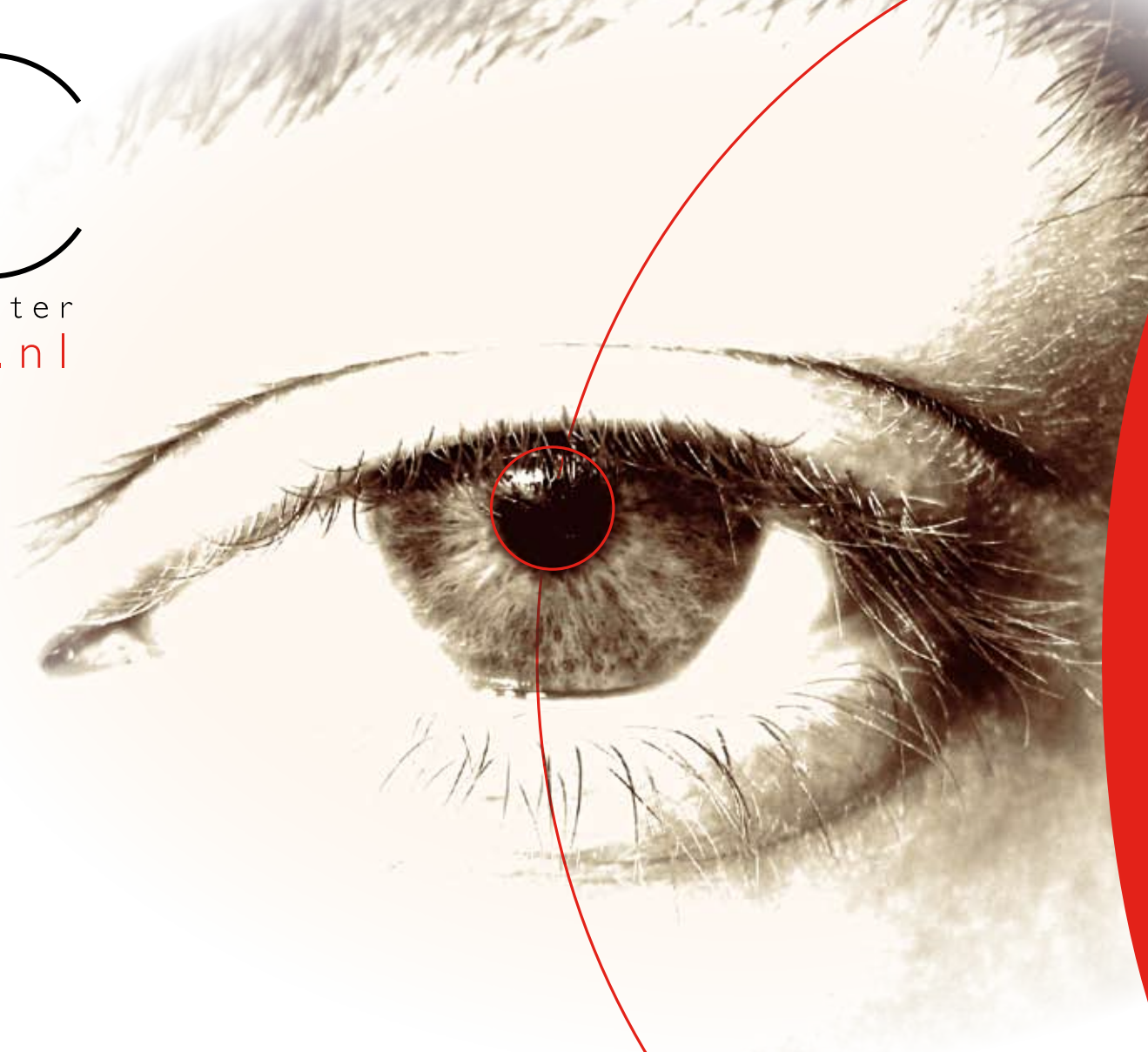


dr. binkhorst eye center

www.eyecenter.nl



Refractiechirurgie

door middel van LASIK of BIOPTICS voor de behandeling van

myopie [bijziendheid] • **hypermetropie** [verziendheid] • **astigmatisme** [cilinder afwijking] • **presbyopie** [ouderdomsverziendheid]

— Ons team van oogartsen —

Ons team van oogartsen bestaat uit **Dr. De Wilde** (medisch verantwoordelijke) en **Dr. Verelst**. Zij werken nauw samen met de oogartsen van de oogartsenmaatschap in Zeeuws Vlaanderen en Walcheren.



Dr. Fernand De Wilde

Universitaire studies

- ▣ Universiteit te Gent: Titel dokter genees-, heel-, en verloskunde behaald met grote onderscheiding in juli 1985
- ▣ Vrije Universiteit Brussel en Academisch Medische Centrum Amsterdam: Specialist in de oogheelkunde op 01/12/1991

Loopbaan

- ▣ Postgraduaat aan het Academisch medisch centrum te Amsterdam: Oculoplastische chirurgie
- ▣ Consulent aan het Universitair Ziekenhuis te Antwerpen: Orbita-, oogleden-, en traanwegchirurgie vanaf 1991 tot heden.
- ▣ Werkzaam in het A.Z. Sint-Lucas te Gent
- ▣ Werkzaam in het BEC te Oostburg.

