

Corneale Cross-Link behandeling

Inleiding	2
Hoornvlies	2
Keratoconus	2
Oorzaak keratoconus	2
Behandeling keratoconus	3
Corneale crosslinking (CXL)	3
Behandeling	3
Nazorg	4
Druppelsschema	4
Controlebezoek	5
Mogelijke complicaties	5
Tot slot	5

Inleiding

Corneale crosslinking wordt toegepast bij mensen met keratoconus. De crosslinking behandeling heeft als doel om het hoornvlies te stabiliseren en te versterken.

Hoornvlies

Het hoornvlies (=de cornea) is het voorste deel van het oog. Door dit heldere venster komt het licht het oog binnen. Het hoornvlies is een zeer sterk weefsel opgebouwd uit mooi gerangschikte bindweefselvezels (collageenvezels) waardoor het onder normale omstandigheden helder blijft en zijn vorm houdt.

De functie van het hoornvlies:

- Bescherming tegen invloeden van buitenaf. Het hoornvlies is niet alleen zeer sterk, maar ook zeer gevoelig, zodat de oogleden meteen sluiten bij de minste prikkeling.
- Een sterk lichtbrekende werking. Samen met de ooglenz zorgt het hoornvlies ervoor dat het licht op het netvlies wordt geprojecteerd.

Keratoconus

Bij keratoconus is het hoornvlies minder stevig dan normaal. Dit komt door veranderingen in de structuur van het hoornvliesweefsel. Deze veranderingen leiden tot een verzwakking en verdunning van het hoornvlies. Uiteindelijk kunnen littekens ontstaan. Door de vormverandering van het hoornvlies kan het beeld niet meer scherp op het netvlies worden geprojecteerd en gaat de gezichtsscherpte achteruit.

Oorzaak keratoconus

Naast erfelijke factoren speelt ook het regelmatig wrijven in de ogen een belangrijke rol in het ontstaan en toenemen van een keratoconus.

Behandeling keratoconus

Corneale crosslinking is behandeling om toenemende hoornvliesvervorming en/of hoornvliesverdunding af te remmen. Door deze behandeling kan een hoornvliestransplantatie mogelijk uitgesteld of voorkomen worden.

Corneale crosslinking (CXL)

Er moet aan meerdere voorwaarden worden voldaan om voor deze behandeling in aanmerking te komen. Hiervoor worden een aantal onderzoeken verricht. Vaak worden deze onderzoeken met een interval van 6 tot 12 maanden herhaald om te beoordelen of er sprake is van toename (progressie) van de keratoconus. Bij patiënten 21 jaar of jonger wordt er bij het stellen van de diagnose gelijk besloten om een behandeling aan te bieden daar de kans op progressie er hoog is.

3

Belangrijk:

Voorafgaand aan elk vooronderzoek mogen géén contactlenzen worden gedragen.

- Voor zachte contactlenzen en scleracontactlenzen gedurende 1 week.
- Voor harde contactlenzen 2 weken.

Dit geldt ook voor de corneale crosslinking behandeling.

Behandeling

De behandeling wordt verricht in de behandelkamer op de polikliniek Oogheelkunde. U neemt plaats in de behandelstoel welke in horizontale positie wordt gebracht. U wordt aan één oog behandeld per keer.

Uw oog wordt met oogdruppels verdoofd. Er wordt een ooglidspreader geplaatst waardoor u het oog niet meer kan sluiten. Het oppervlakkig laagje van het hoornvlies (het epitheel) wordt over een oppervlakte van ongeveer 9 mm verwijderd. Om de twee minuten wordt het oog gedruppeld met riboflavine (= vitamine B2: een geelgroene, fotogevoelige vloeistof). Hierna wordt gestart met het belichten van het hoornvlies met ultraviolet licht (UVA). Afhankelijk van de gekozen methode kan dit variëren tussen de 4 en 30 minuten meestal is het 10 minuten. Aan het einde van de behandeling wordt het oog gedruppeld met antibiotica en wordt er een zachte bandagelens geplaatst.

Indien u tijdens de behandeling pijn voelt opkomen, kunt u om extra verdovende druppels vragen.

4

Nazorg

Wij adviseren u vervoer naar huis te regelen omdat u, vanwege wazig zicht, tijdelijk niet zelfstandig aan het verkeer kunt deelnemen. Draag eventueel een zonnebril.

De eerste dagen na de behandeling kunt u pijn ervaren. Deze pijn neemt pas af nadat het epitheel weer is gesloten (meestal na 2 tot 3 dagen). Wrijf niet in het oog. Wanneer het oog traant, dep dan het traanvocht onder het oog weg (dus op de wang en niet op het oog). U start met oogdruppels, zie onderstaand druppelschema.

Druppelsschema

- Antibiotica druppels 4 maal daags (ofloxacin/trafloxaal) starten direct na de behandeling gedurende 3-4 weken.
- Onstekingsremmers 4 maal daags (dexamethason) starten na verwijderen van de bandagelens 5-7 dagen na behandeling

gedurende 3-4 weken.

- De eerste weken mag u niet zwemmen.

Controlebezoek

Er vindt een controle plaats 5-7 dagen na de behandeling. Bij deze controle wordt de bandagelens verwijderd. Controle afspraken zijn vervolgens na drie maanden, zes maanden.

Uw oogarts geeft aan wanneer u uw eigen contactlens weer mag dragen. Dit is meestal na enkele maanden en hangt af van het verloop.

De sterkte van uw bril of contactlenzen kaan veranderen na de behandeling.

5

Mogelijke complicaties

De risico's op complicaties tijdens of na de behandeling zijn klein. Er bestaat een kleine kans op een infectie in het hoornvlies of een verhoogde oogdruk. Na de behandeling kan er tijdelijk een lichte vertroebeling (haze) in het hoornvlies ontstaan. Hierdoor ziet u tijdelijk wat minder. In de regel verdwijnt de haze na drie tot zes maanden.

Complicaties: Infectie/steriele infectie/haze/problemen met de genezing van het corneaepitheel/ verhoogde oogdruk/ tijdelijk minder goed zien/ afname van maximale gezichtsscherpte/ ondanks behandeling toch progressie.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde.