

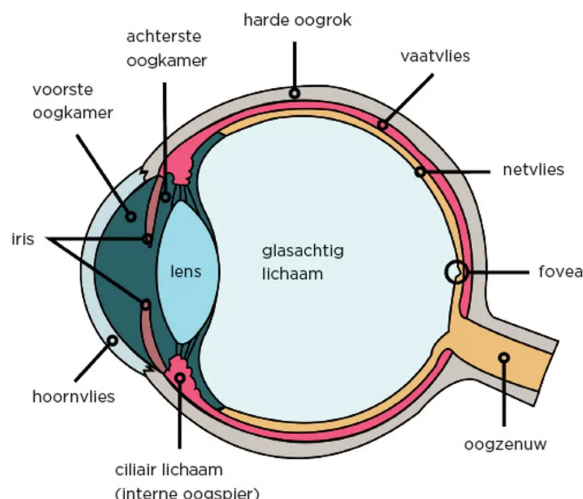
Staar (cataract) - algemene informatie

Je hebt klachten die (mogelijk) veroorzaakt worden door staar. In deze folder vind je informatie over staar en de behandeling ervan. Kijk ook op www.consultkaart.nl voor de consultkaart bij cataract voor het nemen van de beslissing tot een staaroperatie.

Wat is staar?

Voor in het oog, vlak achter de iris (regenboogvlies) met pupilopening, zit de heldere ooglens. Naarmate wij ouder worden, wordt deze lens minder helder. De troebele lens wordt staar of cataract genoemd. Staar kan zich in beide ogen ontwikkelen, maar meestal is één oog meer aangedaan dan het andere oog.

In enkele gevallen is de staar aangeboren of ontstaan door bijvoorbeeld trauma, een bepaalde ziekte of medicatie.



Een normaal oog met het hoornvlies (cornea), de pupil, de lens en het netvlies (retina) Bron: ©Natuurlijk Zienk Zien

Wat zijn de klachten?

- Wazig zien, meestal gaat dit geleidelijk
- Meer licht nodig bij het lezen
- Lichtschittering of verblinding van het licht
- Minder kleuren zien
- Sterke verandering van de brilsterkte
- Dubbelbeelden of een schaduwbeeld met één oog zien

De behandeling

Een operatie is de enige behandeling om van staar af te komen. Er bestaan geen medicijnen of oogdruppels tegen staar. Soms kan een aanpassing van de bril of contactlenzen je nog (tijdelijk) beter zicht geven. Worden de klachten erger, dan kan een staaroperatie overwogen worden.

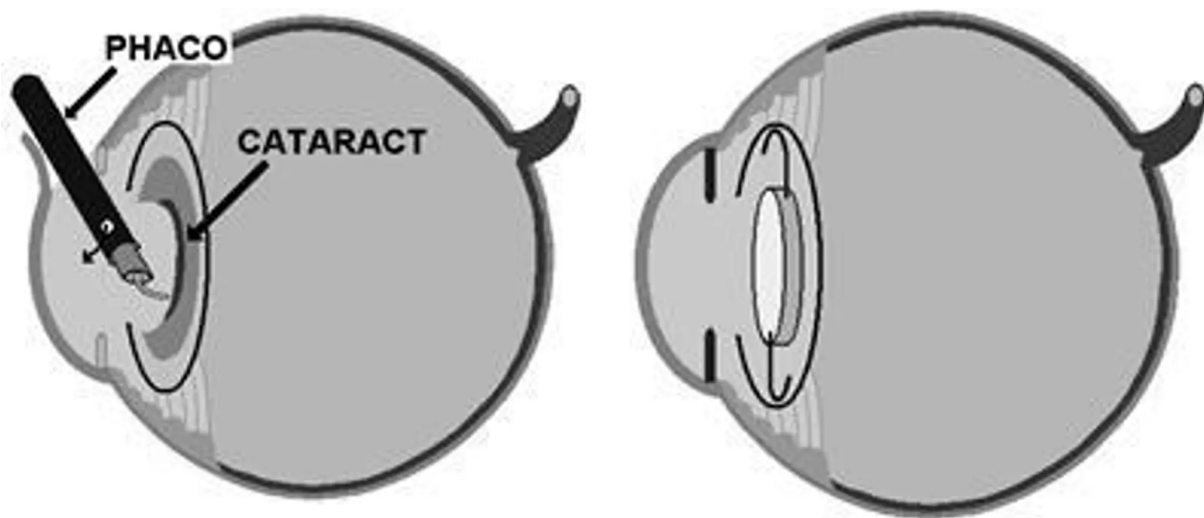
Een staaroperatie geeft niet altijd verbetering. Als er sprake is van een andere oogheelkundige aandoening, kan het uiteindelijke zicht daardoor mogelijk weinig tot niet verbeteren. De oogarts zal je

hierover informeren als dat het geval is.