Chirurgische ervaring sinds 1991

- ▣ Jaarlijks meer dan 500 cataractoperaties met facoemulsificatietechniek en implantatie acrylic plooibare lenzen.
- ▣ Jaarlijks meer dan 400 LASIK [excimerlaser] operaties ter correctie van myopie, hypermetropie en astigmatisme.
- ▣ Jaarlijks meer dan 100 ooglidoperaties met CO2 laser.
- ▣ Ruime ervaring traanwegreconstructie [dacryocystorhinostomie], orbitadecompressie, ooglidtumorherstel, corneatransplantatie, blepharoptosisoperaties
- ▣ Yag laser en Argon laser behandelingen

Gastoperaties en activiteiten in de derde wereld.

- ▣ Life surgery facochirurgie van cataract te Antwerpen [ARCSS]
- ▣ Life surgery van LASIK in Milaan, Videorefractive surgery.
- ▣ Cataractchirurgie in Peru (Huanuco), met medewerking Universiteit Antwerpen, in Cambodja met medewerking van AZ Sint Lucas Gent en in Rwanda.



Dr. Dirk Verelst

1978–1985

Universitaire studies aan de RUG te Gent

Graad Doctor in de Genees- Heel en Verloskunde

1985–1986

Werkzaam als spoedarts in Serruysziekenhuis Oostende

1986–1987

Vooropleiding Oogheelkunde bij Dr. C.D. Binkhorst

1987–1991

Opleiding tot Specialist in de Oogheelkunde in het Universitair Ziekenhuis te Gent met als stagemeeester Prof.Dr. De Laey.

Als onderdeel hiervan in 1990 Chirurgische stage in het Oogziekenhuis te Rotterdam.

1991–1999

Freelance Oogarts in het Oogheelkundig Centrum Binkhorst te Terneuzen.

1992–heden

Klinische oogartsenpraktijk in het Poli- en Dagziekenhuis campus Zele te Dendermonde

Refractieve Laserchirurgie in het Belgisch Ooglaser centrum.

2002–heden

Refractieve Laserchirurgie in het BEC te Oostburg; correctie van myopie, hypermetropie en astigmatisme.

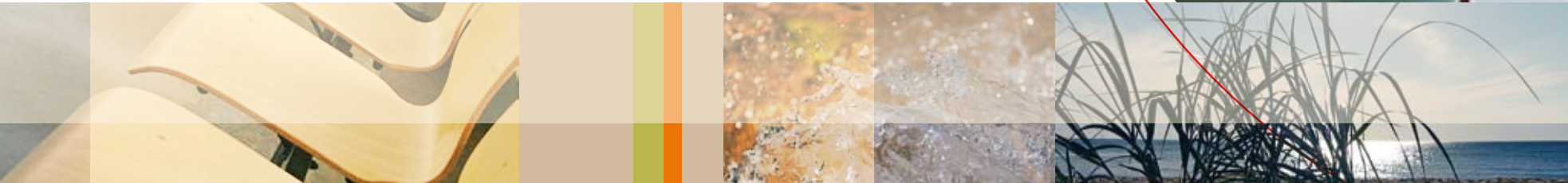
Cataractchirurgie: Humanitaire missies in Cambodja en Rwanda.



— Het begrip refractie —

Een scherp zicht –zonder bril– ontstaat doordat het licht, dat op het oog valt en door het hoornvlies, pupil en lens gaat, perfect op de gele vlek van het netvlies wordt geprojecteerd.

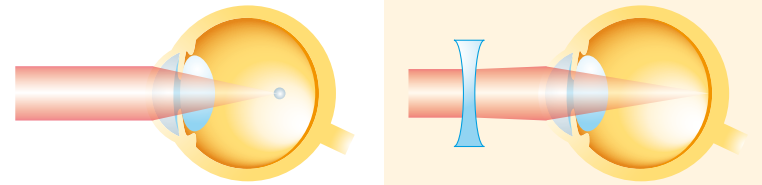
Als het hoornvlies te steil of te vlak is in verhouding met de lengte van het oog, dan vallen de lichtstralen voor of achter het netvlies en heeft men een onscherp beeld. Deze 'refractieafwijkingen' noemt men **bijziendheid** (myopie), **verziendheid** (hypermetropie) of **astigmatisme** (cylindrische afwijking).



— Refractiefwijkingen —

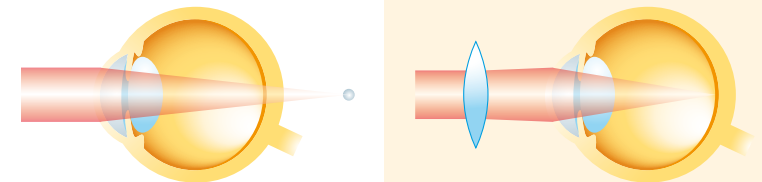
Myopie of bijziendheid

In een bijziend oog worden de lichtstralen vóór het netvlies geprojecteerd. Het oog is als het ware te bol voor z'n lengte. Myopie openbaart zich meestal al in de kinderjaren. Dit kan gecorrigeerd worden door er een brillenglas of lens voor te plaatsen met een minsterkte, of door het hoornvlies vlakker te maken.



