

Cataract bij kinderen

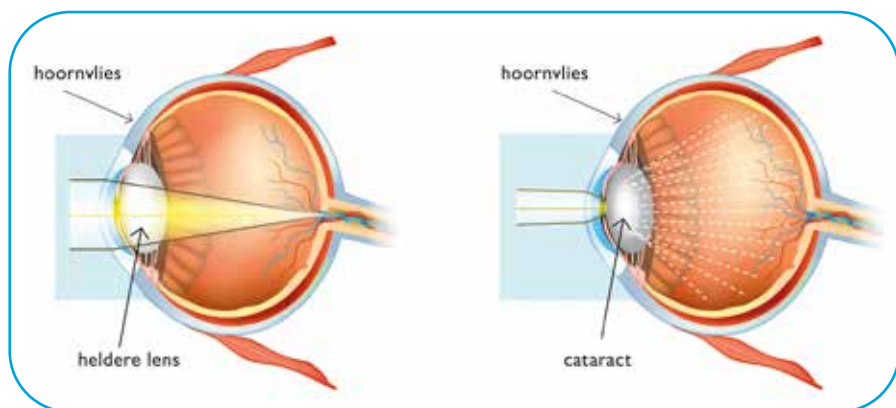
informatie voor patiënten

WAT IS CATARACT?	3
HOE VAAK KOMT HET VOOR EN WAT ZIJN DE OORZAKEN?	4
BEHANDELING	5
Verloop van de ingreep	
Eindresultaat	
MOGELIJKE RISICO'S VAN DE INGREEP	8
Op korte termijn	
Op langere termijn	
SCHERP ZIEN NA DE INGREEP: BRIL OF LENZEN	9
CONTACT	10
MEER OP DE WEBSITE	11

WAT IS CATARACT?

Bij cataract of staar neemt de helderheid van de ooglens af. Daardoor krijg je een **wazig zicht**.

Cataract is typisch een ouderdomsziekte, maar ook kinderen kunnen er al op jonge leeftijd mee te maken krijgen. Als de lens vertroebeld is van bij de geboorte, is er sprake van aangeboren of congenitaal cataract.



HOE VAAK KOMT HET VOOR EN WAT ZIJN DE OORZAKEN?

Cataract komt voor bij ongeveer 1 op de 10.000 kinderen die **jonger** zijn dan **één jaar**.

Soms is het moeilijk de oorzaak van de aandoening te achterhalen bij deze jonge kinderen. Daarvoor werkt de oogarts samen met de kinderartsen en het centrum menselijke erfelijkheid.

Als er cataract is aan beide ogen, zijn **mogelijke oorzaken** een infectie tijdens de zwangerschap (bv. rode hond), een onderliggende erfelijke afwijking (trisomie 21) of een systeemafwijking.

Geïsoleerde cataract aan beide ogen kan ook van de ene generatie op de andere overgeërfd worden. Met de goedkeuring van de ouders doen we een bloedafname om enkele van die oorzaken uit te sluiten.

Cataract aan één oog ontstaat meestal als gevolg van een ontwikkelingsstoornis van de bloedvoorziening van het oog, en heeft bijna nooit erfelijkheid of een systeemafwijking als oorzaak.

Een kind kan ook **op latere leeftijd** cataract ontwikkelen, bijvoorbeeld door een klap op het oog (trauma) of na bestraling.



BEHANDELING

Niet alle vertroebelingen van de lens moeten onmiddellijk geopereerd worden. Als het oogonderzoek aantoonbaar dat de cataract de **visuele ontwikkeling van het kind vertraagt of verhindert**, zal de oogarts beslissen om een ingreep uit te voeren.

Verloop van de ingreep

De operatie gebeurt onder **volledige verdoving** (anesthesie). Daarom is het belangrijk dat het kind nuchter is voor de ingreep. Jonge kinderen mogen fles- en/of borstvoeding krijgen tot 4 uur voor de ingreep. Oudere kinderen mogen een licht ontbijt eten tot 6 uur voor de ingreep.

