

# Limbale stamceltransplantatie

Informatiebrochure patiënten





1. Bouw en werking van het oog.....	4
2. Donor- en patiëntinformatie .....	5
3. Speciale onderzoeken .....	11
4. Medicatie .....	13
5. Doelstellingen van een limbale stamceltransplantatie .....	16
6. Voor uw huisarts .....	22
7. Ambulante opname .....	23
8. Opname/overnachting in het kortverblijf .....	25
9. Voorbereiding op de biopsie/ operatie .....	28
10. De biopsie .....	31
11. De operatie .....	31
12. Nazorg .....	32
13. Druppelrichtlijnen .....	34
14. Teamleden .....	35
Nog vragen? .....	36

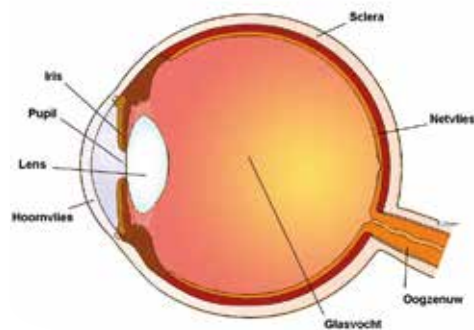
Beste patiënt,

Welkom op de dienst oogheelkunde van het UZA.

Binnenkort zal u deelnemen aan een klinische studie voor de behandeling van limbale stamceldeficiëntie. Deze brochure dient als aanvulling op de uitleg die u tijdens de raadpleging kreeg van de oogarts en de verpleging.

In deze brochure noteren we ook uw vervolgspraken. Breng hem dus steeds mee.

## 1. Bouw en werking van het oog



Het oog is bolvormig en bestaat uit het oogwit of 'sclera'. Aan de binnenkant zit het netvlies. Aan de voorkant van het oog bevindt zich het doorzichtige hoornvlies of 'cornea'. Achter dit hoornvlies zit het gekleurde regenboogvlies of de iris, dat vóór de lens zit en deze bedekt, uitgezonderd de pupil. Deze lens is normaal helder en doorzichtig.

Het hoornvlies (cornea) en de lens breken de inkomende lichtstralen, zodat het beeld terecht komt op het netvlies. Dat netvlies ligt helemaal achteraan in de oogbol. De oogbol is gemiddeld 23,7 mm lang. Vanuit het netvlies geeft de oogzenuw de prikkels door naar de hersenen, waar het beeld uiteindelijk waargenomen wordt.

De cornea en de lens bepalen dus in welke mate licht op het netvlies valt. U hoeft geen bril te dragen als het beeld precies op het netvlies valt. Valt het beeld net vóór of achter het netvlies, dan wordt deze afwijking met een bril gecorrigeerd.

## 2. Donor- en patiëntinformatie

De limbale stamceltransplantatie maakt deel uit van een klinisch onderzoeksproject en heeft als doel het aantal limbale stamcellen in het hoornvlies opnieuw op peil te brengen.

### 2.1. Belang van limbale stamcellen

#### 2.1.1 Wat zijn limbale stamcellen?

De limbus is de overgangszone tussen het hoornvlies (cornea, het heldere deel van het oog) en de sclera (het witte deel van het oog). In de limbus bevinden zich de stamcellen van het hoornvliesepitheel: de limbale stamcellen. Het epitheel is de meest uitwendige laag van het hoornvlies. Het epitheel beschermt het hoornvlies en de onderliggende lagen tegen infecties en is belangrijk voor een goede gezichtsscherpte. Normaal gezien maken onze limbale stamcellen voortdurend nieuwe epitheelcellen aan; de nieuwe cellen vervangen de oude.

#### 2.1.2 Wat is limbale stamceldeficiëntie (LSCD)?

Het aantal limbale stamcellen is echter beperkt. Ze kunnen ook onherroepelijk beschadigd worden door bijvoorbeeld (chemische) verbranding, aniridie (aangeboren afwezigheid van de iris), het langdurig dragen van contactlenzen ... In dat geval spreken we van limbale stamceldeficiëntie (LSCD). Dan wordt het hoornvlies troebel, en het oog geprikkeld en lichtgevoelig. Als het bindvlies met zijn bloedvaten over het hoornvlies groeit, wordt de vertroebeling nog erger.

