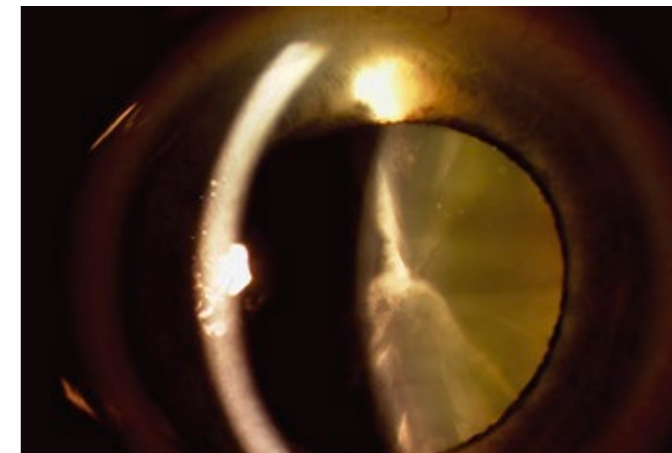


Staar

zichtsvermogen zo slecht wordt dat u alleen nog maar licht en donker kunt zien.

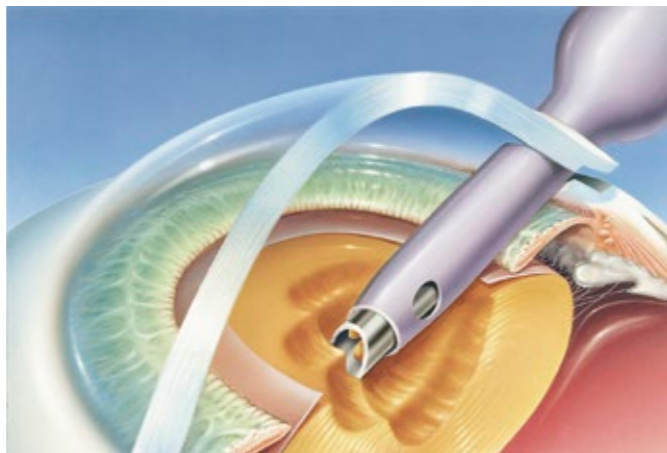
## EERSTE BEZOEK

Tijdens uw eerste bezoek aan het Staarcentrum vinden alle onderzoeken ter voorbereiding op de operatie plaats. Hierbij worden uw pupillen wijd gedruppeld, waardoor u slechter gaat zien en zelf niet kunt autorijden. In verband met de nauwkeurigheid van de oogmetingen is het zeer belang-



Staar

rijk dat u uw contactlenzen een tijdje niet draagt. Zachte contactlenzen dient u voorafgaand aan het eerste bezoek 1 week uit te houden en harde contactlenzen 2 weken. U loopt anders kans nog een keer te moeten terugkomen voor nieuwe metingen.



Vergruizen van de lens

## OPERATIE

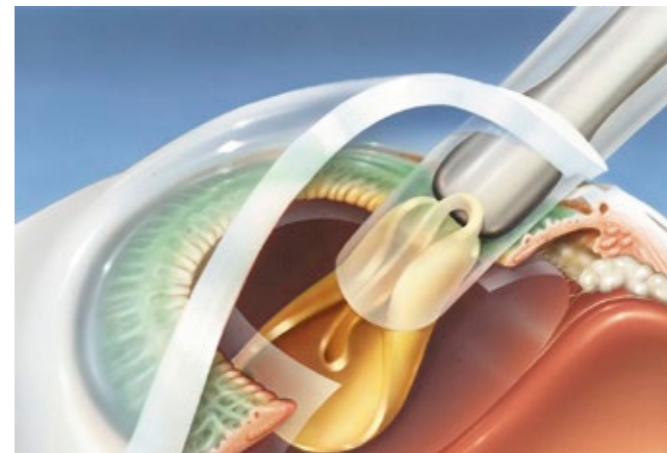
Het doel van de operatie is het vervangen van de troebele lens (staar) door een kunstlens (implantaat) in uw oog. Een ervaren oogchirurg, of een oogarts in opleiding onder directe begeleiding van een ervaren chirurg, verricht de operatie.

## VERDOVING

Op de dag van de operatie wordt voorafgaand aan de ingreep uw oog verdoofd. In de meeste gevallen is dit een

plaatselijke verdoving. Dit betekent dat u tijdens de operatie wakker bent. In uitzonderingsgevallen vindt de operatie onder algehele narcose plaats. De meest voorkomende vormen van plaatselijk verdoven zijn druppelverdoving, subtenonverdoving en retrobulbairverdoving. De arts bespreekt de keuze van de verdoving met u.