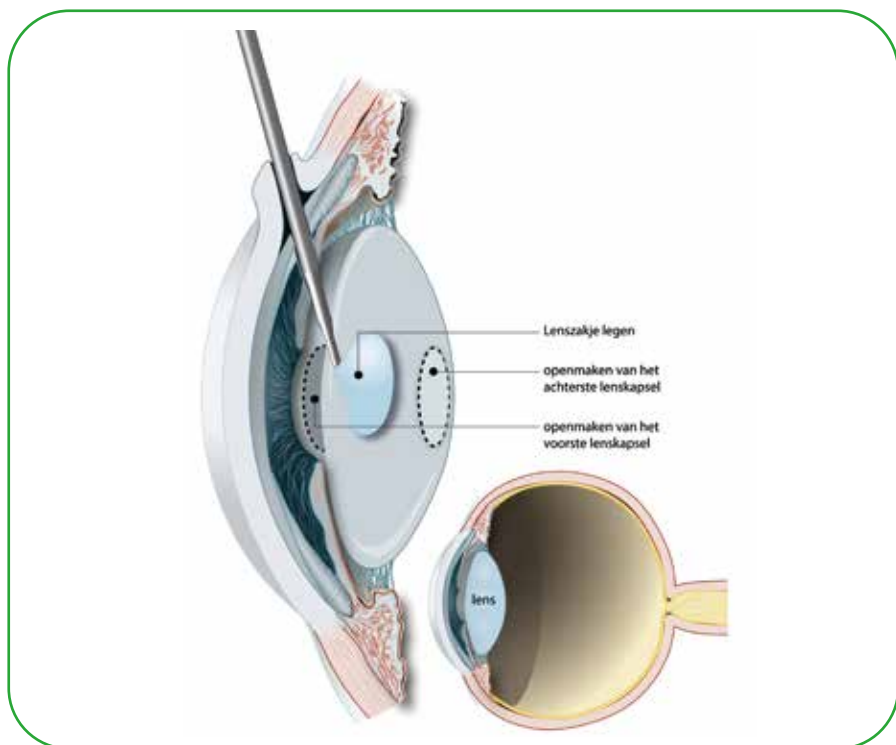
Tijdens de operatie maakt de oogarts **enkele sneetjes in het hoorrvlies**. Die sneetjes zijn slechts enkele millimeters groot. Via de sneetjes wordt de **troebele ooglens verwijderd**.

Bij **jonge kinderen** wordt er **(nog) geen kunstlens** geplaatst. Dat gebeurt ook niet als het oogje te klein is of een afwijkende bouw heeft. In dat geval heeft het kind geen lens meer, wat we **afakie** noemen. Bij oudere kinderen wordt tijdens de ingreep meteen een kunstlens geplaatst.

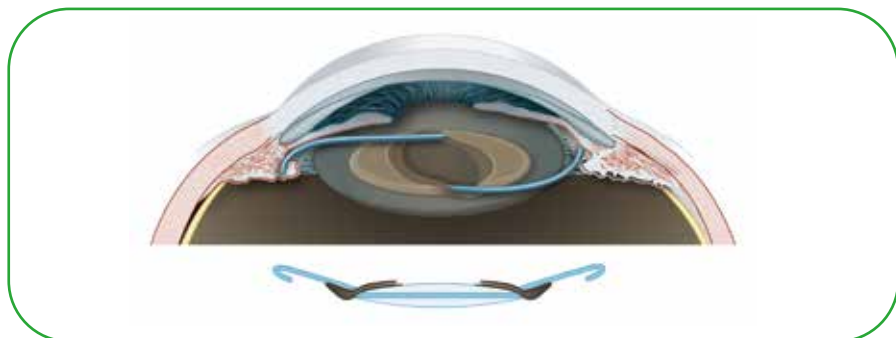
Alle sneetjes worden **opnieuw gehecht** tijdens de ingreep. Dat gebeurt ofwel met hechtingsmateriaal dat uit zichzelf oplost na zes weken, ofwel met hechtingen die later weer verwijderd worden.



Vlak na de ingreep krijgt het kind een kapje op het geopereerde oog om het te beschermen. Dat kapje mag er de dag na de operatie weer af.



Bij jonge kinderen wordt niet alleen het lenszakje leeggemaakt, maar ook het achterste lenskapsel geopend.



Lensimplantaat waarbij de pootjes in de sulcus (tussen de iris en het voorste lenskapsel) en de optiek van de lens achter het achterste kapsel geplaatst wordt.

Eindresultaat

Bij kinderen die **cataract aan beide ogen** hebben, is er zo'n 50 procent kans dat het kind een gezichtsvermogen zal hebben van 50 procent of meer.

Bij kinderen die **cataract aan één oog** hebben, kan het zicht van het behandelde oog ook na de ingreep (en verdere stimulatie) slechter blijven dan het zicht van het gezonde oog. De kans is zo'n 30 procent dat het kind een gezichtsvermogen zal hebben van 50 procent of meer. Het gezichtsveld (het 'rondom kijken') is meestal wel veel minder aangetast.



Iemand met een gezichtsvermogen van 50 procent, kan zien hoeveel vingers een andere persoon opsteekt vanop 30 meter afstand.



MOGELIJKE RISICO'S VAN DE INGREEP

Op korte termijn

De kans op een infectie is bij een oogoperatie heel klein (minder dan 1 op 1.000). Als er toch een infectie optreedt, kan dat wel ernstig slecht zicht veroorzaken.

Als het kind **binnen de vier weken last krijgt** van één of meerdere van de volgende klachten, **neem dan meteen contact op** met de dienst:

- toenemende pijn en/of roodheid van het oog
- minder goed drinken
- overgeven
- toenemend wazig zicht
- plotseling verminderd zicht
- een vochtstraaltje vanuit het oog
- de pupil is niet rond
- zien van zwarte vlekken, zwarte draden en/of lichtflitsen
- stoten van het oog

Op langere termijn

Nastaar

Baby's en jonge kinderen ontwikkelen veel sneller nastaar dan volwassenen. Nastaar treedt vaak op tussen 4 en 12 maanden na de eerste operatie. Bij jonge kinderen moet er in dat geval opnieuw geopereerd worden, bij oudere kinderen kan een laserbehandeling helpen.

Glaucoom (te hoge oogdruk)

Bij glaucoom is er een te hoge oogdruk die de oogzenuw kan beschadigen, met slecht zicht tot gevolg. Ongeveer 30 procent van de kinderen die op erg jonge leeftijd een cataractoperatie lieten uitvoeren, ontwikkelt glaucoom. Deze aandoening treedt meestal pas enkele jaren na de operatie op. Als glaucoom tijdig ontdekt wordt, is een behandeling met oogdruppels mogelijk. In sommige gevallen is een extra operatie nodig.



SCHERP ZIEN NA DE INGREEP: BRIL OF LENZEN

Tijdens de operatie werd de natuurlijke lens van het kind verwijderd. Om de focus van die natuurlijke lens te vervangen, is een artificiële manier van focussen nodig. Dat kan met behulp van een bril, contactlenzen en/of een geïmplanteerde lens.

Naargelang er wel of geen kunstlens werd geïmplanteed tijdens de ingreep, zijn andere hulpmiddelen nodig.

Wat als er tijdens de ingreep geen kunstlens werd geplaatst (afakie)?

Het kind heeft een bril nodig met sterke, dikke glazen om het zicht te corrigeren. Bij baby's is zo'n sterke bril moeilijk om te dragen, door hun kleine neus en smal hoofd. Voor hen kan een (afake) contactlens een goede oplossing zijn.



Wat als er tijdens de ingreep al een kunstlens werd geplaatst?

Het kind heeft een bril nodig met een kleine correctie om goed scherp te kunnen zien. Meestal geven we deze multifocale of bifocale bril vanaf 2,5 à 3 jaar.

Stimuleren van het minder goede oog

Meestal zal het kind na de operatie een van de ogen moeten afplakken gedurende enkele uren van de dag. Dat doen we om het mindere goede, zogenaamde luie oog, te stimuleren. Deze nabehandeling is erg belangrijk voor de ontwikkeling van het zicht.

CONTACT

Vragen of klachten? Neem dan contact op.

- Maak een afspraak bij uw **oogarts** als:
 - het oog rood ziet of pijn doet;
 - het kind last heeft van licht;
 - er veel tranen of prut uit het oog komen.
- De oogarts zal controleren op infecties en eventueel losgekomen hechtingen.

- **Voor de ingreep:** tel. 016 34 23 27
 - Bij vragen over de ingreep, afspraak annuleren of te laat komen, ziekte of koorts op de dag van de ingreep.
- **Na de ingreep** bij medische vragen of problemen:
 - Tijdens de werkuren: tel. 016 33 23 70 (vraag om door te verbinden met het dagziekenhuis chirurgie)
 - Na 18 uur of tijdens het weekend: tel. 016 33 22 11 (vraag om door te verbinden met de wachtdienst)

MEER OP DE WEBSITE

Alle informatie over cataract bij kinderen, het verloop van de behandeling en contactlenzen bij kinderen, vind je ook op www.uzleuven.be/cataract-bij-kinderen of via de QR-code.



© februari 2024 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 xxx in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701676.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever


UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 33 22 11

www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



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

