

## Refractiestoornissen

Bij een normaal oog worden de lichtstralen gebroken door hoornvlies en lens met convergentie op het netvlies.

Een bijziend oog is te lang en de lichtstralen breken voor het netvlies.

Een verziend oog is te kort en lichtstralen breken achter het netvlies.

Een astigmat oog heeft een abnormale hoornvliescurve.

De verschillende correctiemogelijkheden zoals bril, contactlenzen en refractiechirurgie zorgen ervoor dat het traject van de lichtstralen veranderd wordt.

Vershillende chirurgische methoden zijn mogelijk.

De voor u meest geschikte methode zal samen met uw chirurg voor U geselecteerd worden.

## Excimer laser chirurgie

De excimer laser kan de vorm van het hoornvlies wijzigen door een dun schijfje hoornvlies te verwijderen. Op deze manier kan bijziendheid en in mindere mate ook astigmatisme en verziendheid gecorrigeerd worden.

Twee methoden kunnen worden toegepast:

### Excimer laser aan de oppervlakte, PRK of photorefractieve keratectomy /LASEK

De ingreep wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving met oogdruppels. Na afwrijven of oplichten van de oppervlakkige cellaag (epitheel) wordt de laser toegepast op het hoornvliesoppervlak. De behandeling duurt slechts enkele minuten.

Het belangrijkste voordeel van deze methode is de veiligheid. De veiligheid en de stabiliteit van de techniek is ondertussen ook op langere termijn aangetoond.

Het nadeel bestaat in een licht pijnlijk gevoel na de behandeling welke 1 à 3 dagen kan aanhouden. In bepaalde gevallen ontstaat een cicatriciële "voile of haze" welke de visuele recuperatie kan vertragen. Deze haze is meestal miniem, maar kan in uitzonderlijke gevallen voldoende dens zijn om het zicht gedurende een zekere periode te hinderen.

Bij onvoldoende correctie kan een bijbehandeling uitgevoerd worden na een wachttijd van 6 maand tot 1 jaar.

De methode wordt meest toegepast bij milde tot matige myopen.

## Intrastromale excimerlaser of LASIK

Bij deze methode wordt de laser toegepast in de diepte van het hoornvlies. Eerst wordt chirurgisch een dunne flap van het hoornvlies gesneden met een geautomatiseerd microkeratoom, waarbij na de ingreep de flap teruggeplaatst wordt.

De ingreep wordt uitgevoerd onder lokale verdoving met druppels. De visuele recuperatie is snel.

Bij onvolledige correctie is een bijbehandeling mogelijk na een wachttijd van 1 à 3 maand .

Het belangrijkste nadeel van deze methode schuilt in het maken van de flap, welke enkele specifieke complicaties kan uitlokken (hoornvliesaberraties, verandering van vorm en transparantie van het hoornvlies).

De methode wordt meest toegepast bij hogere myopen.

Vooraleer de behandeling kan uitgevoerd worden dient een vooronderzoek te gebeuren, waarbij verschillende metingen worden verricht, dit laat toe de laser correct te programmeren. Er wordt tevens nagekeken of er bij u geen tegenindicaties zijn voor het uitvoeren van de ingreep. Hiervoor worden o.a. pupilverwijdende oogdruppels gebruikt zodat na dit onderzoek het zicht tijdelijk wat wazig kan zijn. Als u contactlenzen draagt, dient u deze uit te laten vóór het vooronderzoek: zachte contactlenzen liefst 1 week en harde/half- harde lenzen 4 weken.

Na elke excimerlaser behandeling is het nodig gedurende enkele maanden het uv-licht te vermijden en gepaste zonneglazen te dragen.

Laserbehandeling wordt sinds jaren wereldwijd met succes toegepast. De effecten op zeer lange termijn zijn nog niet gekend.

## Risico's

Het beoogde resultaat kan niet gegarandeerd worden, gezien dit kan afhangen van individuele variaties in de wondgenezing. Een bijkomende correctie kan noodzakelijk zijn zoals glazen, contactlenzen of een herbehandeling.

De reglementering betreffende de visuele normen vereist voor bepaalde beroepen kan veranderen. Het is noodzakelijk zélf te verifiëren bij de bevoegde instanties of een lasercorrectie geaccepteerd wordt (leger, politie, brandweer, spoorwegen en luchtvaart etc.).

Refractiechirurgie ontsnapt niet aan de algemene regel van "er bestaat geen chirurgie zonder risico". Hoewel de techniek zeer betrouwbaar is, zijn er complicaties mogelijk van de meest banale tot de meest ernstige.

Mogelijke complicaties zijn o.a. de perceptie van halo's, een neiging tot verblinding, een vermindering van de gezichtsscherpte zelfs met correctie, hinder 's nachts, een ontubbeling of een vervorming van het beeld en een wat neerhangen van het bovenste ooglid. Deze tijdelijke of definitieve verwickelingen kunnen aanleiding geven tot een medische of bijkomende chirurgische interventie. In zeer uitzonderlijke gevallen, zoals bij elke oogchirurgie kan een complicatie van die aard

zijn dat er een verlies is van het zicht of het oog. Dit is zo exceptioneel dat het onmogelijk is de frequentie hiervan te evalueren.

**Deze folder kan U helpen bij Uw beslissing tot het uitvoeren van een laseringreep.  
Uw oogarts is echter steeds bereid bijkomende vragen te beantwoorden.**