



Hoornvliedystrofie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS HET HOORNVLIES?	4
WAT IS EEN HOORNVLIESDYSTROFIE?	5
VERSCHILLENDE VORMEN VAN HOORNVLIESDYSTROFIE	6
DE BEHANDELING VAN HOORNVLIESDYSTROFIE	7
ER WERD HOORNVLIESDYSTROFIE BIJ U VASTGESTELD: WAT NU?	9

Beste patiënt,

Hoornvliedystrofie is een progressieve aantasting van een of meerdere lagen van het hoornvlies. Het is een zeldzame aandoening waarvan we niet met zekerheid weten hoe vaak het voorkomt. In deze brochure geven we meer duiding over wat hoornvliedystrofie precies inhoudt en wat deze diagnose voor u als patiënt betekent.

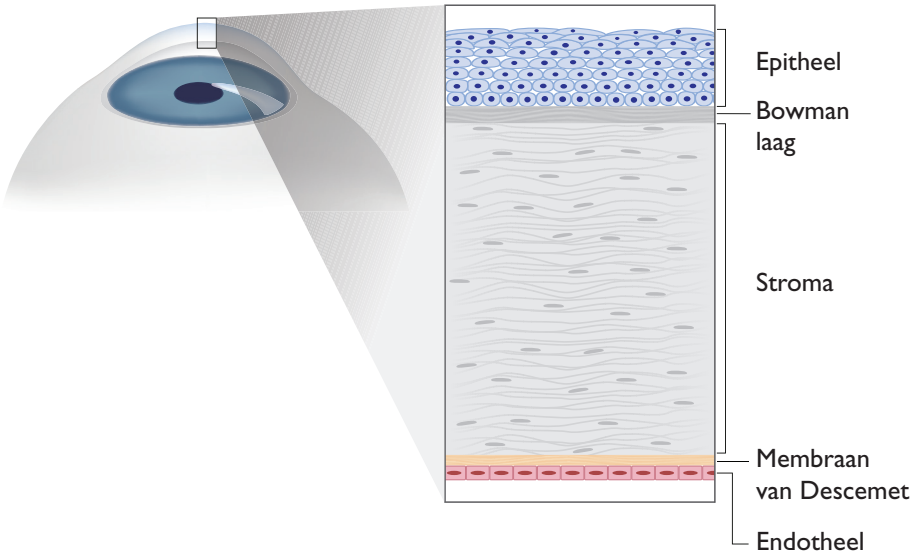
Zo focussen we op de verschillende types hoornvliedystrofie en de bijhorende behandeling. De dienst oogziekten van UZ Leuven heeft een jarenlange ervaring in de diagnose en behandeling (medisch en chirurgisch) van hoornvliedystrofie. Bij vragen of opmerking kunt u altijd bij ons terecht via het secretariaat van onze dienst.

oogziekten@uzleuven.be

+32 16 33 23 70 – werkdagen van 8 tot 17 uur

WAT IS HET HOORNVLIES?

Het hoornvlies, ook wel de cornea genoemd, is het doorzichtig gedeelte van de buitenste laag van het oog. Ze bestaat uit 5 lagen: het epitheel, de laag van Bowman, het stroma, het Descemet membraan en het endotheel.



Het hoornvlies heeft twee grote functies:

- Het hoornvlies heeft het grootste lichtbrekend vermogen van het oog en zorgt zo, samen met de lens, dat de invallende lichtstralen gefocust worden op het netvlies. Voor deze functie is het uiteraard erg belangrijk dat het hoornvlies glashelder is.
- Ze heeft ook een belangrijke beschermende functie. Zo beschermt het de overige delen van het oog tegen micro-organismen, UV-straling, vreemde voorwerpen...

WAT IS EEN HOORNVLIESDYSTROFIE?

De benaming 'hoornvliesdystrofie' wordt gebruikt om een groep progressieve oogaandoeningen te benoemen.

Dystrofie kan asymptomatisch zijn, wat wil zeggen dat u er helemaal geen klachten van ondervindt. Bij anderen kan dit leiden tot klachten als lichtverstrooiing, pijn of een vermindering in zicht.

Alle hoornvliesdystrofieën hebben enkele gemeenschappelijke kenmerken:

- ✓ Het tast beide ogen aan, maar dit kan asymmetrisch zijn
- ✓ Trage progressie
- ✓ Geen weerslag op de algemene lichamelijke gezondheid
- ✓ Mogelijk ten gevolge van genetische overerving

Sommige hoornvliesdystrofieën uiten zich via herhaaldelijk terugkerende wondjes of 'erosies' aan het hoornvlies. Bij zo'n erosie is er een defect aan de buitenste laag van het hoornvlies, het epitheel. Dit kan zorgen voor ongemak, pijn, uitgesproken lichtgevoeligheid en het continue gevoel dat er een vuiltje in het oog zit.