De operatie

Bij een staaroperatie wordt eerst de lens verwijderd. Het lenszakje waarin de lens zich bevindt wordt hiervoor geopend aan de voorzijde. Het verwijderen van de eigen “troebele” lens uit het lenszakje gebeurt door middel van phaco-emulsificatie. Dit is een techniek waarbij een klein instrumentje door hoogfrequente trillingen de lens vergruist en tegelijkertijd opzuigt. Nadat de eigen lens is verwijderd, wordt een kunstlens (implantlens) met een vooraf bepaalde sterkte in het lenszakje geïmplant. Alle staaroperaties worden in dagbehandeling uitgevoerd en duren gemiddeld 15-30 minuten.

Wanneer beide ogen in aanmerking komen voor een staaroperatie, is het normaal dat deze achter elkaar met 2-4 weken tussen beide operaties worden gepland. Er is ook de mogelijkheid om beide ogen op dezelfde dag direct na elkaar te laten behandelen. Mocht je hiervoor in aanmerking komen, dan zal de oogarts dit met je bespreken.



Het verwijderen van de staar

De kunstlens zit in het lenszakje

Biometrie

Vóór de staaroperatie bepaal je samen met de oogarts de gewenste sterkte van de kunstlens en de brilsterkte. Daarom wordt vóór de staaroperatie een meting (biometrie) gedaan.

Als je contactlenzen draagt, is het voor een optimale meting noodzakelijk dat je de lenzen vóór de metingen uitdoet:

- Zachte contactlenzen moeten 2 weken uit zijn geweest.
- Harde contactlenzen moeten 4 weken uit zijn geweest.

Na deze metingen mag je de contactlenzen gewoon weer dragen tot de dag van de operatie.

Let op! Laat het je arts weten als je een bril vervangende laserbehandeling heeft gehad in het verleden.

Typen kunstlenzen

Door het plaatsen van een kunstlens (implantlens) verandert het oog van sterkte waarbij er gestreefd wordt naar zo min mogelijk afhankelijk zijn van een bril na de operatie. Je kunt de gewenste sterkte met jouw arts bespreken.

Er bestaan verschillende soorten kunstlenzen die elk een ander resultaat geven. De keuze van de lens hangt af van je brilsterkte vóór de operatie, je (lees)gewoonten en je wensen. De oogarts bespreekt met je welke lens het meest geschikt is voor jou.

Monofocale kunstlens

Deze lens corrigeert zo goed mogelijk op één afstand: óf voor veraf óf voor dichtbij.

Een monofocale kunstlens die corrigeert voor veraf wordt het meeste gekozen. Hierbij is altijd nog een leesbril nodig en mogelijk ook een computer of multifocale bril indien er sprake is van een reststerkte. Een monofocale kunstlens die voor dichtbij corrigeert, is alleen aanbevolen als er voor de operatie een min-sterkte in de bril was. Hierbij is altijd een vertebril nodig.

De monofocale lens wordt volledig vergoed door je zorgverzekeraar. Je hebt dus **geen** kosten bij deze lens.

Premium kunstlens

Deze lenzen worden voor je op maat gemaakt. Hierbij zijn aanvullende onderzoeken nodig om na te gaan of je oog geschikt is en om de juiste sterkte te bepalen.

Er zijn meerdere mogelijkheden:

- Monofocaal torisch
Deze lens corrigeert de cilinderafwijking (astigmatisme) mee waardoor de kwaliteit van zien wordt verbeterd en de kans op bril onafhankelijkheid op één afstand groter is (meestal zicht voor veraf; een leesbril is meestal wel nodig).
- Multifocaal
Dit type lens corrigeert het zien voor zowel veraf als dichtbij, waardoor er een grote kans is dat je brilonafhankelijk wordt. Deze lens is alleen geschikt indien er geen of slechts een cilinderafwijking (astigmatisme) is.
- Multifocaal torisch
Deze lens corrigeert het zien voor zowel veraf als dichtbij én corrigeert de cilinderafwijking (astigmatisme) waardoor er een grote kans op brilonafhankelijkheid is.

Bij torische lenzen is het belangrijk dat de lens op een juiste as gepositioneerd wordt tijdens de operatie. De lens kan echter na de operatie nog draaien. Dan is er een aanvullende ingreep nodig door de oogarts.

Voor een premium kunstlens moet je zelf een deel bijbetalen. Informeer bij je zorgverzekeraar of je in aanmerking komt voor een vergoeding. De oogarts geeft je de actuele prijzen van deze lenzen.

De oogarts kan in geen enkel geval 100% garantie geven dat het oog altijd zonder bril scherp zal kunnen zien. Zelfs niet na een perfect verlopen operatie.

Kostenoverzicht kunstlenzen

Type kunstlens	Eigen bijdrage per oog
Monofocale kunstlens	Geen eigen bijdrage
Monofocale torische kunstlens	€ 800,-
Multifocale kunstlens	€1500,-
Multifocale torische kunstlens	€ 1700,-

De verdoving

Er zijn drie soorten verdovingstechnieken, maar meestal wordt de operatie uitgevoerd onder plaatselijke verdoving met oogdruppels. Het oog wordt dan verdoofd zodat je geen pijn voelt, maar je kunt wel merken dat er iets gebeurt, vergelijkbaar met een behandeling bij de tandarts.

Een andere techniek is de subtenon-anesthesie. Hierbij wordt het oog eerst met druppels verdoofd, zodat je geen pijn voelt. Vervolgens maakt de arts een kleine opening in het slijmvlies van het oog en wordt met een canule extra verdovingsvloeistof achter het oog geplaatst. Hierdoor kan het oog tijdelijk niet bewegen. Na de operatie werkt de verdoving binnen enkele uren uit en komt de beweeglijkheid terug.

In uitzonderingsgevallen wordt gekozen voor algehele verdoving (narcose). Je slaapt dan tijdens de operatie en merkt er niets van.

De soort verdoving wordt door de oogarts in overleg met jou bepaald.

Risico's en complicaties

Een staaroperatie is een van de meest veilige en succesvolle operaties. Bij meer dan 97% van de patiënten verlopen zowel de operatie als het herstel zonder problemen. Toch kunnen er tijdens of na de operatie complicaties optreden. In een zeldzaam geval leidt een complicatie tot een slechtzienend oog en zijn er vervolgooperaties nodig.

- **Droge ogen (regelmatig):**

De weken na de operatie kan je oog droger aanvoelen waarbij een prikkend, stekend of zand gevoel kan ontstaan. Kunsttranen verlichten deze klachten.

- **Nastaar (20-30%):**

Bij een deel van de geopereerde ogen treedt er na enige tijd een vertroebeling op van het lenszakje. Dit heet **nastaar** en kan **pijnloos met een laserbehandeling** worden verholpen.

- **Kapselscheur (1 tot 2%):**

Tijdens de operatie kan het lenszakje scheuren, waardoor het niet meer bruikbaar is om de kunstlens erin te plaatsen. Er wordt dan een ander soort kunstlens geïmplantéerd buiten het lenszakje en de ingreep zal langer duren. In dit geval is een torische of premium lens niet meer mogelijk.

In een zeldzaam geval moet de kunstlens in een vervolgooperatie geplaatst worden. Meestal betekent dit dat het herstel van het zicht goed is, maar langzamer verloopt.

Daarnaast kunnen bij het scheuren van het lenszakje je eigen lensresten achter in het oog vallen. Deze lensresten kunnen tijdens de staaroperatie niet verwijderd worden. Hiervoor is een vervolgooperatie nodig door een netvlieschirurg.

- **Vochtophopping (1%):**

Door prikkeling van de operatie kan direct na de operatie vocht ontstaan in het hoornvlies en weken later mogelijk ook nog in het netvlies. Hierbij duurt het herstel langer maar is de uitkomst vaak goed.

- **Netvliesscheurtje (1%):**

Het kan voorkomen dat er een scheurtje en/of gaatje in het netvlies ontstaat. Dan is er laser en/of een vervolgooperatie nodig.

- **Infectie (= endophthalmitis) (0.05%):**

Dit is een ernstige maar zeldzame complicatie. Als dit niet goed reageert op antibiotica kan dit leiden tot een slechtziend oog.

- **Bloeding (0.0001%):**

Zeer zeldzaam is een bloeding achter het netvlies in het oog die ontstaat tijdens de operatie. Dit is een ernstige complicatie die leidt tot een slechtziend oog.

NB: Risico's en getallen zijn landelijk en niet ziekenhuisgebonden.

Vragen?

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kun je telefonisch contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde tussen 8.00 en 16.30 uur.

- Locatie Den Haag: (070) 210 24 00. Kies optie 1 "patiënt" en daarna optie 2 "medische vragen".
- Locatie Zoetermeer: (079) 346 25 52. Kies optie 1 "patiënt" en daarna optie 2 "medische vragen".

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

542812082026