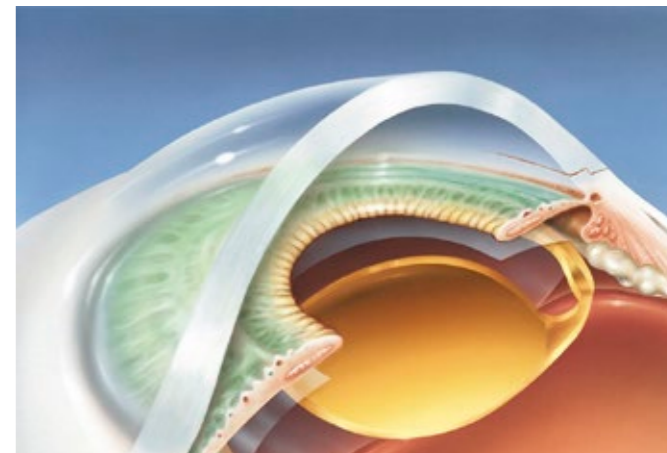
Tijdens de operatie wordt van u verwacht dat u uw hoofd stil houdt en 15 tot 30 minuten stil blijft liggen. Uw staar wordt



Implantatie van de kunstlens

verwijderd via de *phaco-emulsificatie*-techniek waarbij soms gebruik wordt gemaakt van een lasertechniek (*femtosecond laser*). Tijdens de operatie maakt de chirurg een heel klein sneetje in het oog en wordt de lens met ultrasone golven zachter gemaakt en via een smal buisje verwijderd. De achterlaag van de lens (het zogenaamde achterste lenskapsel) blijft op zijn plaats.

Daarna wordt een kunstlens (implantaat) ingebracht ter



vervanging van uw eigen lens.

Soms wordt in het oog een kleine hechting aangebracht. Na afloop van de operatie wordt ter bescherming een verband of een beschermkapje over uw oog aangebracht.



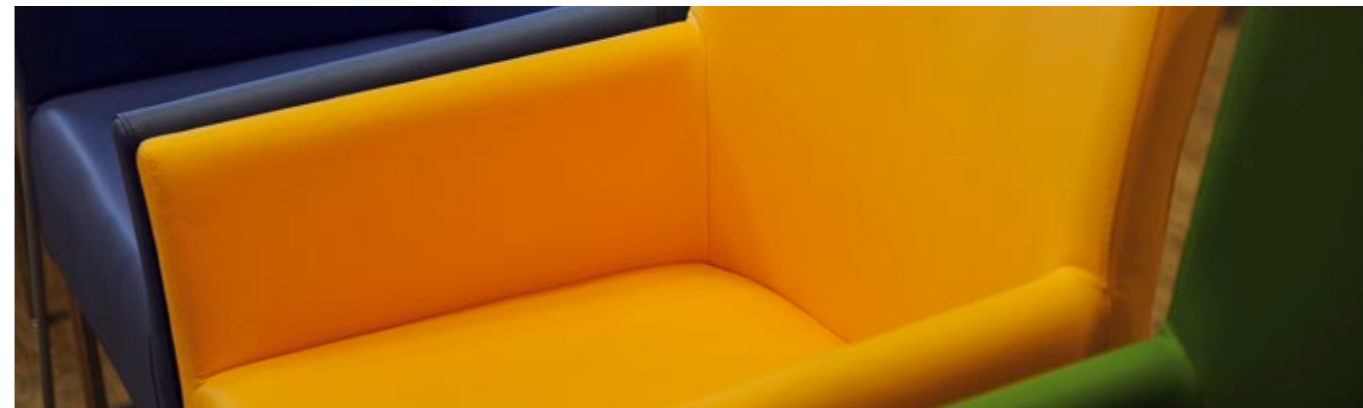
## NA DE OPERATIE

Het is normaal dat uw oogleden gedurende korte tijd na de staaroperatie jeuken en plakkerig aanvoelen. Ook kunt u last hebben van tranende ogen en het gevoel hebben alsof er een zandkorrel in het oog zit. U krijgt ontstekingsremmende oogdruppels om de genezing van het oog te bevorderen. Het ziekenhuispersoneel legt uit hoe en wanneer u deze moet gebruiken en vertelt u welke dingen u na de operatie wel mag doen en welke dingen u beslist niet moet doen. In de meeste gevallen duurt de genezing twee tot zes weken, waarna een nieuwe bril kan worden voorgeschreven.

