

Baerveldt implantaat

Glaucoom

Het oog is een ronde bol die voornamelijk gevuld is met water. Dit zogeheten kamerwater (niet te verwarren met het traanvocht dat zich buiten het oog bevindt) wordt in het oog geproduceerd, en binnen in het oog ongemerkt ook weer afgevoerd. De plaats waar het kamerwater wordt afgevoerd heet het trabekelsysteem. Voor een goede werking van het oog is het belangrijk dat er een bepaalde druk heerst in het oog. Deze oogdruk ligt gemiddeld tussen de 10 en 22 mm Hg. Als het trabekelsysteem minder goed functioneert, kan het kamerwater slechts moeizaam weg en neemt de druk binnen het oog toe. De oogzenuw (die het beeld van het oog naar de hersenen transporteert) kan daar niet tegen. Langzaam maar zeker wordt deze beschadigd. In het geval van een beschadigde oogzenuw spreekt men van glaucoom. De patiënt merkt hier vaak de eerste tijd helemaal niets van. Later verdwijnen er stukken uit het beeld (beter gezegd, uit het gezichtsveld). Nog later wordt ook de gezichtsscherpte aangetast waardoor de fijne details in het zicht verdwijnen. Helaas is dit proces van schade onomkeerbaar. Ook met een operatie kan de oogzenuw niet gerepareerd worden.

De behandeling van glaucoom

Zoals gezegd kan een beschadigde oogzenuw niet worden gerepareerd. Het proces van toenemende schade kan alleen worden gestopt of vertraagd. Daartoe moet de oogdruk omlaag. In de meeste gevallen geschiedt dit door middel van oogdruppels of een laserbehandeling. Als ondanks de behandeling de druk te hoog blijft is een glaucoomoperatie nodig. Bij een Baerveldt implantaat wordt er een buisje in het oog geïmplanteerd, waardoor de oogdruk daalt.

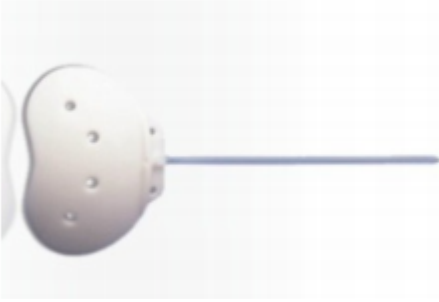
Vorbereiding voor de operatie

Drie dagen voor de operatie dient u, naast de oogdruppels die u al gebruikt, te beginnen met Pred Forte oogdruppels (3-maal daags) in het te opereren oog. De avond voor de operatie doet u éénmalig Tobramycine zalf in het te opereren oog. De volgende ochtend hoeft u het oog niet te druppelen. Eventuele druppels voor het oog dat niet geopereerd wordt gaan gewoon door. Als u bloedverdunders gebruikt, wordt in overleg met uw arts besloten of deze tijdelijk gestaakt moeten worden of niet. Soms kunnen bloedverdunders gewoon doorgebruikt worden. Als ze gestaakt moeten worden, staat hieronder voor hoeveel dagen dat geldt.

Acetylsalicylzuur, aspirine, carbasalaatcalcium of Ascal	10 dagen
Sintrom, Acenocoumarol	3 dagen
Marcoumar, fenprocoumon	8 dagen

De operatie

De operatie duurt ongeveer anderhalf uur en gebeurt onder narcose. De Baerveldt implantaat bestaat uit een kunststof drainagebuisje met daaraan een plaatje (totaal 3 cm, zie foto hieronder). Het plaatje wordt onzichtbaar in de oogkas geïmplanteerd, onder de oogspieren. Het buisje wordt in de voorste ruimte van het oog geplaatst, waardoor het kamerwater wordt afgevoerd naar het plaatje.



Het buisje wordt ter bescherming bedekt met een stukje oogwit van een donor. Vervolgens wordt het slijmvlies van het oog weer gesloten. Aan het eind van de operatie wordt het oog afgeplakt met verband en een plastic beschermkapje. Als de narcose is uitgewerkt, mag u naar huis. Het is raadzaam om een begeleider mee te nemen, omdat u niet zelf mag autorijden.

