



OO
GU
ST

— oogartsen —

—
BIJZETLENZEN.
ZICHT OP
EEN HELDERE
TOEKOMST.



Samen met uw oogarts besliste u om uw zicht te corrigeren via bijzetlenzen en uw bril overbodig te maken. Deze folder geeft u een overzicht van de mogelijkheden.



— WIE KOMT IN AANMERKING?

Bijzetlenzen worden gebruikt bij jongere patiënten die niet in aanmerking komen voor een lasercorrectie. Meestal zijn dit mensen met een hoge oogafwijking van meer dan -8 of +5 dioptrie of patiënten met een dun hoornvlies.

— DE VOORWAARDEN.

Bijzetlenzen worden meestal geplaatst bij patiënten jonger dan 45 jaar. Er moet ook voldoende plaats zijn: de voorste oogkamer – het stuk tussen hoornvlies en regenboogvlies – moet diep genoeg zijn en het hoornvlies moet goed zijn.

— DE INGREEP.

Een bijzetlens wordt geplaatst onder algemene of lokale verdoving, afhankelijk van het oordeel van uw arts en uw eigen voorkeur.

— DE NAZORG.

Na de ingreep gebruikt u de voorgeschreven oogdruppels. Vermijd wrijven in het geopereerde oog, net als zwemmen of contactsporten. Voorzichtigheid is tot drie weken na de ingreep geboden.

Neem contact op met de arts indien u na de ingreep een rood, pijnlijk oog met zichtverlies opmerkt.

DE TYPES.

Er zijn twee types bijzetlenzen: de iriscliplens (ook artisanlens genoemd) en de sulcuslens (ook aangeduid als ICL).

DE IRISCLIPLENS.

De ingreep met een iriscliplens is reeds meer dan twintig jaar bekend en behaalde erg goede resultaten. De lens wordt aan het regenboogvlies vastgemaakt door twee 'klauwen'.

DE SULCUSLENS.

Voor een sulcuslens is slechts een kleine snede in het hoornvlies nodig. Hierdoor is er een snelle genezing en is er geen gevaar voor hoornvliesvervorming. Deze techniek heeft grotendeels de iriscliplens vervangen.

De lens wordt via een sneetje van zowat drie millimeter in het oog gebracht tussen regenboogvlies en eigen ooglens. De lens klemt zich hier vast met zijn uiteinden. Hechten van de wond is meestal niet nodig.





— GOED OM WETEN.

Hoewel het plaatsen van
bijzetlenzen een erg veilige
ingreep is, geven we u graag
de mogelijke gevolgen mee. Zo
beslist u met een heldere kijk
of bijzetlenzen geschikt zijn
voor u.

ONDER- OF OVERCORRECTIES.

Op basis van metingen berekent uw oogarts de sterkte van de te plaatsen lens om een perfect resultaat te bekomen. Afhankelijk van verschillende factoren blijven patiënten soms toch een beetje bijziend of verziend. Een statistische foutenmarge en de vorm van het oog spelen hier een rol. Met een laserbehandeling of het vervangen van de lens kan dit worden gecorrigeerd.

CATARACTVORMING.

Cataractvorming, het troebel worden van de eigen ooglens, treedt op bij één procent van de iriscliplenzen en twee procent van de sulcuslenzen. Als cataract het zicht vertroebelt biedt een cataractoperatie met kunstlens oplossing.

OOGDRUKSTIJGING.

Dit is meestal van voorbijgaande aard en wordt opgelost met tijdelijke medicatie.

MACULAIR OEDEEM.

Maculair oedeem is een zwelling van het netvlies. Dit komt voor in één op vijfhonderd operaties, maar is meestal van tijdelijke aard. Soms dient medicatie opgestart te worden. Indien blijvend, kan een cortisone-injectie (naast het oog) overwogen worden.

INFECTIE.

Een infectie kan tot blindheid leiden, maar komt slechts in 0,05 procent van de ingrepen voor. **Contacteer zo snel mogelijk uw dokter indien het oog rood en pijnlijk is na de operatie.**

VRAGEN?

Vraag uw arts of een bijzetlens
ook u kan helpen.

info@oogust.be
www.oogust.be
T 050 36 53 00
Sint-Lucaslaan 29
8310 Brugge

