

# Netvliesloslating



# Inhoud

Hoe ontstaat een netvliesloslating? .....	3
Behandeling bij een netvliesloslating .....	4
Pre-operatieve screening en anesthesie .....	6
Oproep voor de operatie .....	7
Vorbereiding.....	8
De operatie .....	9
Na de operatie .....	9
Welk resultaat mag u verwachten? .....	11
Controles .....	11
Leefregels na de operatie .....	12
Welke complicaties kunnen optreden? .....	13
Wanneer moet u contact opnemen? .....	14
Vragen .....	14
Contactgegevens .....	14
Websites .....	15

# Netvliesloslating

**Bij u is een netvliesloslating geconstateerd. In deze folder vindt u algemene informatie over een netvliesloslating en over het doel en het resultaat van een operatie.**

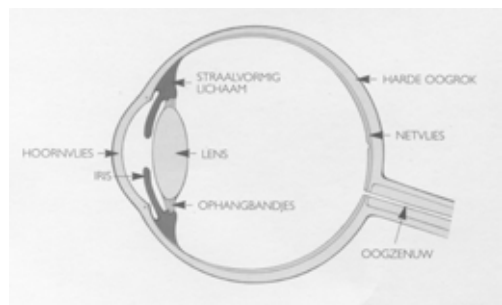
Een netvliesloslating (ablatio retinae) komt jaarlijks ongeveer bij 1 op de 10.000 mensen voor. Het kan op elke leeftijd optreden, maar bij ouderen is het risico groter. Ook bijzienden, mensen die geopereerd zijn aan staar en mensen met netvliesloslating in de familie lopen meer risico. Soms is een ongeval, bijvoorbeeld een klap of een bal op het oog, de aanleiding. Wanneer een netvliesloslating niet wordt behandeld kan het leiden tot slecht zien of blindheid.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

## Hoe ontstaat een netvliesloslating?

Het netvlies vormt de binnenbekleding van het oog (zie tekening). Het beeld van de buitenwereld wordt door het netvlies opgevangen en langs de oogzenuw naar de hersenen doorgestuurd. In het centrum van het netvlies ligt de zogenaamde gele vlek. Hiermee kunnen fijne details worden waargenomen. Dat is bijvoorbeeld nodig bij lezen of televisie kijken.

De rest van het netvlies zorgt voor het gezichtsveld. Het geeft ons een breed, maar minder scherp beeld van de ruimte om ons heen waar onze blik niet bewust op is gericht.



Het glasvocht (ook wel glasachtig lichaam genoemd) is een soort gelei die het grootste deel van het oog opvult. Het glasvocht bevindt zich

achter de oog lens. Het glasvocht speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van een netvliesloslating. Bij jonge mensen ligt het glasvocht tegen het netvlies aan. Tussen het dertigste en tachtigste levensjaar verandert het glasvocht geleidelijk van bouw en laat op een gegeven moment los van het achterste deel van het netvlies.

Vanaf dit moment zien veel mensen zwarte vlekken voor het oog bewegen. Dit zijn troebelingen in het glasvocht. Het loslaten van het glasvocht is een normaal verschijnsel, maar soms ontstaat hierbij een scheurtje in het netvlies. Vaak ziet u bij het ontstaan van het scheurtje lichtflitsen. Door het scheurtje kan vocht onder het netvlies komen. Er ontstaat dan een netvliesloslating.

Soms begint een netvliesloslating zonder vlekjes en flitsen, maar merkt u een uitval van het gezichtsveld. Zolang het centrale deel van het netvlies niet heeft losgelaten, is de gezichtsscherpte meestal nog goed. Het komt ook voor dat een netvliesloslating begint met een plotseling verlies van het gezichtsvermogen, omdat bij het ontstaan van het scheurtje in het netvlies een bloedvaatje is gescheurd en er bloed in de glasvochtruimte is gelopen.

## **Behandeling bij een netvliesloslating**

Als het netvlies is losgelaten, is een operatieve behandeling nodig. Hier zijn verschillende methoden voor. Afhankelijk van uw situatie maakt de oogarts een keuze.

Er zijn twee soorten operaties:

- Glasvocht verwijderen (vitrectomie)
- Bandje aanbrengen rond het oog (cerclage met plombe)

### **De operatie 'vitrectomie'**

Soms kan het nodig zijn om het glasvocht weg te halen. Het glasvocht (ook wel glasachtig lichaam genoemd) is een gelei die het grootste gedeelte van het oog opvult. Het bevindt zich achter de oog lens. Dit glasvocht kan namelijk vastzitten aan het netvlies en dit daardoor verder lostrekken van de onderliggende lagen.