VERSCHILLENDE VORMEN VAN HOORNVLIESDYSTROFIE

Er zijn meer dan twintig types hoornvliedystrofieën, afhankelijk van de plaats in het hoornvlies waar het ziekteproces zich afspeelt. Meestal wordt slechts één laag van het vlies aangetast, al bestaan er types waarbij verschillende lagen terzelfder tijd betrokken zijn. We spreken over anterieure, stromale of posterieure hoornvliedystrofieën.

Bij de anterieure of oppervlakkige hoornvliedystrofieën worden de buitenste lagen van het hoornvlies aangetast: het epitheel en de Bowman-laag. De meest voorkomende oppervlakkige hoornvliedystrofie is *map-dot-fingerprint* dystrofie, ook wel Cogan microcystic epitheliale dystrofie genoemd.

Stromale dystrofieën treffen het stroma, het centrale gedeelte van het hoornvlies.

Posterieure dystrofieën situeren zich in de binnenste lagen van het hoornvlies: het membraan van Descemet en het endotheel. Het endotheel van het hoornvlies draagt in belangrijke mate bij aan de optische helderheid: het bevat specifieke eiwitten die vocht uit het hoornvlies pompen. Bij een defect vervalt die functie, stapelt er zich vocht op tussen de verschillende lagen en kan het hoornvlies aan het endotheel troebel worden.

Een relatief vaak voorkomende posterieure hoornvliedystrofie, is Fuchs dystrofie. Bij klachten van visusdaling (een vermindering van de centrale gezichtssterkte) of lichtverstrooiing kan een lamellaire hoornvliestransplantatie type DMEK of DSAEK overwogen worden

(zie ook: brochure *hoornvliestransplantatie* www.uzleuven.be/brochure/701057), waarbij het eigen endotheel vervangen wordt door het endotheel van een donor.

DE BEHANDELING VAN HOORNVLIESDYSTROFIE

De behandeling is afhankelijk van het soort hoornvliesdystrofie en of er al dan niet symptomen aanwezig zijn. Indien er geen of slechts milde symptomen zijn, is er geen behandeling nodig. De behandelend arts volgt de patiënt op om in te grijpen zodra de ziekte achteruit gaat.

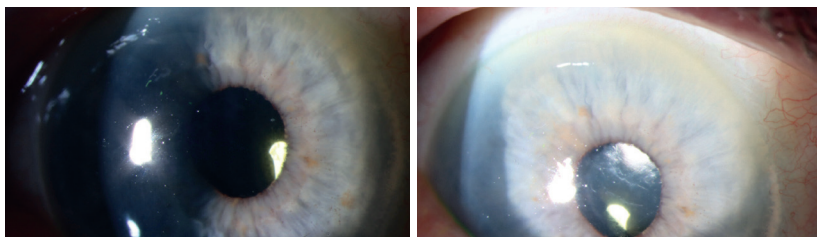
Indien er voor de patiënt storende symptomen aanwezig zijn, kan een behandeling helpen om het zicht te verbeteren. Mogelijke opties: oogdruppels, oogzalf, laserbehandeling en in sommige gevallen zelfs een hoornvliestransplantatie.

Terugkerende erosies kunnen behandeld worden met oogdruppels, zalven of gespecialiseerde contactlenzen. Indien de wondjes moeilijk onder controle te krijgen zijn met voorgenoemde behandeling, kan een *cornea scraping* of een Photorefractieve keratectomie (lasertherapie) uitgevoerd worden. Een volledige slaagkans valt niet te garanderen.

Bij sommige types van hoornvliedystrofie kan een hoornvlies-transplantatie (of keratoplastiek) noodzakelijk zijn om het zicht te verbeteren. Uw behandelende arts bespreekt met u of u al dan niet in aanmerking komt hiervoor.



Voorbeeld van stromale hoornvliedystrofie voor (links) en na (rechts) lasertherapie.



Voorbeeld van een onregelmatig hoornvliesepitheel bij Map-Dot-Fingerprint dystrofie.

ER WERD HOORNVLIESDYSTROFIE BIJ U VASTGESTELD: WAT NU?

Afhankelijk van de ernst van uw dystrofie, zal de behandelende arts een gepast traject voorstellen, al dan niet met een behandeling. Indien weinig uitgesproken is een behandeling niet meteen noodzakelijk en volstaat een goede opvolging. Deze bestaat meestal uit een standaard oogonderzoek (visusmeting, biomicroscopie, met eventueel bijkomende onderzoeken en/of oogfoto's). Gezien bepaalde types hoornvliesdystrofie genetisch opgewekt worden, is het belangrijk uw behandelende arts op de hoogte te brengen van oogproblemen bij familieleden.

© juni 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst oogziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701508.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