### 2.1.3 Hoe kan limbale stamceldeficiëntie (LSCD) behandeld worden?

Bij een **klassieke hoornvliestransplantatie** vervangen we enkel het centrale deel van het hoornvlies door donorweefsel om het zicht te herstellen. Als u LSCD hebt, helpt zo'n transplantatie niet omdat uw beschadigd epitheel het nieuwe hoornvlies niet zal bedekken. Daardoor kunnen oppervlakkige wonden in het hoornvlies ontstaan, die uiteindelijk resulteren in het verdunnen of zelfs perforatie van de onderliggende lagen.

Milde LSCD kan behandeld worden met bevochtigende druppels, ergere vormen met een chirurgische ingreep. Bij een **'rechtstreekse' limbus-transplantatie** planten we een stukje donorlimbus over op het zieke oog. Hierbij is een hoge kans op afstoting, omdat limbaal weefsel veel bloedvaatjes bevat (sterke vascularisatie), en dus ook talrijke andere cellen (bv. witte bloedcellen) die een afweerreactie kunnen uitlokken. Bovendien weten we niet of de stamcellen in dergelijk limbustransplant levensvatbaar en actief zijn.

Bij de **'gekweekte' limbustransplantatie** nemen we een kleiner deeltje van de donorlimbus weg. We transplanteren niet het hele weefsel, maar enkel de limbale cellen en de stamcellen. Deze bedekken we met een verbandlens. Deze methode geeft meer zekerheid dat we levensvatbare en actieve stamcellen overbrengen. Bovendien is het trauma voor het donor oog (dit kan eventueel het gezonde oog van de LSCD patiënt of het oog van een familielid zijn) veel beperkter.

De donorstamcellen zelf blijven op termijn niet overleven, maar prikkelen de eventueel overblijvende eigen stamcellen tot activiteit. Ze scheiden ook chemische stoffen af die eigen stamcellen aantrekken uit andere lichaamsdelen (bloed of beenmerg). Zo kan het epitheel van uw oog veel beter herstellen. Dat kan soms uw gezichtsscherpte al verbeteren en het oog rustiger maken.

Bij LSCD waarbij de hele cornea is aangetast, zijn er echter meer oogoperaties nodig vooraleer de gezichtsscherpte beter wordt, zoals een overplanting van het corneale hoornvlies. Als er in de limbus stamcellen aanwezig zijn, is er meer kans op een helder en duurzaam transplant doordat er een goede beschermlaag van epitheel aangemaakt wordt.

## 2.2 Beschrijving van het onderzoek

### 2.2.1 Een biopsie nemen

Deze ingreep wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd in het operatiekwartier (voor extra info zie hoofdstuk 4). Plaatselijke verdoving wordt vaak toegepast in oogheelkunde, is veilig en veroorzaakt weinig neveneffecten. Zeer zelden heeft dit type verdoving een levensbedreigende invloed op uw hartritme en/of ademhaling.

- **Autologe transplantatie**

Als slechts één oog aan LSCD lijdt, voeren we een ‘transplantatie met autoloog (= eigen) gekweekte stamcellen’ uit. We nemen een heel kleine biopsie van de limbus van uw goede oog. Aan deze ingreep zijn beperkte risico’s verbonden, zoals pijn, bloeding, infectie, en een zeer laag risico op het veroorzaken van stamceldeficiëntie in dit oog.

- **Allogene transplantatie**

Als beide ogen aan LSCD lijden, voeren we een ‘transplantatie van allogeen (= afkomstig van een donor) gekweekte stamcellen’ uit. We nemen een biopsie van de limbus van een familielid of een donor oog van de corneabank met minstens 50% compatibiliteit met uw eigen immuunsysteem. De kans op afstoting is groter. Deze ingreep kan ook als u geen biopsie wil laten uitvoeren aan uw gezonde oog, of als u maar één oog hebt. De donorogen voldoen aan alle wettelijke

vereisten op gebied van kwaliteit en veiligheid. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen is het echter mogelijk dat een aandoening soms overgedragen wordt.

### 2.2.2 De stamcellen kweken

In het labo worden de stamcellen, die we tijdens de biopsie wegnamen, op een amnion-membraan geënt. Hierop groeien ze uit tot een transplanteerbaar laagje in twee weken.