Een operatie waarbij het glasvocht wordt weggehaald, noemen we een vitrectomie. Meestal is het nodig om met behulp van lucht, gas of olie het netvlies stevig op zijn plaats te drukken.

### **Hoe wordt een vitrectomie verricht?**

Bij een vitrectomie wordt eerst het bindvlies rond het oog geopend. Vervolgens worden drie kleine openingen in de harde oogrok vlak naast het hoornvlies gemaakt. Bij de operatie wordt zoveel mogelijk glasvocht en littekenweefsel verwijderd.

### **Vervangen van het glasvocht**

Zoals eerder aangegeven wordt bij een vitrectomie het glasvocht vervangen door lucht, gas of olie. Gas en olie worden gebruikt om het netvlies na de operatie enige tijd steun te geven. De ernst en de aard van de oogafwijking bepalen de keuze tussen lucht, gas of olie. Deze keuze wordt voor de operatie met u besproken. Soms blijkt echter tijdens de operatie dat een andere keuze beter is. Uw arts legt dit dan later aan u uit.

#### *Lucht*

De lucht wordt snel vervangen door vocht dat het oog zelf aanmaakt.

#### *Gas*

Ook gas wordt door eigen vocht vervangen, maar blijft langer in het oog aanwezig. Vlak na de ingreep kunt u weinig zien met het geopereerde oog, omdat u tegen de gasbel aankijkt. Na twee tot acht weken merkt u dat u over de gasbel heen kunt kijken en de bel langzaam uit het oog verdwijnt. Zolang de gasbel aanwezig is, houdt de bel het netvlies op de goede plaats. De oogarts schrijft u een bepaalde houding voor, zodat de gasbel op de juiste plaats op het netvlies druk kan uitoefenen. Een van deze houdingen heet 'treurhouding'. Hierbij houdt u het gezicht naar beneden gericht.

#### *Olie*

Olie verdwijnt niet vanzelf, maar moet met een tweede operatie verwijderd worden. Deze operatie vindt meestal enkele maanden na de eerste operatie plaats. Het gebruik van olie heeft voor u als voordeel dat

u er doorheen kunt kijken. Soms kiest de arts er voor om de olie in het oog te laten zitten. Met olie in het oog mag u niet plat op de rug slapen. De arts geeft de leefhouding aan, die meestal zeven dagen geldt.

Soms moet de ooglens verwijderd worden. Meestal kan de verwijderde ooglens door een kunstlens worden vervangen. Soms is dit echter niet te voorzien. Dan kan het zijn dat de arts dit tijdens de operatie moet besluiten. Uw arts legt dit dan later aan u uit.

### **De operatie 'cerclage met plombe':**

- Het netvlies wordt met een koude applicatie (cryocoagulatie) behandeld om een goede verkleving van het netvlies met de onderlaag tot stand te brengen.
- Er wordt een bandje (cerclage) rond het oog aangebracht. Soms wordt een gaatje (punctie) in de oogbol gemaakt om vocht te laten aflopen.
- Hierna wordt het gaatje dichtgedrukt met een "sponsje" (plombe) van siliconenmateriaal.

Deze operatie moet snel plaats vinden om functieverlies van het netvlies te beperken.

### **Verdoving**

Afhankelijk van uw gezondheid en de soort operatie kan de operatie onder algehele narcose of plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. Dit wordt door de oogarts met u besproken.

### **Pre-operatieve screening en anesthesie**

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. **Let op: U hoeft niet naar de Pre-operatieve screening als u onder Subtenon verdoving wordt geopereerd.** Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners.

Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, ga dan eerst naar de balie van Medicatieregistratie voor een actueel medicatieoverzicht. Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen terecht op afspraak. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

### **Bloedverdunnende medicatie**

Als u deze middelen gebruikt hoeven deze niet gestaakt te worden; echter bij middelen die door de trombosedienst worden gegeven (Acenocoumarol. Fenprocoumon etc.) moet wel de hoeveelheid worden aangepast zodat de INR (mate van bloedstolling) voldoende verlaagd is. U dient de trombosedienst te vragen om aanpassing van de dosering en eventueel een extra controle. De hoogte van de INR dient bepaald te worden. Dit kan 1 dag voor de operatie gedaan worden door de trombosedienst. Of op de dag van de operatie 1 uur van tevoren in het ziekenhuis. De operatie kan bij een te hoge INR niet doorgaan in verband met het risico op bloedingen in of achter het oog.

### **De oproep voor de operatie**

U wordt één dag van tevoren telefonisch opgeroepen voor de operatie. U wordt dan op een zogeheten 'spoed programma' geplaatst. Het kan daarom zijn dat uw operatie tot enkele uren vóór de ingreep alsnog wordt afgezegd. Dit gebeurt alleen als zich dezelfde dag iemand heeft gemeld waarvoor een spoedoperatie nodig is.

Soms is het nodig om u met spoed te opereren om verergering van de netvliesloslating tegen te gaan. U moet dan rust houden en indien aangegeven door de arts een bepaalde houding aannemen. De operatie wordt zo snel mogelijk verricht.

## Het druppelen van uw ogen

U krijgt bij het maken van de afspraak voor de operatie een recept voor oogdruppels mee. Deze moet u op kamertemperatuur bewaren. U start echter pas met het gebruik van de oogdruppels op de dag van uw operatie. Dit doet u ongeveer een uur vóórdat u zich mag melden.

Instructie voor het druppelen van uw oog:

1. Vóór het druppelen wast u uw handen goed.
2. U houdt uw hoofd iets achterover en u trekt het onderooglid (van het oog dat geopereerd wordt) iets naar beneden zodat er een gootje ontstaat.
3. U laat 1 druppel van het flesje in het gootje vallen.
4. Hierna knippert u een paar maal met het oog.
5. U druppelt het oog volgens dit schema:
  - Eén uur voor de operatie: 1 x 1 druppel Tobradex
  - Na de operatie: 3 x per dag 1 druppel Tobradex, gedurende 6 weken

## Vorbereiding

- U mag geen sieraden, piercings in het gezicht, kunstnagels, nagellak, foundation, dagcrème of oogmake-up dragen op de dag van de operatie vanwege de hygiëne. Ook na uw operatie mag u nog 4 weken geen oogmake-up dragen.
- Trek gemakkelijke kleding aan.
- Draagt u een hoorapparaat? Doe dit dan uit vóór de operatie. Dit om te voorkomen dat er tijdens de operatie water in uw hoorapparaat kan komen.
- U mag na de operatie niet zelf deelnemen aan het verkeer en alleen onder begeleiding naar huis. U mag dus niet zelf fietsen of autorijden, en ook niet zonder begeleiding met de bus of lopend naar huis. Daarom moet u van tevoren vervoer en begeleiding regelen voor als u weer naar huis mag.
- Moet u veel hoesten vanwege een verkoudheid of longaandoening? Vertel dit dan als u zich meldt op de operatiedag. Heeft u medicijnen (bijvoorbeeld 'pufjes') tegen het hoesten? Gebruik deze dan zoals voorgeschreven en neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.
- Laat geld en waardevolle bezittingen thuis.



- Als u al oogdruppels gebruikt, dan moet u hier voor de operatie en na de operatie gewoon mee doorgaan. Zo niet, dan bespreekt de arts dit met u.

Heeft u medicijnen, gebruik deze dan zoals voorgeschreven.

Als u onder plaatselijke verdoving wordt geopereerd, hoeft u niet nuchter te zijn.

U krijgt op de polikliniek Oogheelkunde een recept voor oogdruppels waarmee u op de dag van de operatie mag starten. Dit doet u ongeveer één uur vóórat u zich mag melden. U doet dan één druppel Tobradex in het te opereren oog.

## **De operatie**

### **Melden**

U meldt zich op de afgesproken datum en tijd in het Catharina Ziekenhuis bij de afdeling OK-Dagbehandeling.

### **Vóór de operatie**

U krijgt een schort en operatieslofjes aan. Ook krijgt u een muts op voordat de operatie begint. Dan gaat u in een soort operatiestoel zitten. De verpleegkundige kantelt deze stoel zodat u tijdens de operatie op uw rug ligt. Een verpleegkundige druppelt uw oog met speciale druppels waardoor de pupil wijder wordt. Dit zijn niet dezelfde druppels als de druppels die u heeft meegekregen. Verder krijgt u een soort ‘knijpertje’ op de vinger om uw hartslag tijdens de ingreep te controleren. Standaard krijgt u uit veiligheidsoverweging een infuus in uw hand geplaatst. Dit is nodig in geval de anesthesist u bijvoorbeeld in een noodgeval medicatie zou moeten toedienen. Het infuus wordt na de operatie weer verwijderd.

### **Na de operatie**

Meestal kunt u na de operatie naar huis. Voor het ontslag bespreekt de oogarts hoe u het oog moet verzorgen en welke leefregels nodig zijn. Dit is afhankelijk van de behandeling die u heeft gekregen.

Na de operatie wordt het oog afgedekt met een verband. De rest van de dag houdt u rust.

Vaak wordt na de operatie voor korte tijd een bepaalde lichaamshouding voorgeschreven. Deze houding is nodig om het netvlies goed op zijn plaats te houden. Als dit nodig is krijgt u hierover advies van de oogarts.

Een dag na de operatie verwijdert u het verband. Als er gas in het oog zit, kan het zijn dat u na het verwijderen van het verband een donkere vlek ziet. U hoeft hier niet van te schrikken. Dit komt door de gasbel. De gasbel lost vanzelf op. Dit oplossen gaat geleidelijk en kan 2 tot 8 weken duren. De eerste dagen zult u een wazig beeld hebben. Naarmate de gasbel slinkt, ziet u onderin uw beeld een schaduw. Als de gasbel het oog nog voor de helft vult, heeft u een paar dagen het beeld van half onder water te kijken, dit verdwijnt vanzelf.

Indien er olie is ingebracht, blijft u wazig zien zolang de olie aanwezig is. De olie wordt later soms verwijderd. Dit gebeurt door middel van een operatie.

De zwelling rondom het oog kan ongeveer 10 dagen duren. Het oog kan vier tot zes weken rood blijven en u heeft de eerste weken meestal het gevoel alsof er een zandkorrel in uw oog zit.

### **Zonnebril**

Het geopereerde oog blijft enkele weken wat gevoelig, rood en gezwollen en in die tijd verdraagt u fel licht waarschijnlijk slecht. Het dragen van een zonnebril kan hierbij helpen. Na één tot enkele weken kunt u al uw bezigheden weer hervatten. Hierbij is het belangrijk dat u voldoende scherp ziet.

Na de operatie moet u enige tijd oogdruppels gebruiken om een ontsteking te voorkomen. Het gaat hier om Tobradex.

U gebruikt de Tobradex oogdruppels 6 weken lang 3 maal daags.

## **Pijn na de operatie**

U mag de volgende pijnmedicatie gebruiken indien dit nodig is, tenzij u bekend bent met maagklachten:

- Ibuprofen 400 mg, 3 x daags gedurende twee dagen
- Paracetamol 1000 mg, 3 x daags gedurende 24 uur

Als bij u een cerclagebandje is aangebracht of een kunstlens is geplaatst, wordt uw brilsterkte aangepast als uw oog is hersteld.

## **Welk resultaat mag u verwachten?**

Het uiteindelijke resultaat is moeilijk te voorspellen. De verwachtingen worden vóór de operatie zo goed mogelijk aangegeven.

U dient er rekening mee te houden dat het herstel tot wel drie maanden na de operatie kan duren.

## **Controles**

U komt de ochtend ná de operatie op de afgesproken tijd naar de polikliniek Oogheelkunde. De oogarts controleert dan uw oog. Vóórdat u thuis vertrekt, treft u de volgende voorbereidingen:

- Haal het verband van uw oog;
- Maak het gebied rondom uw oog voorzichtig schoon met gekookt water wat u heeft laten afkoelen;
- Druppel uw oog volgens het schema.

Hechtingen hoeven niet te worden verwijderd, maar ze kunnen vooral de eerste week irritatie geven. Dit kan het gevoel geven alsof er een zandkorrel in uw oog zit.

## **De tweede controle**

De datum van deze afspraak wordt tijdens uw bezoek op de dag na de operatie aan u doorgegeven. De tweede controle is meestal na 2 weken.

## Leefregels na de operatie

Het is belangrijk dat u zich na de operatie aan de onderstaande leefregels houdt. Als het nodig is, geeft uw oogarts u hierover meer informatie.

- Ga verder met druppelen volgens het schema.
- Het oogkapje draagt u de eerste week alleen nog tijdens het slapen.
- De eerste dag na de operatie mag u niet tillen, bukken en/of persen.
- Afhankelijk van het gebruikte gas/olie is in de eerste dagen/weken een bepaalde houding belangrijk om de werking van dit gas/olie zo goed mogelijk te benutten. De arts vertelt welke houding u moet aannemen en hoe lang u dit moet doen. Het is belangrijk dat u 's nachts probeert in deze houding te slapen.
- U mag tot 14 dagen na de operatie niet zwemmen of sporten. Contactsporten worden helemaal afgeraden.
- Wandelen en fietsen is geen bezwaar, maar is afhankelijk van het herstel van het gezichtsvermogen
- U mag weer autorijden na overleg met de oogarts.
- U mag vanaf de tweede dag na de operatie weer bukken en (tot 5 kilo) tillen.
- Zorg ervoor dat er bij het wassen, douchen en baden geen zeep of shampoo in uw oog komt.
- Wrijf de eerste drie maanden niet in het geopereerde oog en druk niet op het oog.
- Laat uw contactlens (als u deze heeft) uit, totdat het oog volgens de arts voldoende is hersteld.
- Zolang het gebruikte gas in uw oog zit, mag u niet vliegen. Ook mag u in een bergachtige omgeving niet op een hoogte boven de 1.000 meter komen.

Als u over een van deze leefregels twijfelt, bespreek dit dan met uw arts.

## **Welke complicaties kunnen optreden?**

### **Bloeding of infectie**

Zoals bij iedere operatie kan ook na een vitrectomie een bloeding of infectie optreden. Bij een bloeding blijft het hele beeld constant wazig. Een bloeding heeft gevolgen voor het zicht en verdwijnt meestal vanzelf.

Een infectie komt zeer zelden voor, maar kan ernstige gevolgen voor uw zicht hebben.

### **Staar**

Door de ingreep en het gebruikte gas of olie kan zich binnen enkele jaren vervroegd staar ontwikkelen. Staar is een vertroebeling van de ooglens. Het ontstaan van staar merkt u door een langzame achteruitgang van de gezichtsscherpte. Soms gebeurt dit tijdens de operatie en wordt de lens direct verwijderd. Hiervoor komt dan een kunstlens in de plaats.

### **Verhoging van de oogdruk**

Soms is na de operatie de oogdruk tijdelijk te hoog. De oogdrukverhoging wordt meestal met extra oogdruppels of tabletten behandeld.

### **Netvliesloslating**

Soms treedt na de operatie opnieuw een netvliesloslating op. Hierbij valt een deel van het gezichtsveld weg. De kans op een netvliesloslating is het grootst in de eerste maanden na de vitrectomie.

Bij een netvliesloslating is een nieuwe operatie nodig. Soms wordt een nieuwe netvliesloslating veroorzaakt door littekenvorming in het glasvocht. Strengen trekken het netvlies weer los. Het ontstaan van een littekenreactie is niet te voorspellen of te voorkomen. Er kunnen meerdere operaties nodig zijn om het netvlies weer aanliggend te krijgen. Vaak zal het herstel van de gezichtsscherpte beperkt zijn.

## Wanneer moet u contact opnemen?

Het is belangrijk dat u contact opneemt als:

- ernstige pijnklachten aan het oog ontstaan, die niet reageren op de pijnstillers, of als de pijnklachten die u had erger worden;
- het oog plotseling rood wordt en/of warm aanvoelt;
- het geopereerde oog gaat bloeden;
- het gezichtsvermogen van het geopereerde oog veel minder wordt;
- als u last krijgt van vlekken en/of flitsen.

Neem tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Oogheelkunde in het Catharina Ziekenhuis. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH). De telefoonnummers vindt u onder 'Contactgegevens'.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw oogarts op de polikliniek Oogheelkunde of aan de polikliniekassistente. Zij beantwoorden uw vragen graag.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

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

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Spoedeisende Hulp

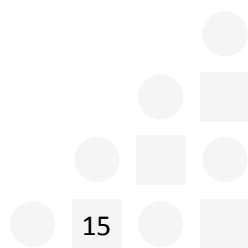
040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Oogheelkunde kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde](http://www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde)

## Websites

Meer informatie vindt u op volgende websites:

- [www.oogartsen.nl](http://www.oogartsen.nl)  
'glasvocht en netvlies'
- [www.oogheelkunde.org](http://www.oogheelkunde.org)  
'patiëntenfolders/netvliesloslating'





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven