

Laserbehandeling van het oog bij glaucoom

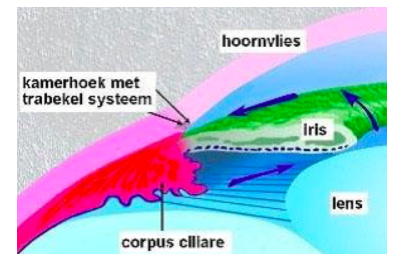
Informatie over de verschillende behandelingen

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten een laserbehandeling van het oog te laten uitvoeren omdat u een verhoogde oogdruk heeft (glaucoom). Op dit blad krijgt u informatieblad over de behandeling en de nazorg thuis.

Wat is glaucoom?

In het oog wordt inwendig oogvocht aangemaakt voor de voeding van het hoornvlies en de lens. Dit inwendig oogvocht heet kamerwater (en heeft niets te maken met het uitwendige traanvocht). Het wordt aangemaakt in het straalachtig lichaam (het corpus ciliare, zie afbeelding 1).

Het kamerwater verlaat het oog via de kamerhoek, de hoek tussen hoornvlies en iris.



Afbeelding 1

In de kamerhoek zitten afvoerkanaaltjes, het zogenaamde trabekelsysteem. Op afbeelding 1 ziet u hoe het kamerwater door het oog stroomt. (blauwe pijltjes).

Als dit afvoersysteem niet goed werkt, kan het kamerwater onvoldoende afgevoerd worden en neemt de druk in het oog toe. De oogzenuw raakt daardoor langzaam maar zeker beschadigd. Uiteindelijk merkt u dit doordat er stukken uit het beeld (gezichtsveld) verdwijnen.

Bij de meest voorkomende vorm van glaucoom, het openkamerhoekglaucoom, is de afvoer wel toegankelijk maar inwendig verstopt.

Bij het nauw-kamerhoekglaucoom is de afvoer door het trabekelsysteem goed, maar niet goed toegankelijk doordat de iris deze (gedeeltelijk) afsluit. Door de laserbehandeling wordt de afvoer van het inwendige oogvocht verbeterd.

Vorbereiding

De laserbehandeling vindt poliklinisch plaats en duurt meestal niet langer dan tien minuten per oog. Direct na de behandeling ziet u vaak minder scherp door het laserlicht en de oogdruppels die u heeft gekregen. Zelf autorijden na de behandeling is dus niet mogelijk. Ook als u met het openbaar vervoer of de taxi komt, adviseren wij u begeleiding mee te nemen.

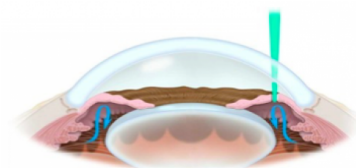
De behandeling

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich aan de balie van de polikliniek Oogheelkunde op niveau 1 van het Maastricht UMC+ . *Volg 3 -1 blauw.*

Vlak voor de laserbehandeling krijgt u een oogdruk verlagende druppel en een verdovingsdruppel in het te behandelen oog. Tijdens de behandeling wordt u met de kin en het voorhoofd in een steun geplaatst (zoals bij oogonderzoek). De oogarts plaatst een speciale contactlens op uw oog en houdt deze vast. Door deze lens richt de oogarts laserstralen op de te behandelen plek. De uiterst dunne laserstraal maakt het mogelijk met grote precisie te werken.

Belangrijk: Na de behandeling is het raadzaam om samen met een begeleider naar huis te gaan. Na de ingreep is het niet verstandig om zelfstandig te fietsen/rijden of wandelen.

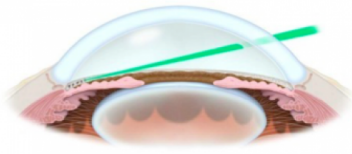
Bij *het openkamerhoekglaucoom* vergroot de oogarts met de laser de afvoer van het oog, de zogenaamde laser trabeculoplastiek. Hierbij worden kleine lasereffecten in het afvoergebied aangebracht die gaan krimpen en trekken waardoor de afvoerkanaaltjes open gaan. Hierdoor kan de oogdruk in het oog dalen.



Voorwaarden voor een goede oogdruk daling zijn onder andere een open kamerhoek en voldoende pigment (kleurstof) in het trabekelsysteem.

Deze behandeling is vaak niet blijvend. Na vijf jaar heeft 50% van de behandelende patiënten weer een te hoge oogdruk. De behandeling kan dan in ieder geval nog één maal herhaald worden. Deze laserbehandeling is vrijwel pijnloos.

Het nauw-kamerhoekglaucoom: Bij deze behandeling zijn 2 types laserbehandelingen mogelijk



1. Iriststretching

Als de iris (regenboogvlies) geplooid in de kamerhoek aanwezig is, dan kan het kamerwater het afvoerkanaal niet bereiken. Als er verder een goede circulatie van het kamerwater bestaat dan kan de iris met behulp van laser uit de kamerhoek 'getrokken' worden. Daartoe worden lasereffecten aangebracht op de voorzijde van de iris. Door de verhitting die daarbij optreedt, krimpt de iris een beetje en wordt zo uit de kamerhoek getrokken. Zo kan het kamerwater het afvoerkanaal beter bereiken. Deze behandeling wordt soms uitgevoerd in combinatie met de lasertrabeculoplastiek indien de kamerhoek wel open is, maar er onvoldoende ruimte aanwezig is omdat de iris in de weg zit.

2. Perifere Iridotomie

Bij het echte nauw kamerhoek-glaucoom kan het kamerwater onvoldoende van de achterste naar de voorste oogkamer stromen. Het kamerwater hoopt zich op in de achterste oogkamer en drukt de iris in de kamerhoek. Daardoor kan vrij plotseling het kamerwater het afvoerkanaal niet meer bereiken en stijgt de oogdruk tot soms hoge waarden. Door het maken van een opening in de iris (de iridotomie) wordt de achterste oogkamer verbonden met de voorste oogkamer. Ook de behandeling is vrijwel pijnloos.

Mogelijke complicaties

U kunt enkele dagen lang een geïrriteerd gevoel aan uw oog hebben. Als u vlak na de behandeling pijn heeft, kunt u een pijnstiller nemen (bijvoorbeeld paracetamol). Ook kan het helpen het behandelde oog te sluiten. Als u in de dagen na de behandeling echt pijn aan uw oog heeft of het wordt rood, moet u contact opnemen met de oogarts.

Weer thuis

Na de behandeling krijgt u ontstekingsremmende druppels die u meestal nog zeven dagen moet gebruiken. Als u al druppels gebruikt voor glaucoom, is het belangrijk dat u hier gewoon mee doorgaat.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, neem dan contact met ons op.

Polikliniek Oogheelkunde

043 - 387 68 00 op werkdagen van 8.15uur
-17.00 uur

Websites

- oogheelkunde.mumc.nl
- www.mumc.nl
- gezondidee.mumc.nl

Laatst bijgewerkt op 26 juli 2021