Wat is nu precies een amnion-membraan? Het is het binnenste laagje van het vruchtvlies rond een baby in de baarmoeder. We verkrijgen het tijdens een bevalling met keizersnede. Het vruchtvlies wordt gescreend en behandeld in de weefselbank van het UZA voor oogheekundige doeleinden. Door zijn wondhelende functie wordt amnion-membraan al langer gebruikt om (oog)wonden te behandelen. Bij een LSCD-behandeling worden er cellen op gekweekt.

### 2.2.3 De transplantatie

Tijdens de ingreep verwijderen we eerst het troebele weefsel aan het oppervlak van het hoornvlies. Dan plaatsen we de gekweekte stamcellen samen met het amnion-membraan op uw oog. Na de ingreep draagt u een paar dagen een verbandcontactlens om de getransplanteerde cellen te beschermen.

Aan de ingreep zelf zijn risico’s verbonden zoals bloeding, infectie, beschadiging van het hoornvlies en perforatie. Er bestaat ook een beperkt risico op het ontstaan van glaucoom (verhoogde oogdruk) en/of cataract (vertroebeling van de ooglens). Andere potentiële risico’s zijn bv. infectie, die overgedragen wordt door de donorcellen en/of het amnion-membraan, perforatie of verlies van het oog.

De ingreep gebeurt in het operatiekwartier onder algemene verdoving (voor extra info zie hoofdstuk 5). U gaat op voorhand op raadpleging bij de anesthesist. Hij is ook altijd tijdens uw operatie aanwezig. De meeste neveneffecten van algemene verdoving zijn relatief onbelangrijk, bv. een pijnlijke of geïrriteerde keel of stembanden. Ernstige complicaties en overlijden komen slechts uiterst zelden voor.

#### 2.2.4 Na de ingreep

Na de ingreep blijft u onder ambulante controle van de arts. U krijgt oogdruppels (gebruiksaanwijzingen: zie hoofdstuk 9).

Neem contact op met de arts (buiten de werkuren via de spoedafdeling) als u last hebt van:

- roodheid
- pijn
- lichtgevoeligheid
- vermindering van gezichtsvermogen

U komt op controle elke week tijdens de eerste maand na de ingreep. Uw arts zal u een schema geven voor de controlebezoeken. Patiënten met een 'transplantatie met allogene gekweekte limbale stamcellen', dus afkomstig van een andere persoon, moeten immuunsuppressieve geneesmiddelen nemen in de vorm van oogdruppels of tabletten. Deze geneesmiddelen verminderen de activiteit van uw afweersysteem en dus het risico op afstoting van de getransplanteerde cellen.

## 3. Speciale onderzoeken

Voor en na de ingreep ondergaat u een aantal standaard oogonderzoeken:

- meten van de gezichtsscherpte
- onderzoek van het voorste en achterste deel van het oog
- meten van de oogdruk
- meten van de reflexen van het hoornvlies

Daarnaast beoordelen we de toestand van uw oogoppervlak met een aantal bijkomende onderzoeken:

#### • Impressiecytologie

Tijdens dit onderzoek drukken we zacht een steriel membraan op uw hoornvlies. De cellen die blijven plakken worden geanalyseerd in het labo. Zo brengen we uw ziekte en behandeling in kaart. Uw oog wordt verdoofd met oogdruppels, u moet het goed openhouden. Dit onderzoek is veilig, er is een laag risico op irritatie of ontsteking van het oogoppervlak. 6 tot 12 maanden na een allogene transplantatie voeren we een DNA-onderzoek uit.

Als er geen DNA van de donor meer wordt aangetroffen op uw oog, wil dat zeggen dat uw oog erin geslaagd is zelf cellen aan te maken en dat de immuunsuppressieve behandeling gestopt kan worden. We bepalen uw DNA via een weefselstaaltje dat we met een wattenstokje van de binnenkant van uw wang nemen. Daardoor kunnen we de evolutie van uw oog na de transplantatie volgen en kunnen we uw cellen en die van de donor van elkaar onderscheiden.

- **Anterieure OCT**

Tijdens dit onderzoek krijgen we een overzicht van de verschillende lagen van het hoornvlies. Dit is een niet-contact onderzoek, d.w.z. dat het toestel uw oog niet aanraakt. Het onderzoek is risicovrij, maar omdat u de ogen moet openhouden kan u tijdelijk wat irritatie ervaren.