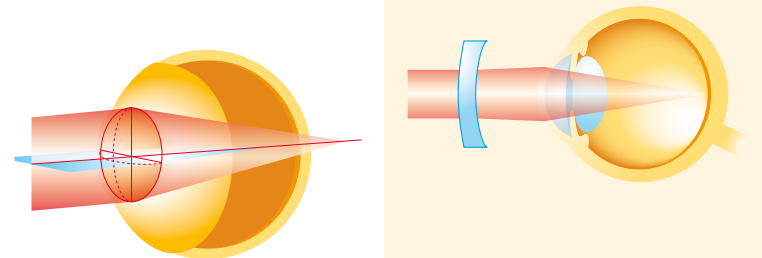
Hypermetropie of verziendheid

In een verziend oog worden de lichtstralen achter het oog geprojecteerd. Het oog is als het ware te kort. Veelvoorkomend bij mensen van 45+. Dit kan gecorrigeerd worden door er een brillenglas of lens voor te plaatsen met een plussterkte, of door het hoornvlies boller te maken.



Astigmatisme (cylindrische afwijking)

In een astigmatisch oog is het hoornvlies in verschillende asrichtingen ongelijk van kromming. Hierdoor worden de lichtstralen die op het oog vallen niet allemaal op hetzelfde brandpunt afgebeeld (een wazig en vervormd beeld) en dit geeft problemen met zowel van ver als van dichtbij zien. Dit kan gecorrigeerd worden door er een brillenglas of lens voor te plaatsen met (een plus- of minsterkte in combinatie met) een cilinder, of door de kromming van het hoornvlies in alle asrichtingen gelijk te maken.



Presbyopie (ouderdomsverziendheid)

Vanaf de leeftijd van 45 jaar wordt de ooglens minder elastisch en krijgt de patiënt leesproblemen. Men kan dit corrigeren met een leesbril of een progressieve bril of opteren voor een lensimplantatie.



— Refractiechirurgie —

Er bestaan verschillende chirurgische ingrepen, refractiechirurgie genoemd (zoals Lasek/PRK, Lasik, Zyoptix, Implantlenzen, Bioptics enz), die uitgevoerd kunnen worden om de afhankelijkheid van een bril of contactlenzen te verminderen of liefst helemaal overbodig te maken. Het hoornvlies (cornea) vormt de buitenkant van het oog en is voor dergelijke ingrepen gemakkelijk toegankelijk. In het verleden werden er bepaalde technieken toegepast zoals krasjes (RK: radiale keratotomie). Deze techniek had echter het nadeel dat het hoornvlies verzwakt werd, en dat de sterkte na de behandeling nog kon veranderen. Hiervan is bij de huidige technieken nog nauwelijks sprake. De meest uitgevoerde ingrepen zijn de behandelingen met excimerlaser en het plaatsen van lenzen binnen in het oog (implantlenzen) al of niet gecombineerd met laser. Genoemde behandelingen gebeuren poliklinisch.

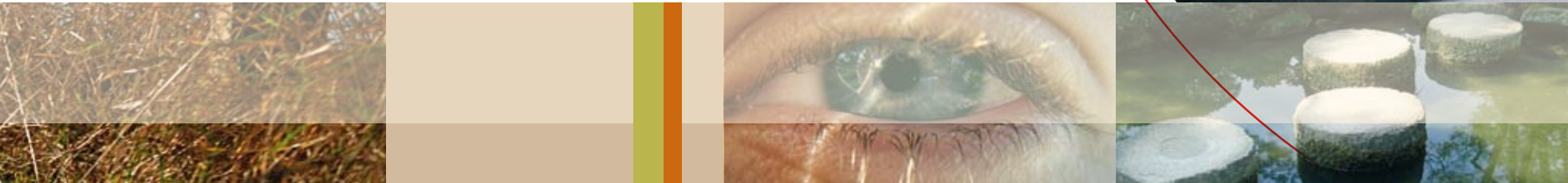
Excimerlaser

Deze verwijdert (verdampt) met behulp van laserpulsen een microscopisch laagje van het hoornvlies zodat de kromming zodanig wordt aangepast dat de lichtstralen scherp op het netvlies afgebeeld worden. Deze geavanceerde state-of-the-art excimerlaser is bijzonder succesvol in het realiseren van een beter zicht, onafhankelijk van bril of lenzen en wordt reeds toegepast sinds 1989. Voor het merendeel van de cliënten is de LASIK procedure de voorkeursmethode. De laser is uitgerust met een zeer snel eye tracking systeem dat de kleinste oogbeweging exact volgt zodat de behandeling steeds mooi gecentreerd ten opzichte van het centrum van de pupil verloopt. Bovendien stopt de laser meteen als er teveel met het oog bewogen wordt.