Als u last krijgt van de volgende symptomen, moet u onmiddellijk contact met ons opnemen:

- overmatige pijn,
- verlies van gezichtsvermogen,
- toenemende roodheid van het oog.

*U kunt tijdens kantooruren bellen met de poli Oogheelkunde: T +31(0)43 3876800. Buiten kantooruren en in het weekend belt u de Spoedeisende Hulp (SEH) van het academisch ziekenhuis Maastricht en vraagt u naar de dienstdoende oogarts in opleiding: T +31(0)43 3876700.*



## KANS OP BETER GEZICHTSVERMOGEN

Veruit de meeste patiënten kunnen na de staaroperatie beter zien. Maar als u aan een andere aandoening lijdt – zoals diabetes, glaucoom of leeftijdsgebonden maculadegeneratie – bestaat de kans dat de kwaliteit van uw gezichtsvermogen zelfs na een succesvolle operatie nog steeds beperkt is.

## VOORDELEN EN RISICO'S VAN STAAROPERATIE

De duidelijkste voordelen van een staaroperatie zijn een beter gezichtsvermogen en het beter zien van kleuren. De meeste mensen ontdekken dat ze na de operatie aanzienlijk beter kunnen zien. Dit komt doordat het lensimplantaat

ervoor zorgt dat de reeds bestaande afwijking (brilsterkte) wordt gecorrigeerd. Meestal moeten de bestaande brillen- glazen dan ook worden vervangen na de operatie. Soms is een bril voor veraf niet eens meer nodig.

Na een staaroperatie is het gebruikelijk dat u een leesbril nodig heeft. Met speciale (zogenaamde multifocale) kunstlenzen is het echter mogelijk veraf en dichtbij te zien zonder dat een bril nodig is. Zie hiervoor de beschrijving onder 'Presbyopie en de mogelijkheden voor correctie van het dichtbij zien'.



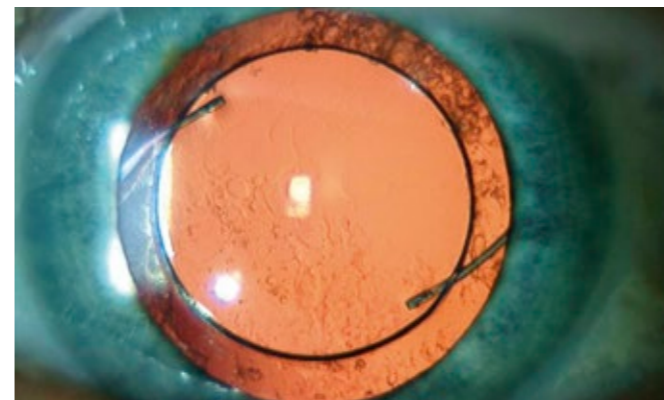


### **MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS DE STAAROPERATIE**

- Scheuren van de achterkant van het lenskapsel met verstoring van de gel (het glasvocht) in het oog; dit kan soms leiden tot een verminderd gezichtsvermogen.
- Verlies van de oude lens of lensbrokken naar de achterkant van het oog, waardoor nog een tweede operatie nodig is.
- Bloeding in het oog.

### **MOGELIJKE COMPLICATIES NA DE STAAROPERATIE**

- Kneuzing van het oog of de oogleden.
- Hoge druk in het oog.
- vertroebeling van het hoornvlies.
- Verkeerde sterkte of verkeerde plaatsing van de kunstlens.
- Vochtophoping in het centrum van het netvlies, in de zogenaamde gele vlek (macula).
- Netvliesloslating, wat tot verlies van het gezichtsvermogen kan leiden.



Nastaar

- Infectie in het oog (endofthalmitis); deze complicatie is gelukkig zeer zeldzaam, maar kan ernstig zijn en soms leiden tot verlies van het gezichtsvermogen of zelfs verlies van het oog.
- Allergische reactie op een gebruikt geneesmiddel.

