

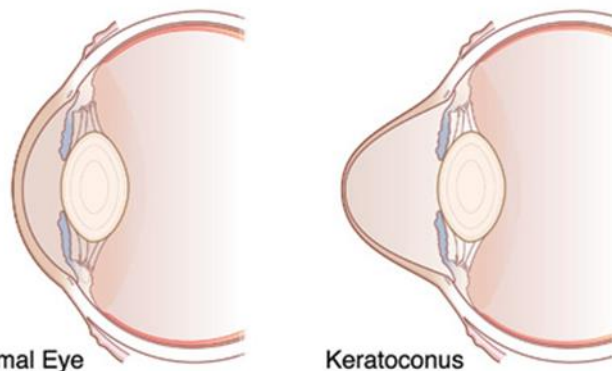


OOGZIEKTEN
Campus Brugge

Infobrochure UV Crosslinking bij keratoconus

Wat is keratoconus?

Bij keratoconus heeft het hoornvlies, het doorzichtig venster aan de voorkant van het oog, geen mooie bolvorm, maar puilt het naar voor uit in de vorm van een 'kegel' en kan het iets naar onderen uitzakken. Wanneer het hoornvlies vervormd is, wordt de lichtinval op het netvlies verstoord. Dit heeft dan ook gevolgen voor het zicht uit dat oog.



De kegelvorming treedt bijna altijd in beide ogen op, maar soms is het bij het ene oog erger dan bij het andere oog. Keratoconus is een angeboren verzwakking van het hoornvlies, maar de kegelvorming komt meestal pas in of na de puberteit tot uiting. Een keratoconus is een progressieve aandoening maar stabiliseert typisch met de tijd en is meestal niet meer progressief vanaf de leeftijd van 40-45 jaar.

Bij minder dan 10% van de patiënten is de aandoening erfelijk. Meestal zijn er dus geen andere familieleden met deze aandoening bekend.

Wat is UV crosslinking?

Indien er sprake is van een keratoconus die progressief is of toeneemt, is het goed mogelijk dat de gezichtsscherpte verminderd en op termijn niet meer goed te corrigeren is met een bril of contactlenzen. Soms is dan uiteindelijk een hoornvliestransplantatie aangewezen.

Het beoogde doel van de UV crosslinking is dat de keratoconus niet erger wordt en dat een hoornvliestransplantatie uitgesteld kan worden of helemaal niet nodig is. De progressie van de ziekte wordt door de UV-crosslinking dus vertraagd of stopgezet.

Door middel van een UV-belichting (UVA) van het hoornvlies in combinatie met druppels vitamine B2 (riboflavine) ontstaat er een versteviging van het verzwakte hoornvlies.

Deze ingreep wordt uitgevoerd onder steriele omstandigheden en met druppelverdoving.

stafleden :

dr. Sophie DE CRAENE
cornea
cataract
refractieve heelkunde

dr. Patricia DELBEKE
kinder oogheelkunde
prematurenretinopathie

dr. Anne KEMPENEERS
algemene oogheelkunde

dr. Bart LAFAUT
medische retina en uveïtis

dr. Rudolf REYNIERS
vitreoretinale heelkunde
cataract

dr. Leigh SPIELBERG
vitreoretinale heelkunde
cataract

dr. Sara VAN DE VEIRE
glaucoom

dr. Sylvie VANDELANOTTE
cataract
oogleden, traanwegen en
orbita

dr. Tine VANDENBROUCKE
kinder oogheelkunde
strabisme

medewerkers:

mevr. S. D'Haenens
orthoptist

de heer S. de Jong
prothesist

contact :

t: 050 45 2340
f: 050 45 3842
oogziekten@azsintjan.be

vitreoretinale wacht
t: 0491 56 53 17



Eerst wordt de oppervlakkige laag van het hoornvlies, het epitheel, verwijderd. Nadien wordt gedurende een half uur het hoornvlies doordrenkt met vitamine B2 druppels, vervolgens vindt de behandeling met UVA-belichting plaats gedurende een half uur.

Het resultaat van deze behandeling is een versteving van het hoornvlies door het vormen van extra verbindingen tussen een belangrijke bouwstof van het hoornvlies, het collageen.

Na de UV bestraling worden antibiotische en lubrifiërende oogdruppels aangebracht. Het oog is pijnlijk tot het epitheel opnieuw is dichtgegroeid (gemiddeld 2 tot 3 dagen), er zal pijnstillende medicatie worden voorgeschreven. Er wordt een controle voorzien op dag 1 en dag 5 en nadien na 1, 3 en 12 maanden.

Na de behandeling dienen druppels in het oog te worden gedaan, zoals door uw oogarts voorgeschreven.

Wie komt in aanmerking voor UV Crosslinking?

Patiënten met een keratoconus bij wie er progressie van de ziekte wordt vastgesteld. Deze progressie kan worden afgeleid uit een combinatie van het klinische verloop (slechter worden van het zicht) en de metingen van de kromming van het hoornvlies.

Het hoornvlies moet voldoende dik zijn (minstens 400 micron) om beschadiging van de endotheelcellen (het binnenste laagje van het hoornvlies) door het UV-licht te voorkomen.

Wat zijn de mogelijke complicaties van Crosslinking?

- Een centrale waas (haze) in het hoornvlies waardoor het zicht vermindert. Deze waas komt bij iedereen voor in de eerste weken na de behandeling en vermindert dan progressief. Zelden is er een blijvende waas met blijvende vermindering van het zicht.
- Vertraagd dichtgroeien van het epitheel wat het hoornvlies bloot stelt aan infecties.
- Verdere progressie van de keratoconus ondanks de behandeling, dit komt vaker voor bij een ver gevorderde keratoconus.
- Steriele infiltraten na de behandeling, dit verdwijnt met cortisone druppels.
- Infecties komen zelden voor, doch kunnen tot een blijvende vermindering van het zicht leiden.