Ook beschikt de laser over een nauwkeurig iris-herkenningssysteem, waardoor verwisseling van oog en patiënt onmogelijk is. Wij hebben gekozen voor de Bausch en Lomb Z100 laser. Bausch en Lomb is een van de meest gerespecteerde en gerenommeerde merken op het gebied van oogzorg. Bovendien leveren zij een totaalpakket op het gebied van ooglaserapparatuur.

Hoewel de photo refractieve keratectomie (PRK) in de beginjaren van de laser zijn deugdelijkheid heeft bewezen, verkiezen we nu toch meestal de nieuwere LASIK-techniek omdat er een snellere genezing is, zonder pijn en met een minimum aan ongemak.

Bovendien is er een bijzonder snel herstel van het zicht, meestal na slechts enkele uren. Dit maakt het mogelijk om ook weer snel de dagelijkse activiteiten te hervatten. De meeste patiënten kunnen na de operatie functioneren zonder bril of lenzen.



LASIK

Bij deze behandeling wordt met een verfijnd instrument een flapje in het hoornvlies gemaakt, dat aan een zijde blijft vastzitten. Dit flapje wordt opzij gelegd, waarna op de onderliggende laag een laserbehandeling wordt verricht. De behandeling heeft direct resultaat en geeft nauwelijks pijn na de behandeling, omdat deze in de diepere lagen van het hoornvlies plaatsvindt. Het zicht herstelt nog dezelfde dag en is meestal binnen een week optimaal. De meeste behandelingen in het BEC worden met LASIK uitgevoerd.

Het BEC beschikt over het nieuwste Zyoptix platform, wat ons toelaat myopie te behandelen tot -10 D, hypermetropie tot $+4$ D en onregelmatig astigmatisme te corrigeren.

PRK-Lasek

PRK is een behandeling die aan de oppervlakte van het hoornvlies wordt uitgevoerd. Het oppervlakkige cellaagje (epitheel) van het hoornvlies wordt voorzichtig losgeschrapt. Met de laser wordt computergestuurd de gewenste sterkte aangebracht in het hoornvliesoppervlak, waarna een zachte contactlens het hoornvlies tijdelijk afdekt. De PRK behandeling wordt frequent toegepast bij mensen welke door een te dun hoornvlies of hoornvliesafwijking niet behandeld kunnen worden met de Lasik methode. Deze behandeling is geschikt voor bijziendheid tot -8 D, voor verziendheid tot $+3$ D en cylinders (astigmatisme) tot 5 D.

Na deze behandeling kunnen de ogen de eerste dagen branderig aanvoelen. Het is daarom raadzaam de eerste week na de behandeling vrij te nemen.

Het volledige herstel laat iets langer op zich wachten maar het uiteindelijke resultaat is hetzelfde als met de Lasik methode.

Zyoptix

Deze software methode kan bij zowel Lasik als bij de PRK behandeling worden toegepast. Dit is een nog meer gepersonaliseerde behandelingsmethode waarbij naast de gewone ook de fijnere afwijkingen (hoge orde aberraties) kunnen worden behandeld.

Deze afwijkingen kunnen zelfs nooit helemaal worden gecorrigeerd door bril of lenzen, zodat u na deze behandeling mogelijk beter ziet dan tevoren met bril of lenzen. Verder wordt deze behandeling ook geadviseerd bij een dun hoornvlies of grote pupil. Tevens is het mogelijk om grotere optische zones te behandelen, zodat bij personen met grotere pupillen het risico van storende halo-effecten (kringen rond lichtbron) na de ingreep sterk vermindert. De laser kan de kleinste afwijkingen, veroorzaakt door het hoornvlies, de lens en het glasvocht, corrigeren. De behandeling is te vergelijken met de standaard lasikbehandeling, echter een deel van de therapie gebeurt met de 1mm-spot, zo worden de kleinste imperfecties gecorrigeerd.

Er worden in het BEC drie verschillende Zyoptix behandelingen uitgevoerd;

- o **Zyoptix Tissue Saving:** bij deze behandeling wordt 10% minder weefsel verdampt dan bij de andere type behandelingen. Indicaties vormen een gemengd astigmatisme en bijbehandeling.
- o **Zyoptix Aspheric:** Deze gepersonaliseerde behandeling wordt geadviseerd wanneer u als bijziende weinig hoge orde aberraties heeft. Dit nieuwe nomogram zal de normale ronde (prolate) vorm van de cornea behouden door meer spots perifeer te plaatsen.
- o **Zyoptix Personalised:** deze gepersonaliseerde of custom behandeling wordt vooral toegepast bij de aanwezigheid van hoge orde aberraties. Deze afwijkingen vertalen zich in imper-



fecties ter hoogte van de lens, hoornvlies en glasvocht welke met deze software ook behandeld worden. Indicaties vormen myopie, hypermetropie en astigmatisme. Klinisch klagen deze patiënten voor de ingreep vaak van verminderd nachtzicht en uitlopers rond de lichten.