Ernstige complicaties komen gelukkig slechts zelden voor en kunnen in de meeste gevallen effectief worden behandeld. In een klein deel van de gevallen is een extra operatie noodzakelijk. In zeldzame gevallen kunnen sommige complicaties resulteren in een ernstige verslechtering van het



Nastaar

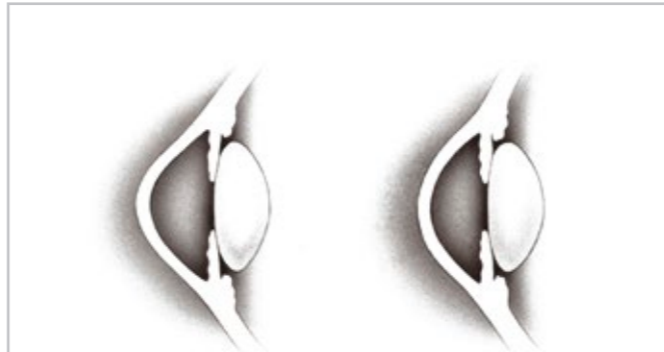
gezichtsvermogen. De meest voorkomende complicatie wordt ' vertroebeling van het achterste lenskapsel' (nastaar) genoemd. Dit kan geleidelijk aan na maanden of jaren ontstaan. Hierbij vertroebelt het achterste deel van het lenskapsel, dat in het oog is achtergebleven om de kunstlens te ondersteunen. Door de nastaar kan het licht minder goed het netvlies bereiken en neemt het gezichtsvermogen af. Bij de behandeling van nastaar gebruikt de oogarts een laserstraal om een kleine opening in het vertroebelde membraan te maken en zo het gezichtsvermogen te verbeteren. Dit is een pijnloze poliklinische procedure.



## Ouderdomsverziendheid

### **PRESBYOPIE EN DE MOGELIJKHEDEN VOOR CORRECTIE VAN HET DICHTBIJ ZIEN**

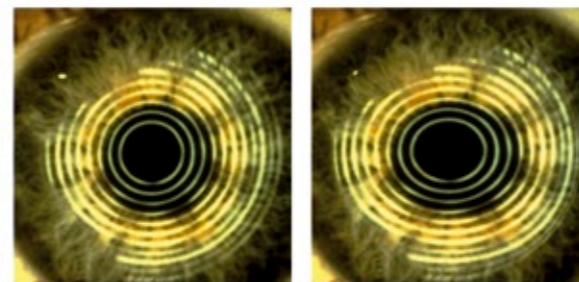
Patiënten met staar hebben vaak tegelijkertijd een oogafwijking die presbyopie (ouderdomsverziendheid) heet. Presbyopie treedt vaak op bij mensen vanaf 40 jaar en ouder en maakt het gebruik van een leesbril noodzakelijk, zelfs bij mensen die daarvoor zonder bril uitstekend in de verte en dichtbij konden zien. Mensen met presbyopie gebruiken een bifocale of multifocale bril, of een aparte leesbril, om dichtbij goed te kunnen zien.



## Astigmatisme

### **ASTIGMATISME**

Patiënten met staar hebben vaak tegelijkertijd een cilindrische oogafwijking die astigmatisme heet. Bij een normaal oog is het hoornvlies vlak en vertoont in elke richting dezelfde kromming. Soms treedt er echter een afwijking van het optisch mechanisme van het oog op, waarbij deze vorm niet perfect is. Hierdoor verschilt de scherpstelling in een bepaalde asrichting van een andere. De meest voorkomende vorm is corneaal astigmatisme. In dit geval zal het hoorn-



## Astigmatisme: ei-vorm hoornvlies

vlies niet mooi rond maar eerder ovaal zijn. Vanzelfsprekend produceert een ovaal hoornvlies geen zuiver beeld en dus zal het beeld in een asrichting mooi op het netvlies vallen maar in de andere asrichting er net voor of er net achter.



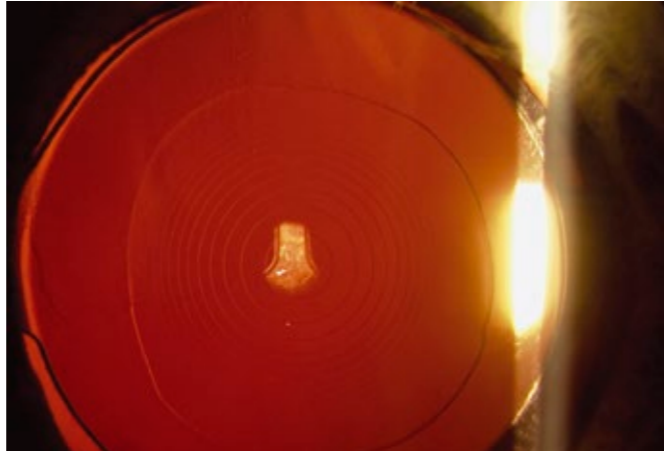


Monofocale kunstlens

### SOORTEN KUNSTLENZEN

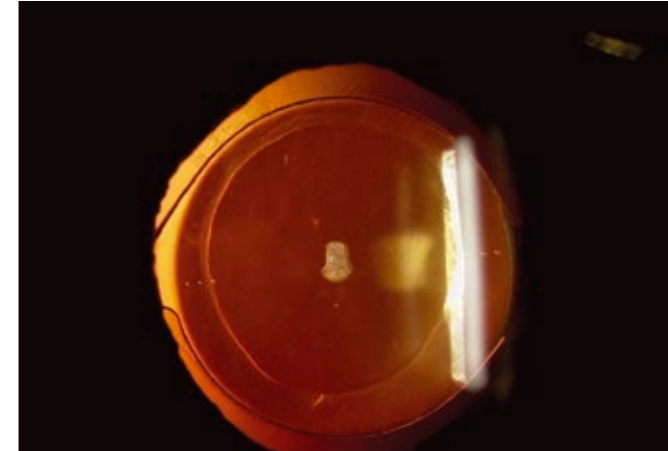
Bij een staaroperatie bestaat een aantal mogelijkheden om het gezichtsvermogen voor veraf en/of dichtbij te corrigeren.

- **MONOFOCALE KUNSTLENS** Monofocaal betekent dat u met de kunstlens maar op één afstand scherp ziet, meestal in de verte. Een leesbril voor dichtbij kijken is dan bijna altijd nodig, en soms is er een bril nodig om nog beter te zien in de verte.



Multifocale kunstlens in het oog

- **MULTIFOCAL KUNSTLENS** Met deze kunstlens streven wij ernaar dat u zonder bril goed in de verte ziet. Bovendien kunt u met deze lens tegelijkertijd in de overgrote meerderheid van de gevallen zonder bril dichtbij lezen. Een leesbril is dan dus niet nodig.



Torische kunstlens in het oog

- **TORISCHE KUNSTLENS** Deze kunstlens is een monofocale lens die ook de cilindrische afwijking corrigeert. Een leesbril voor dichtbij kijken is dan bijna altijd nodig,



Torische-multifocale kunstlens

- **TORISCHE-MULTIFOCAL KUNSTLENS** Dit is een multifocale lens die tevens de cilindrische afwijking corrigeert. Met deze kunstlens streven wij ernaar dat u zonder bril goed in de verte ziet. Bovendien kunt u met deze lens tegelijkertijd in de overgrote meerderheid van de gevallen zonder bril dichtbij lezen. Een bril is dan dus niet nodig.





### **COMPLICATIES VAN MULTIFOCAL KUNSTLENZEN**

Met een multifocale kunstlens wordt u minder afhankelijk van een bril. Om goed te kunnen lezen, dient u met een multifocale kunstlens voldoende licht te gebruiken. De leesafstand ligt meestal op ca. 40 cm. In het ideale geval is het zicht voor dichtbij en veraf goed. Op de tussenliggende afstand (60 cm tot 70 cm) kan het zicht minder scherp zijn.

Een multifocale kunstlens kan visuele bijwerkingen hebben zoals: minder scherp zien bij mist of weinig licht; 's nachts ringen (zogenaamde halo's) of cirkels zien rond een lamp of koplampen ('s nachts autorijden kan daardoor een probleem

zijn); moeilijker voorwerpen kunnen onderscheiden van een donkere achtergrond, vooral als er weinig licht is.

Als u vaak 's nachts moet rijden of als uw beroep van u vraagt dat u uw ogen nog dichterbij moet scherpstellen dan voor lezen, dan is een monofocale kunstlens samen met een bril wellicht een betere keuze voor u.

Tijdens de operatie kan blijken dat het nodig is om een monofocale kunstlens te implanteren in plaats van een multifocale kunstlens. Dit wordt na afloop van de operatie met u besproken.



Als uw oog geneest, kan het blijken dat u toch een correctie nodig heeft voor een optimaal gezichtsvermogen. Bij een monofocale lens is dit bijna altijd het geval omdat een leesbril nodig blijft. Aanvullende operaties zoals vervanging van de kunstlens, plaatsing van een extra kunstlens of een ooglaserooperatie van het hoornvlies, kunnen nodig zijn als u niet tevreden bent met uw gezichtsvermogen na de staaroperatie.

### **WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK**

In de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde wordt geregeld patiënt-gebonden onderzoek verricht, bijvoorbeeld naar de resultaten en patiënttevredenheid na een staaroperatie met implantatie van multifocale implantlenzen. Als u geïnteresseerd bent om aan wetenschappelijk onderzoek mee te doen, vraag uw oogarts dan om meer informatie.



