

# Staaroperatie (narcose/RBB)

U heeft staar aan één of beide ogen. In overleg met uw oogarts heeft u besloten tot een staaroperatie. De operatie vindt plaats in Rijnstate Velp, President Kennedylaan 100 te Velp. Voor de operatie wordt u opgenomen op de 5e etage.



Rijnstate

Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!

# Wat is staar?

Vlak achter de pupil en iris (regenboogvlies) zit de heldere en doorzichtige oog lens. Om goed te kunnen zien, moeten de lichtstralen hier onbelemmerd doorheen gaan. Dan ontstaat een scherp beeld op het netvlies zoals bij een foto toestel. Naarmate we ouder worden, wordt deze lens minder helder. Meestal gaat dit proces langzaam in jaren (gewone ouderdomsstaar). Soms ontstaan de troebelingen in enkele weken tot maanden. Deze vorm van staar heet 'achterste schors staar' en komt vaker bij relatief jonge patiënten voor.

# Wat veroorzaakt staar?

Meestal is er geen oorzaak voor staar aan te wijzen en wordt de lens langzaam troebel bij het ouder worden: de zogenaamde ouderdomsstaar. Wel kunnen ziekten of beschadigingen aan het oog de vorming van staar versnellen. Bijvoorbeeld bij suikerziekte en bij langdurig gebruik van bepaalde medicijnen zoals hormoon- preparaten. Staar kan ook erfelijk zijn en op jonge leeftijd in families voorkomen. Soms is de staar aangeboren en al bij de pasgeborene aanwezig.

# Welke klachten geeft staar?

De klachten hangen af van de mate waarin de staar aanwezig is en op welke positie in de lens zich de troebelingen bevinden. Mogelijke klachten zijn:

- wazig zien;
- last van tegenlicht (met name bij autorijden 's avonds);
- dubbelzien met één oog;
- kleuren dof zien en vermindering van contrast;
- verandering van de brilsterkte; nieuwe brilglazen kunnen tijdelijk helpen maar zijn geen blijvende oplossing.

# Wat kan er aan staar gedaan worden?

Staar verdwijnt niet vanzelf. De lenstroebelingen zijn blijvend en zullen alleen maar toenemen. De enige oplossing om staar te verhelpen is een staaroperatie. Hierbij wordt de eigen troebele oog lens vervangen door een heldere kunststof lens. Dit is een ingreep die zeer vaak wordt verricht met meestal uitstekende resultaten. Net als bij elke ingreep zijn er echter wel kleine risico's aan verbonden.

# Wanneer moet de staar geopereerd worden?

Afhankelijk van de ernst van de klachten wordt een staaroperatie overwogen. Dit is in elk stadium van staar mogelijk. Bij weinig hinder kunt u in principe nog afwachten. Afwachten is niet schadelijk voor het oog en zal het uiteindelijke resultaat niet beïnvloeden. Als de klachten veel hinder geven bij werk, autorijden of hobby's, kan een staaroperatie de goede behandeling zijn.

De gemiddelde leeftijd van mensen die zich aan staar laten opereren is 70 jaar. Een speciale vorm van staar die vaak op relatief jonge leeftijd voorkomt (veertigers, vijftigers) en vaak in korte tijd (maanden) ontstaat is de zogenaamde 'achterste schors staar'. Bij deze vorm van staar is lang afwachten meestal niet verstandig omdat deze lenstroebelingen ook het achterliggende kapsel troebel kunnen maken.

Altijd geldt dat de oogarts vooraf een inschatting maakt of de operatie wel zinvol is. Immers: het zien ná de operatie wordt mede bepaald door de kwaliteit van de andere delen van het oog zoals netvlies, hoornvlies en oogzenuw. Bij al bestaande oogziektes als maculadegeneratie (slijtage van het centrum van het netvlies), glaucoom (schade aan de oogzenuw) of bij netvliesafwijkingen ten gevolge van suikerziekte, kan het soms beter zijn af te wachten. In dat geval kan een staaroperatie maar een beperkte of helemaal geen verbetering geven.

# Verdoving

Tijdens de ingreep zijn verschillende soorten verdoving mogelijk. Uw oogarts bespreekt met u welke vorm in uw geval het meest geschikt is.

## **a. Prikverdoving (retrobulbaire verdoving)**

Deze verdoving gebeurt door middel van een injectie onder het oog en wordt door de anesthesioloog gegeven. Vooraf krijgt u een infuusnaaldje in uw hand of arm waardoor een ontspannend middel wordt toegediend. Als gevolg van de verdoving voelt u geen pijn (de pijnzenuw is verdoofd), kan uw oog niet of nauwelijks bewegen (de bewegingszenuw is verdoofd) en kunt u enkele uren weinig tot niets zien met het oog (de zenuw waarmee u ziet, is verdoofd).

Deze diepere vorm van verdoving wordt ook regelmatig toegepast en is meer geschikt voor mensen die hun oog absoluut niet kunnen stilhouden.

## **b. Subtenon verdoving**

Hierbij wordt de verdovingsvloeistof met een klein hol buisje onder het slijmvlieslaagje van het oog door naar achter het oog verdeeld. Het zetten van deze verdoving is vrijwel niet te voelen, de verdoving werkt (net als bij de prikverdoving) ook dieper, en vermindert de eigen oogbewegingen sterk. Ook hierbij krijgt u wel een infuusnaaldje in de arm. Het enige kleine nadeel van deze methode is dat het oog na de operatie rood kan zien op de plaats waar de verdoving is gezet.

### **c. Narcose (algehele verdoving)**

Bij uitzondering wordt in bepaalde situaties onder algehele verdoving (narcose) geopereerd.

## **Vorbereiding**

### **Lensmeting**

Als u samen met uw oogarts heeft besloten dat een staaroperatie zinvol is, wordt er van tevoren een lensmeting gedaan om de sterkte te bepalen van het kunstlensje dat geplaatst zal worden.

### **De kunstlens**

De kunstlens die in uw oog wordt geplaatst is van kunststof (meestal acrylaat) en gaat een leven lang mee. De standaard kunstlens die wordt gebruikt is een monofocale lens. Dat wil zeggen dat u na de operatie met dat oog op één afstand scherp kunt zien. De meeste mensen kiezen voor scherp zien op afstand. Voor het lezen is dan een leesbril of leesdeel nodig. Andersom is het mogelijk om ervoor te kiezen zonder bril te blijven lezen, maar dan is er voor de verte een bril nodig. Door diverse verschillende factoren is het echter niet absoluut te garanderen dat u precies op de gewenste sterkte uitkomt.

De keuze voor de soort lens wordt ook bepaald door de oogsterkte vóór de operatie en of het andere oog ook aan staar zal worden geopereerd. Als de uitkomst van het eerste geopereerde oog bekend is (meestal 4 weken na de operatie) kan voor het andere oog een scherpptepunt dichterbij of verder

weg worden gekozen. Hiermee kan meer onafhankelijkheid van een bril worden bereikt. Dat heet monovision.

Of u na de operatie een bril nodig heeft is ook sterk afhankelijk van de cylindersterkte (astigmatisme) van uw oog. De cylindersterkte is het verschil in kromming van loodrecht op elkaar staande assen van het hoornvlies waardoor het hoornvlies niet een perfecte bolvorm heeft. De meeste mensen hebben een lichte cylindersterkte.

Een sterke cylindersterkte van het oog kan tegenwoordig ook worden verbeterd door bij de staaroperatie een exclusieve, zogenaamde torische kunstlens te plaatsen (in plaats van de kunstlens die standaard wordt gebruikt). Dit is dan echter een speciaal voor u op maat gemaakte kunstlens. Omdat uw verzekering alleen de kosten van de standaard kunstlens vergoedt, komen de extra kosten van deze zogenaamde 'premium lens' (circa €550,- per oog) voor uw rekening.

U kunt met uw eigen oogarts bespreken of een dergelijke kunstlens in uw situatie van toepassing is. Andere vormen van premium kunstlenzen kunnen de brilonafhankelijkheid vergroten door binnenkomende lichtenergie in het oog te verdelen over een beeld veraf en een beeld dichtbij: de zogenaamde bi-of multifocale lenzen. De hersenen moeten leren het dichtbij beeld of het verafbeeld te kiezen. Ook voor deze premium lenzen moet worden bijbetaald.