Implantlenzen

In geval van erg hoge bijziendheid (meestal boven -10 Dioptrie) of hoge verziendheid (meestal boven +5 Dioptrie) kan het soms nodig zijn om een lensimplantatie uit te voeren. Er bestaan twee types implantlenzen.

- De Artisan lens is een voorkamerlens die met twee klauwtjes wordt vastgezet aan het regenboogvlies. Dit lensje wordt d.m.v. een sneetje aan de rand van het hoornvlies in het oog geschoven.
- De ICL lens is een soort contactlensje dat opgerold in het oog wordt gebracht en dat zweeft bovenop de eigen ooglens achter de pupil. Nadien kan de eventuele restrefractie bijgelaserd worden met de Lasik. Deze implantlenzen zijn de enige vorm van omkeerbare refractiechirurgie.

Bioptics

Hierbij wordt de Lasik techniek gecombineerd met een implantlens om bij zeer hoge bij- of verziendheid of bij presbyopie tot een optimaal resultaat te komen. Er kunnen op deze manier sterkten tot -25 D. gecorrigeerd worden bij myopen en tot +10 D. bij hypermetropen. Bij presbyope patiënten ouder dan 55 jaar kan een accommodatieve lens worden geïmplanteerd. De operatie wordt uitgevoerd in twee stappen, elk oog afzonderlijk met een tussenperiode van 1-2 weken.

Refractiechirurgische ingrepen geven niet altijd bij eenieder een perfect zicht. Bij een bijziende ouder dan 40 jaar opteren we vaak voor COMFORT VISION. Hierbij wordt het dominante oog om ver te zien scherp gezet op afstand en het zogenaamde lees oog iets ondergecorrigeerd. Deze methode sluit echter niet uit dat op latere leeftijd toch nog een leesbril nodig is.

Quickscan

U kunt bij ons vrijblijvend en gratis een quickscan laten uitvoeren. De quickscan is een twintig minuten durend onderzoek waarbij we de noodzakelijke metingen doen om te bepalen of u al dan niet geschikt bent voor een van de behandelingen. Wanneer dit tevoren werd afgesproken kan bij een positieve uitslag van de quickscan het uitgebreid vooronderzoek aansluitend plaatsvinden of we maken hiervoor een nieuwe afspraak.



Het vooronderzoek

Door het uitvoeren van een oogheelkundig en optometrisch vooronderzoek wordt bepaald of en evt. voor welke behandeling u in aanmerking komt. De duur van het vooronderzoek bedraagt ca. twee uur.

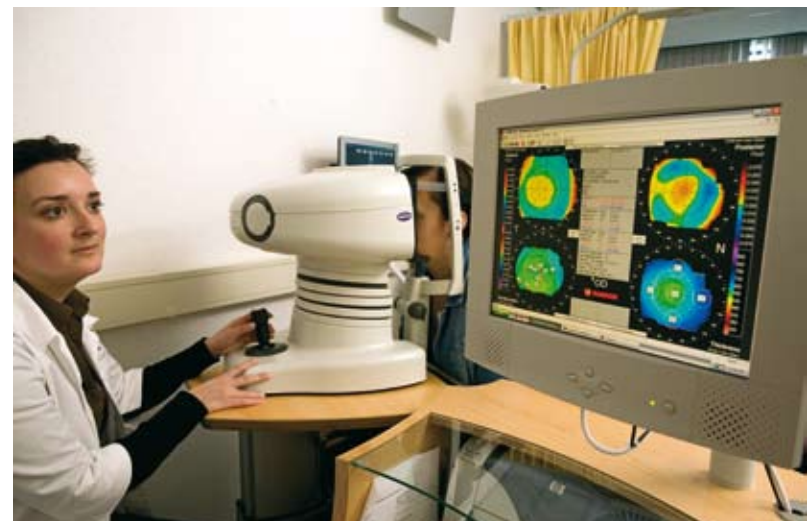
Het dragen van zachte contactlenzen dient ca. twee weken voor het vooronderzoek te worden gestopt. Harde (zuurstofdoorlatende) contactlenzen beïnvloeden de vorm van het hoornvlies en mogen dan ook niet meer gedragen worden vanaf ongeveer vier weken voor het vooronderzoek. U kunt deze periode overbruggen door bv. het dragen van een bril of twee weken zachte lenzen en twee weken een bril.

Bij het vooronderzoek wordt o.m. de pupilgrootte en de refractieafwijking van de ogen gemeten. Er wordt ook een topografie van het hoornvlies uitgevoerd met de Orbscan. Hierbij wordt zowel van de voor- als de achterzijde van het hoornvlies op zoveel mogelijk punten de kromming gemeten, zodat bekend is of deze voldoende is om op een veilige manier de refractieafwijking te kunnen corrigeren.

Vervolgens worden er enkele metingen gedaan met de Zywave. Deze meet de optische fouten (aberraties) in het visuele systeem, zodat ook hiermee rekening gehouden wordt bij de LASIK behandeling.

Door de toepassing van deze technologie kan in veel gevallen het zicht na de behandeling beter worden dan het ooit geweest is.