Na de operatie

De dag na operatie wordt het verband verwijderd en de oogdruk gemeten. Het oog kan na de operatie pijnlijk zijn. Vanaf de eerste dag na de operatie begint u met Pred Forte oogdruppels (6 maal daags) en Ultracortenol zalf (1 maal daags voor het slapengaan). De oogdrukverlagende medicatie van vóór de operatie blijft gedurende de eerste zes weken voor beide ogen meestal ongewijzigd. Het drainage buisje gaat pas werken na ongeveer 6 weken. In de eerste weken na de operatie is de oogdruk dus vaak nog hoog, soms zelfs hoger dan voor de operatie. Dit is normaal. De eerste maand na de operatie wordt u vrijwel wekelijks gecontroleerd. Bescherm het oog tegen stoten. Draag daarom overdag uw bril en plak bij het slapengaan het plastic beschermkapje voor het oog. Sporten, zwemmen en sauna bezoek wordt de eerste weken afgeraden, evenals het dragen van contactlenzen. Het is mogelijk dat u na de operatie contactlenzen ook minder goed verdraagt. U mag na de operatie nooit meer (hard) in het oog wrijven; het buisje kan zo het hoornvlies beschadigen. Lezen en tv-kijken mag u zoveel u wilt.

Ongemakken en risico's

Soms komt het voor dat de oogdruk na de operatie te laag is indien het buisje te snel werkt. Een te lage oogdruk kan leiden tot wazig zien. Dit kan spontaan herstellen. Gebeurt dit niet, dan is het soms nodig het oog opnieuw te opereren en het afvoerbuisje weer tijdelijk af te sluiten. Ook kan op termijn een staaroperatie nodig zijn als de ooglens troebel geworden is. In zeldzame gevallen kan zich vocht in het netvlies ophopen na de operatie en hierdoor kan het zicht dalen. Vaak gaat dit vanzelf, of met medicatie, weer over. Een enkele keer leidt de operatie tot klachten van dubbelzien. Deze gaan in de regel binnen een paar weken vanzelf weer over. Als dubbelzien niet spontaan overgaat, kan een aanpassing in de bril (prisma) een oplossing zijn, of in het uiterste geval kan een operatie aan de oogspieren nodig zijn.

Na de operatie is er onder het bovenooglid een wit stukje zichtbaar; dit is het donorweefsel dat op het buisje ligt ter bescherming. Soms kan dit zelfs te zien zijn zonder het ooglid omhoog te trekken. Over risico's op lange termijn (na jaren) is minder bekend. Er zijn patiënten die het implantaat al meer dan 10 jaar in het oog hebben, zonder problemen. Bij anderen wordt melding gemaakt van een hoornvlies dat op termijn minder helder kan worden. Dit lijkt gelukkig zeldzaam te zijn. Ook kan het zijn dat het buisje bloot komt te liggen na een aantal jaren, of verschuift na de operatie (het buisje is dan te lang of te kort). Een her-operatie kan dan nodig zijn. In zeldzame gevallen kan de pupil vervormen; dit heeft gelukkig geen effect op het zicht. Tot slot heeft ook het plaatsen van een glaucoomimplantaat risico's van een infectie of een bloeding. Gelukkig is de kans hierop zeer klein. De risico's van een te hoge oogdruk zijn

vrijwel altijd veel groter.

Doel van de operatie

Het doel van de operatie is niet om beter te kunnen zien. Het doel is ook niet om te zorgen dat u de oogdrukverlagende druppels niet meer nodig heeft. Het doel van de operatie is de oogdruk zodanig te verlagen, zodat het zicht in het oog behouden blijft. In de meeste gevallen zijn oogdrukverlagende oogdruppels ook na de operatie nog nodig. Tot slot blijkt dat, ook al is een operatie succesvol, bij circa 1 op de 10 patiënten op den duur (soms na jaren) de oogdruk toch weer oploopt en een her-operatie niet te vermijden valt.

Vragen?

Als u vragen heeft of last heeft van één van de klachten genoemd bij 'Mogelijke bijwerkingen', dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde. De polikliniek is op werkdagen bereikbaar van 8.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur op telefoonnummer: T (076) 595 10 77

Buiten deze tijden kunt u bellen met de dienstdoende oogarts via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: T (076) 595 50 00.

Meer lezen over oogheelkunde in Amphia?

[Ga naar afdeling Oogheelkunde \(https://www.amphia.nl/afdelingen/oogheelkunde\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/oogheelkunde)