Er zijn tientallen verschillende lenzen op de markt. De door ons gekozen lenzen zijn van de hoogste kwaliteit en hebben

ingebouwde filters voor ultra-violet en blauw licht, golflengtes van het licht die schadelijk kunnen zijn voor het netvlies.

## Vooronderzoek

Als de operatie verricht wordt met een verdovingsprik (retrobulbair), subtenon verdoving of onder narcose, krijgt u een oproep voor het spreekuur van de anesthesioloog in het ziekenhuis.

Heeft u na het bezoek aan de anesthesioloog nog vragen? Dan kunt u op werkdagen tijdens kantooruren bellen met de Pre-operatieve screening:

Rijnstate Arnhem: 088 - 005 6172

Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar: 088 - 005 9784

## Recept oogdruppels

Van de spreekuurassistente krijgt u een recept mee voor oogdruppels (antibiotica en ontstekingsremmers) die u gedurende drie weken na de operatie moet gebruiken. Deze medicijnen kunt u ophalen bij uw eigen apotheek of bij de apotheek in Rijnstate Velp. De ongeopende flesjes zijn buiten de koelkast houdbaar.

Wanneer u niet in staat bent zelf te druppelen, zorgt u dan voor hulp van anderen hierbij. Is in uw omgeving niemand beschikbaar, dan kunt u, ruim vóór de operatie, contact



opnemen met de thuiszorg. Overigens kan uw apotheek u adviseren over handige flessenhoudertjes om het zelfstandig druppelen te vergemakkelijken.

## Medicijngebruik

### Oogdruppels

Alle oogdruppels die u al vóór de staaroperatie gebruikte kunt u gewoon blijven door gebruiken, ook op de dag van operatie

### Algemeen medicijngebruik

U kunt uw medicijnen gewoon blijven doorgebruiken, ook op de dag van de operatie. Tenzij de anesthesist tijdens het bezoek voor preoperatieve screening (POS) andere instructies heeft gegeven.

Voor het gebruik van uw bloedverdunners, zie volgende alinea.

### Antistollingsmedicatie bij prikverdoving (retrobulbair anesthesie)

Alléén bij prikverdoving (retrobulbair anesthesie):

Wanneer u gepland staat voor een operatie met prikverdoving/ retrobulbair anesthesie en u gebruikt Plavix (Clopidogrel), zou dit moeten worden gestopt. Overlegt u het stoppen ervan echter wel met uw behandelend arts/ cardioloog.

Binnen één jaar na een doorgemaakt hartinfarct of na een dotterbehandeling met plaatsing van een stent is het namelijk riskant om te stoppen met dit medicijn.

Als Plavix (Clopidogrel) niet kan/mag worden gestopt, zoeken we in overleg met uw behandelend oogarts naar een andere verdovingsmogelijkheid.

Ook in het geval dat u een prikverdooving krijgt en antistollingsmedicatie (ook wel bloedverduunners genoemd) via de trombosedienst gebruikt, moet u deze tijdelijk stoppen. Een week vóór de operatie neemt u daartoe contact op met de trombosedienst; zij zullen u dan doorgeven hoe u de antistollingsmedicatie rond de operatie gebruikt.

## Oproep voor operatie

De Opnameplanning (telefoon 088-005 7700) spreekt met u een datum en tijd af voor de operatie. Het is altijd mogelijk om voorkeuren voor een dag of periode te melden.

## De operatiedag

Alleen wanneer u onder algehele anesthesie (=narcose) wordt geopereerd, moet u nuchter blijven voor de operatie. Volg in dat geval de instructies van het Pre-Operatief Spreekuur van de anesthesist. In alle andere gevallen kunt u een licht ontbijt nemen en normaal drinken op de dag van de operatie.

Mocht u ernstig verkouden zijn, koorts (boven 38°C) hebben vóór of op de operatiedag, bel dan direct de polikliniek oogheelkunde: telefoon 088-005 5292. Omdat u na de operatie geen voertuig mag besturen, zorgt u ervoor dat iemand u na ontslag naar huis rijdt en begeleidt. Ook is het verstandig als er iemand bij u in de buurt is op wie u een beroep kunt doen, in ieder geval de eerste nacht.

## Vorbereiding thuis

Neemt u de volgende zaken mee naar het ziekenhuis:

- uw afsprakenkaart;
- een uitdraai van uw actuele medicatielijst, deze is te verkrijgen bij uw eigen apotheek;

Laat u waardevolle dingen zoals geld en sieraden thuis!

Om de voorbereidingen soepel te laten lopen, adviseren wij het volgende:

- zorg dat u geen make-up of nagellak op heeft;
- zorg dat u bovenkleding aan heeft die makkelijk los te knopen is, zoals overhemd of blouse (geen coltrui, korset of corselet). Dit om eventueel spoedeisende zorg, zo nodig, goed te kunnen uitvoeren.

# Aankomst 5<sup>e</sup> etage

Voor de staaroperatie neemt u op de 5<sup>e</sup> etage in Rijnstate Velp plaats in de ontvangstruimte achter de lift.

Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Het te opereren oog wordt gemarkeerd en enkele keren gedruppeld met pupilverwijdende en ontstekingsremmende druppels. Zo nodig krijgt u medicijnen ter voorbereiding op de ingreep.

## De staaroperatie

Bij prikverdooving krijgt u de verdovingsinjectie van de anesthesioloog in de voorbereidingsruimte van de operatiekamer.

Op de operatiekamer ligt u onder een steriel laken. Een koker op uw borst geeft onder dit laken extra zuurstof en genoeg ruimte, zodat u het niet benauwd hoeft te krijgen. Na het schoonmaken en steriel afplakken van de oogleden worden deze opgehouden met een klein klemmetje. U hoeft dus niet zelf het oog open te houden.

Tijdens de operatie voelt u dat uw oog regelmatig wordt gespoeld om uitdroging te voorkomen. Door een minuscuul sneetje van 2,2 mm wordt uw troebele lens vergruisd met hoogfrequente geluidsgolven en opgezogen. Dit heet phaco-emulsificatie. In tegenstelling tot wat veel patiënten denken

gaat het hier niet om een laser. Tijdens de operatie hoort u het geluid van deze 'vergruismachine'. Na het verwijderen van de resten van de lens wordt de kunstlens geplaatst. Deze wordt in opgerolde vorm door het mini-sneetje naar binnengebracht, waarna het lensje zich in het oog ontvouwt. Bij het inbrengen van de lens voelt u een lichte druk op het oog. Meestal is er geen hechting nodig. Tot slot krijgt u antibioticumzalf in het oog.

In uitzonderlijke gevallen kan er een andere techniek worden gebruikt, met name bij vergevorderde staar.

## Na de ingreep

Na de ingreep gaat u weer terug naar de 5e etage en kunt u naar huis. Zorg dat iemand u komt ophalen, want zelf rijden wordt afgeraden.

## Praktische informatie

Zorg voor een contactadres tijdens uw korte verblijf in het ziekenhuis. Voor degene die u begeleidt, is er een wachtruimte op de afdeling.

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met: polikliniek Oogheelkunde, telefoon 088-005 5292 (op werkdagen tussen 8.30 en 11.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur

# Nazorg en controle

De ochtend na de operatie kunt u met een schoon gaasje of tissue zelf de zalf voorzichtig van uw ooglidrand en uit uw ooghoek vegen. Zorg ervoor dat u niet tegen de oogbol zelf drukt. Direct daarna begint u met het druppelen.

De eerste nacontrole vindt meestal plaats op de eerste of soms de tweede dag na de operatie. Het gaat om een korte controle om te zien of er geen problemen zijn. Ongeveer vier weken na de operatie wordt u weer op de polikliniek Oogheelkunde verwacht. Het geopereerde oog is dan meestal volledig stabiel. Dan wordt precies opgemeten hoe scherp uw oog kan zien en welk brillenglas daarvoor eventueel nodig is. Meestal wordt dan definitief besloten of uw andere oog ook aan staar zal worden geopereerd. Om er zeker van te zijn dat er geen problemen zijn opgetreden na de operatie en om een stabiele oogmeting te hebben, wordt een periode van meestal vier weken aangehouden tussen de operatie van het eerste en tweede oog.

## Oogdruppelen na de operatie

Om infectie van het oog te voorkomen en de genezing te bespoedigen, krijgt u na de operatie twee flesjes verschillende oogdruppels voorgeschreven. Thuis druppelt u het geopereerde oog volgens het volgende schema tenzij door de arts anders is voorgeschreven.

- Week 1: drie maal per dag (over de dag verdeeld, dus bijvoorbeeld om 8.00u, 15.00u en 22.00u).
- Week 2: twee maal per dag (over de dag verdeeld, dus bijvoorbeeld om 8.00u en 20.00u).
- Week 3: één maal per dag (bijvoorbeeld om 8.00u).

De druppels mogen hierna nog worden opgemaakt (één maal per dag, bijvoorbeeld om 8.00 u).

U druppelt het geopereerde oog eerst met de Tobradex druppels en vijf tot tien minuten later met het andere flesje: Yellox (de dikkere druppel).

Na het afbouwen van de oogdruppels hebben veel patiënten nog een tijdje enig zandkorrelgevoel aan het geopereerde oog. Meestal verdwijnt dit binnen een paar weken vanzelf.

## Instructies voor het druppelen

- Was eerst uw handen.
- De oogdruppels goed schudden voor gebruik.
- Het druppelen van het oog kunt u het beste liggend doen.
- Houd het flesje oogdruppels niet te dicht bij het oog.
- Trek het onderooglid naar beneden en laat één druppel in het daardoor ontstane 'kuiltje' van het ooglid vallen.
- Dep na het druppelen de huid rondom het oog droog met een schone tissue.

# Leefregels en adviezen

Na afloop van de operatie zult u weinig pijn hebben. Desgewenst kunt u thuis paracetamoltabletten of andere pijnstillers gebruiken.

U heeft een oogoperatie ondergaan, dit betekent dat het oog enige tijd nodig heeft om te herstellen. U mag normaal bewegen, wandelen, fietsen, tv-kijken en lezen. Ook bukken is toegestaan. Alleen zware krachtsinspanningen, zoals zwaar tillen, persen en sporten moet u de eerste maand vermijden. Zwemmen mag weer na drie weken.

## De bril na de operatie

Door de operatie verandert de sterkte van uw bril meestal aanzienlijk. De nieuwe sterkte kan pas na ongeveer drie tot vier weken betrouwbaar worden gemeten. Tot die tijd is het vaak enigszins behelpen, met name als u aan het andere oog nog moet worden geopereerd. De mogelijkheden zijn:

- geen bril opzetten: het geopereerde oog ziet meestal op afstand vrij aardig zonder glas. Het andere oog echter heeft misschien wel de brilcorrectie nodig. Een simpel leesbrilletje volstaat vaak bij het lezen.
- de oude bril ophouden: het geopereerde oog wordt dan nog niet optimaal gebruikt, maar dat heeft geen invloed op de genezing. Het niet geopereerde oog heeft dan zijn vertrouwde glas.



- het brillenglas van het geopereerde oog uit het montuur laten verwijderen en een vensterglas erin laten zetten bij de opticien.

## Complicaties

Zoals bij iedere operatie bestaat ook bij de staaroperatie een risico van onvoorziene complicaties. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van het optreden van een bloeding of een ontsteking. Soms ontstaat er een scheurtje in het achterste lenskapsel. Deze complicaties kunnen het eindresultaat soms ernstig beïnvloeden. Ook kan een wondinfectie optreden. De kans dat het zien daadwerkelijk slechter wordt door een complicatie tijdens of na een staaroperatie blijft gelukkig zeer klein en wordt geschat op 1 à 2%.

Verschijnselen van een infectie zijn:

- toenemende pijn aan en om het geopereerde oog;
- toenemende roodheid van het oog;
- (ernstige) achteruitgang van het gezichtsvermogen.

Een infectie ontstaat meestal binnen een paar dagen na de operatie.

Bij deze verschijnselen neemt u tijdens kantooruren direct contact op met de Polikliniek Oogheelkunde in Rijnstate Velp: 088-005 5022, optie 2. In de avond of in het weekend neemt u contact op met de Spoedeisende hulp Rijnstate Arnhem 088-005 6680.

## Telefoonnummers

Polikliniek Oogheelkunde: 088-005 5022, optie 2.  
(8.30-17.00 uur)

Opnameplanning: 088-005 7700

Pré-operatieve screening Rijnstate Arnhem:088-005 6172  
Pré-operatieve screening Rijnstate Zevenaar:088-005 9784



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)