Voor deze tweede meting wordt de pupil verwijd (dilateren) d.m.v. een oogdruppel. Wanneer dilateren nodig wordt geacht is het niet raadzaam om direct daarna auto te rijden zodat het wenselijk is iemand mee te nemen. Alle vooronderzoeken worden gedaan door de artsen samen met onze gediplomeerde en hiertoe speciaal HBO opgeleide (en BIG-geregistreerde) optometristen.



— Wanneer is de operatie — aangewezen? —

De mensen die geïnteresseerd zijn in refractiechirurgie willen minder afhankelijk zijn van een bril of contactlenzen. Deze hulpmiddelen kunnen een beperking geven bij het uitoefenen van sporten als zwemmen, roeien, zeilen, atletiek, vechtsporten, tennis, voetbal, biljart, enz. Sommigen kiezen voor de operatie om hen toe te laten piloot, stuurman, politieagent enz. te worden, of uit beroepsoverweging bijvoorbeeld representatieve functies, tv-presentatoren, koks, brandweerman enz.

Ook te droge werkomstandigheden (airco, verwarming) en werken met de PC (lagere knipperfrequentie) kan het zo zijn dat contactlenzen niet meer verdragen worden.

Verder is de operatie ook aangewezen indien iemand één myoop en één hypermetroop oog heeft, waardoor de beeldgrootte in de twee ogen ongelijk is. Soms is het ook mogelijk om eventuele refractieafwijkingen na vroegere chirurgie voor cataract (staar), een cornea-transplantatie, krasjes, of een oogtrauma, te corrigeren met de laser.

De ideale kandidaat/kandidate voor LASIK:

- ❑ is ouder dan 18 jaar
- ❑ heeft geen oogziekten
- ❑ stabiel van brilvoorschrift (gedurende het laatste jaar)

Afhankelijk van de dikte van het hoornvlies is het normaliter mogelijk om de volgende refractieafwijkingen te behandelen met LASIK (Zyoptix):

- ❑ myopie van $-0,75$ D tot -10 D
- ❑ hypermetropie van $+0,75$ D tot $+4$ D
- ❑ astigmatisme tot 5D

Mensen met bepaalde algemene ziekten, zoals lupus, worden beter niet behandeld met laser. Ook zwangerschap is een contra-indicatie voor de behandeling, evenals slecht gecontroleerde diabetes en progressief glaucoom.

Bij oogontsteking, staar, netvlies- of hoornvliesaanandoening wordt uiteraard ook niet behandeld. U wordt dan ook verzocht om eventuele ziekten en ook eerder uitgevoerde netvliesoperaties te vermelden bij het onderzoek. Keratoconus, een progressieve hoornvliesaanandoening vormt tevens een contra-indicatie. Indien het hoornvlies te dun is, dan is het veiliger om een 'biopticsoperatie' te laten uitvoeren.

Het is de oogarts die – zij het in nauw overleg met de optometrist – uiteindelijk beslist of u in aanmerking komt voor de ingreep.



Vóór de behandeling

De behandeling gebeurt poliklinisch; ziekenhuisopname is dus niet noodzakelijk. Twee dagen voor de behandeling begint u met het reinigen van de oogleden en de wimpers met een door ons meegegeven product. Op de dag van de behandeling mag geen mascara, make-up of sterke parfum gebruikt worden. In de wachtruimte van het Dr. Binkhorst Eye Center krijgt u eerst een kalmerend tabletje en voor de laserbehandeling wordt door de operatie-assistente een verdovende druppel (geen injectie!) in de ogen gedaan.



Tijdens de behandeling

Op de behandeltafel wordt een tweede verdovende druppel ingebracht en komt er een steriele doek over het gezicht. Vervolgens wordt een ooglidsperrer geplaatst om knipperen te voorkomen. Met een speciaal apparaatje, de microkeratoom, wordt een flapje gemaakt in het hoornvlies (niet bij Lasek/PRK). Tijdens het snijden van dit flapje kan enige druk waargenomen worden, maar zeker geen pijn. Dan wordt gevraagd naar een rood fixatielichtje te kijken. Het flapje wordt opzij geklapt waarna met de laser het hoornvliesoppervlak bijgeslepen wordt. Dit duurt meestal ongeveer een minuut. Tijdens de behandeling ziet u wat wazig. Wanneer het flapje terug op zijn plaats is gelegd, wordt het rode fixatielichtje weer scherper zichtbaar. Het flapje hecht zich onmiddellijk terug vast op het hoornvlies. Er wordt een doorzichtige oogschelp voor het oog geplaatst en het tweede oog wordt behandeld nadat we de energie van de laser opnieuw nauwgezet gecontroleerd hebben. De hele ingreep en ook de postoperatieve periode is pijnloos. De gehele procedure duurt ca 15–20 minuten.

Na de behandeling

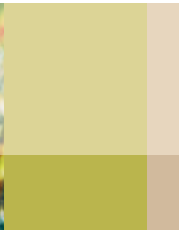
U krijgt een beschermende bril voor de eerste dag en voor 's nachts gedurende de eerste week na de behandeling. U mag direct naar huis, waar in de eerstvolgende dagen antibioticadruppels, ontstekingsremmende druppels en kunsttranen in de ogen gedruppeld moeten worden om o.a. infecties tegen te gaan. Het BEC biedt een 24-uurs bereikbaarheidsdienst voor noodgevallen. U krijgt na de behandeling het telefoonnummer mee van uw behandelend oog-





arts. De dag na de behandeling wordt gecontroleerd of de gezichtscherpte en de positie van de flap goed zijn. Een volgende controle gebeurt na 1 week en vervolgens na 6–8 weken, 6 maanden en een jaar na de behandeling. Uiteraard kunt u tussentijds –naar behoefte– ook bellen voor een afspraak.

Indien nodig bestaat de mogelijkheid om na de behandeling de flap terug op te lichten en een bijcorrectie te verrichten. Dit blijkt bij een klein percentage van de patiënten nodig te zijn, en dan met name bij de hoge refractie afwijkingen. Een kleine restafwijking van + of $-0,50$ wordt uiteraard niet meer bij gecorrigeerd. In een kamer naast de wachtruimte is een tv-scherm opgesteld, waar degene die u vergezelt desgewenst de operatie mee kan volgen.



Aandachtspunten na de behandeling

Volgens voorschrift van de oogarts oogdruppels inbrengen welke het oog beschermen tegen infectie en het oog tevens bevochtigen. U mag al auto rijden (wanneer de gezichtsscherpte min. 50% is) en alle activiteiten hervatten. U mag niet zwemmen en onder de zonnebank gaan gedurende 3 weken. Enige irritatie van de ogen gedurende enkele dagen kan voorkomen. Het eerste jaar na de behandeling is bij fel zonlicht een goede UV-beschermende zonnebril nodig. Gratis nazorg op deze ingrepen is 4 jaar. Onze ervaren chirurgen werken met de meest geavanceerde apparatuur en staan borg voor optimale veiligheid en kwaliteit.

Mogelijke complicaties

Onder- of overcorrecties

Met refractiechirurgie, net zo min als met enige andere vorm van chirurgie, kan er 100% resultaat beloofd worden. Er kan mogelijk iets teveel of iets te weinig gecorrigeerd worden. Over het algemeen kan men stellen dat ondercorrecties meer voorkomen dan overcorrecties. De kans op onder-of overcorrecties neemt toe naarmate de afwijking groter is. De afwijkingen kunnen meestal na enkele maanden bijbehandeld worden. In de tussen liggende periode is het wel mogelijk dat een tijdelijke bril moet worden aangemeten.

Verblindingsverschijnselen

In de vroege postoperatieve periode zien ongeveer 5 à 10% van de behandelde patiënten lichtflitsen (starbursting) of halo's (kring rondom een lichtbron) en dit vooral bij mensen met erg grote pupil als het don-

ker is. Dit fenomeen verdwijnt normaliter binnen enkele maanden. Uit onderzoek blijkt dat mogelijke glare (schitteringen) na de behandeling evenveel voorkomt dan bij het dragen van harde contactlenzen.

Infecties

Vaak denken patiënten dat dit de meest voorkomende complicatie is. In werkelijkheid is de kans op infectie zeer klein en kan bij vroegtijdige ontdekking normaliter goed behandeld worden met medicatie. Statistisch is dit 1 op 3000. Vergelijking: mensen met zachte contactlenzen hebben een kans van 1 op 600, om een ernstige hoornvliesinfectie te krijgen met blijvende schade aan het hoornvlies tot gevolg. Bij autorijden hebt u jaarlijks een statistische kans van 1/150 op een ongeluk.

Het risico moet niet overdreven worden, maar men mag het lot ook niet uitdagen. De patiënt dient zich nauwgezet aan de instructies van de behandelend oogarts te houden.

Men dient de antibioticadruppels na de operatie in te druppelen, men mag gedurende een drietal weken niet wrijven in de ogen, en men mag niet gaan zwemmen gedurende eenzelfde periode. Indien men toch een rood oog zou krijgen, dient zo snel mogelijk de behandelend oogarts geraadpleegd te worden.

Flapcomplicaties (LASIK)

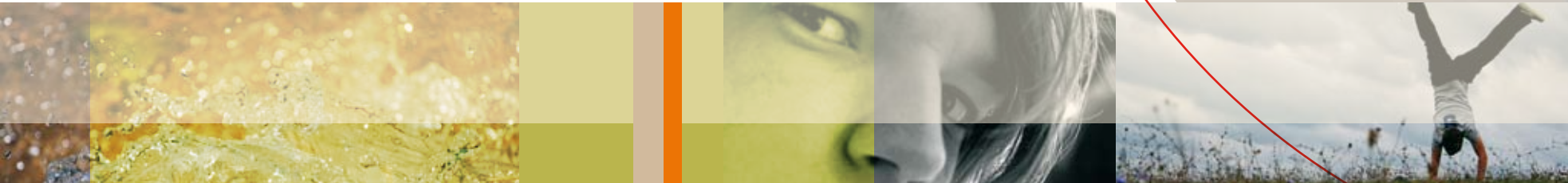
In de LASIK-techniek wordt een flapje gemaakt in het hoornvlies. Hierbij kunnen er een aantal dingen misgaan, maar betreft oplosbare problemen, die in het uiterste geval een iets tragere genezing tot gevolg kunnen hebben.



- o **Plooitjes:** Sporadisch kunnen er plooitjes in het flapje komen enkele dagen na de operatie. Indien deze het zicht zouden verminderen, kan het flapje eenvoudig terug opengelegd worden en de plooitjes terug gladgestreken worden.
- o **Vrije flap:** Uitzonderlijk kan het flapje volledig los gesneden worden. Gezien de techniek oorspronkelijk ook zo ontwikkeld werd, is dit geen echte complicatie. Het flapje kan perfect terug geplaatst worden en zuigt zich vrijwel onmiddellijk vast.
- o **Epitheelgroei:** Het epitheel is het bovenste deklaagje van het hoornvlies. Tijdens de LASIK-techniek blijft dit laagje intact, doch tijdens de helingsfase kunnen een aantal cellen vanuit de wondrand onder het flapje doorgroeien. Dit kan voorkomen bij nauwelijks 1% van de behandelingen. Meestal is dit zelflimiterend en dient er niets te gebeuren. Als de celletjes evenwel te centraal groeien, dienen ze verwijderd te worden. Dit gebeurt door het flapje voorzichtig op te tillen en de ingegroeide cellen te verwijderen.
- o **Flapverschuivingen:** Het verschuiven van het flapje gebeurt zelden na de eerste 48 uur en is meestal te wijten aan het wrijven in het oog. Om deze reden wordt de patiënt geadviseerd voorzichtig te zijn de eerste week na de operatie, vooral niet te wrijven in het oog en 's nachts een beschermend schelpje of beschermende bril te dragen. Mocht het flapje dan toch verschuiven, dan merkt de patiënt dit aan een plotse daling van de gezichtsscherpte. Het flapje kan eenvoudig terug gelegd worden, zonder blijvende gevolgen.
- o **Droge ogen:** Na een Lasik-behandeling is de traanfilm soms verstoord, zodat het oog onvoldoende bevochtigd wordt. Dit

kan aanleiding geven tot een schurend gevoel, met mogelijk een wat minder goed zicht. Dit houdt meestal slechts enkele weken aan, waarna de traanfilm zich weer herstelt. Om deze reden wordt de patiënt aangeraden in de beginperiode na de ingreep veelvuldig kunsttranen te druppelen en dit gedurende twee maanden. Bij het implanteren van een lens is de kans op infectie 1/2000 en de kans op latere staarvorming 1/200.

- o **DLK:** (disseminated lamellar keratitis), is een steriele ontsteking van het gelaserde gedeelte van het hoornvlies. Bij deze complicatie ervaart de patiënt een zichtvermindering. Meestal is men lichtgevoelig. Dit kan optreden in de dagen na de behandeling. Vaak is de behandeling met cortisonedruppels voldoende. Soms is een spoeling onder de flap nodig.



Toestemmingsformulier

Alvorens tot chirurgie over te gaan zal u gevraagd worden een toestemmingsformulier (informed consent) te ondertekenen; hiermee bevestigt u de informatie ten aanzien van de aard, risico's en verwachtingen te hebben gekregen, gelezen en begrepen. Uiteraard beantwoorden onze oogartsen en optometristen graag al uw bijkomende vragen.

Privacy

De Wet op de Privacy wordt strikt nageleefd; uw gegevens worden zonder uw toestemming niet aan derden verstrekt; uw dossier wordt enkel geraadpleegd door de behandelende arts of optometrist.

Klachten

Het Dr. Binkhorst Eye Center beschikt over een onafhankelijke klachtencommissie. Klachten kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directeur.

Hotelarrangement

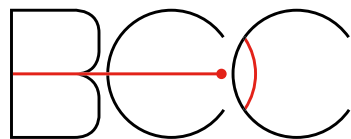
Dr. Binkhorst Eye Center heeft voor de patiënten, welke op grotere afstand van Oostburg wonen, een bijzonder interessant arrangement voor overnachting na behandeling. Na het ontbijt in een van de hotels aan de kust, kunt u dan even langskomen voor de eerste controle; vraag onze documentatie.

Voorlichting

Een keer per maand wordt er door de oogartsen en optometristen een geheel vrijblijvend inloopspreekuur gehouden. Tijdens deze avonden is het mogelijk om een quickscan te laten uitvoeren.

Elders in de provincie worden infobijeenkomsten georganiseerd, tijdens deze avonden kunt u op video een uiteenzetting van de mogelijkheden van refractiechirurgie volgen; de data vindt u op onze website.

Mocht u na het lezen van deze tekst of na het bekijken van onze website (www.eyecenter.nl) nog vragen hebben, aarzel dan niet met ons contact op te nemen.



Antoniusziekenhuis
Past. van Genklaan 6
4501 AJ Oostburg

Tel 0117 440 390
Fax 0117 440 395
info@eyecenter.nl
www.eyecenter.nl

Bankrelatie:
ING 67.28.86.669
Handelsregister:
KvK Zeeland 22049962