- **Schirmer's test**

Deze test onderzoekt of het oog voldoende tranen produceert. Het oogoppervlak moet vochtig zijn om de getransplanteerde cellen te doen overleven en het epitheel te laten groeien. We verdoven uw oog met druppels en houden enkele minuten een strookje speciaal steriel papier aan de binnenzijde van het onderooglid. Deze test is vrijwel risicoloos, op een zeer kleine kans op irritatie van het oogoppervlak na.

Als u te weinig tranen produceert, brengen we soms 'punctum plugs' in uw traanafvoerkanaaltje, kleine siliconenstopjes die ervoor zorgen dat tranen en oogdruppels langer op het oog blijven. Deze pluggetjes zijn niet permanent en kunnen gemakkelijk verwijderd worden. Goed aangebracht vormen ze geen risico, maar slecht aangebracht kunnen ze irritatie veroorzaken.

## 4. Medicatie

### **Autoloog serum druppels**

Uw oog moet vochtig blijven om het epitheel te laten groeien en de getransplanteerde cellen te voeden. Daarom krijgt u autoloog serum druppels. Deze oogdruppels worden gemaakt met het heldere deel van bloed (serum). Hiervoor nemen we ongeveer 100 ml bloed bij u af (mogelijk voelt u zich daardoor wat duizelig en krijgt u een blauwe plek op de prikplaats).

De apotheek scheidt het serum van de bloedcellen en bezorgt het verdund in druppelflesjes. Serumdruppels hebben betere eigenschappen dan kunsttraandruppels, maar u moet ze wel in de diepvries bewaren. Ontdooi elke dag een nieuw flesje en plaats het in de ijskast. Gooi op het einde van de dag het ongebruikte serum weg. Als u dat niet doet, kunnen de flesjes en uw oog besmet worden. Als u aan een door bloed overdraagbare ziekte lijdt, krijgt u andere oogdruppels.

### **Immuunsuppressie**

Bij transplantatie met allogene stamcellen, doen we op bloedstalen van zowel de patiënt als de donor een compatibiliteitstest, om te zien in hoeverre de erfelijke eigenschappen van de patiënt en van de donor overeenstemmen. Bij een grote erfelijke overeenkomst moet u soms geen geneesmiddelen die het natuurlijke verdedigingssysteem van het lichaam onderdrukken (immuunsuppressiva) nemen. Het lichaam beschouwt het getransplanteerde weefsel dan niet als 'vreemd' en zal het niet afstoten. Is er niet voldoende overeenkomst, dan moet u immuunsuppressiva nemen. Krijgt u weefsel van een overleden donor, dan moet u altijd immuunsuppressiva nemen.

- **Evaluatie voor behandeling**

Als uw normale verdedigingsmechanismen onderdrukt worden, moet u (voor de behandeling) een aantal gezondheidsonderzoeken ondergaan zoals

- een volledig lichamenlijk onderzoek
- een radiografie van de longen,
- bloed- en urineonderzoeken
- een bloedonderzoek op HIV

We moeten elke infectieziekte kunnen uitsluiten, want door de immuunsuppressieve medicatie zou deze infectie kunnen opflakkeren en dit kan u ernstig ziek maken. Ook niertransplantpatiënten nemen dikwijls deze medicatie. Daarom moet u regelmatig op controle bij de artsen-nefrologen die hiermee veel ervaring hebben.

- **Neveneffecten**

De immuunsuppressieve geneesmiddelen, vooral Cyclosporine A, kunnen ondermeer de volgende neveneffecten veroorzaken: overmatige aangroei van tandvlees, stuiptrekkingen, maagzweren, ontsteking van de alveesklier, koorts, misselijkheid, diarree, verwardheid, ademhalingsproblemen, voosheid en tintelingen, jeuk, hoge bloeddruk, verhoogde hoeveelheden van natrium- en kaliumzout in het bloed, verstoren van nier- en leverfunctie, en een verhoogde kwetsbaarheid voor infecties door opportunistische schimmels en virussen. Omdat uw toestand nauwgezet wordt opgevolgd, is er weinig risico op blijvend letsel door deze neveneffecten.

Een tweede immuunsuppressief geneesmiddel is cortisone (Prednisolone). De periode van inname moet zo kort mogelijk gehouden worden om de neveneffecten tot een minimum te beperken. De belangrijkste neveneffecten zijn onder meer: hoge bloedsuikerwaarden, in het bijzonder bij patiënten die reeds suikerziekte hebben of die andere medicatie nemen waardoor het bloedsuikerniveau stijgt, depressie, manische gemoedwisselingen, gevoelens van vermoeidheid of afmatting, wazig zicht, abdominale pijn, maagzweer, infecties, een pijnlijke heup of schouder, botontkalking, aanvallen van acne, slapeloosheid, verminderde seksuele lust, gewichtstoename, huidstriemen, opzwellling van het gelaat, zenuwachtigheid, huiduitslag, toename van eetlust en hyperactiviteit.

### **Zwangerschap en borstvoeding**

Deze geneesmiddelen kunnen de foetus in gevaar brengen. Daarom moeten vruchtbare vrouwen betrouwbare contraceptie nemen tijdens de immuunsuppressieve behandeling. Voor de start van de behandeling wordt een zwangerschapstest uitgevoerd. Stop ook met eventuele borstvoeding tijdens deze periode.



## 5. Doelstellingen van het klinisch onderzoeksproject

Deze klinische studie gaat na of stamcellen die groeiden op een amnionmembraan en nadien op ogen met LSCD getransplanteerd werden inderdaad de hoeveelheid stamcellen op het hoornvlies doen toenemen, zodat het hoornvlies door een stabiele epitheel laag wordt overgroeid.

### 5.1 Verwachte voordelen

We verwachten dat de beschermlaag van het oog (het hoornvlies-epitheel) zich zal herstellen, zodat het hoornvlies meer helder wordt en het oog rustiger. Mogelijk wordt de gezichtsscherpte na de stamceltransplantatie reeds beter.

Als het centrale deel van het onderliggende hoornvlies te troebel is, zal een klassieke hoornvliestransplantatie nodig zijn om de scherpte te verbeteren. Een hoornvliestransplantatie van het centrale hoornvlies krijgt meer kans op slagen als de stamcellen in staat zijn een gezond epitheel aan te maken.

We verwachten dat verder klinisch onderzoek kan bijdragen tot meer inzicht in de behandeling van LSCD. Op deze wijze kunnen we de behandeling verfijnen en patiënten met LSCD in de toekomst nog beter helpen. Het is nochtans niet steeds mogelijk exact te voorspellen of men meteen verbetering zal ervaren na een limbale stamceltransplantatie.

### 5.2 Vrijwillige deelname

Uw deelname aan dit studieproject gebeurt volledig op vrijwillige basis en u heeft het recht te weigeren er aan deel te nemen. U beschikt over voldoende tijd om te beslissen of u al dan niet wenst deel te nemen. Het staat u volkomen vrij op elk moment om te kennen te geven dat u niet langer aan de studie wenst deel te nemen, dit zonder dat u daar een reden voor hoeft op te geven. Een terugtrekking uit de studie heeft geen enkele invloed op uw verdere behandeling of de relatie met uw behandelende arts of het personeel van het ziekenhuis. Enkel de data die tot op dat ogenblik geregistreerd zijn zullen bewaard worden voor onderzoek en analyse.

### 5.3 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Uw akkoord om deel te nemen aan deze klinische studie omvat ook uw akkoord voor het gebruik van de gegevens uit uw medisch/klinisch dossier of van gegevens die voortkomen uit het onderzoek van weefsel dat gebruikt wordt voor onderzoeksdoeleinden. Uw akkoord omvat tevens de toelating om deze gegevens te verbinden met gegevens die uit andere bronnen voortkomen (zoals archieven, andere medisch/klinische dossiers). Enkel uw gecodeerde informatie zal hiervoor gebruikt worden.

Alle gegevens (persoonlijke, klinische, financiële gegevens en gegevens die voortkomen uit onderzoek van biologisch materiaal) die in uw naam verzameld werden zullen behandeld worden in overeenstemming met de “Richtlijn tot bescherming van individuen betreffende het verwerken van persoonlijke gegevens” en de nationale wetgeving die daarop van toepassing is.

Zo zullen uw gegevens geanonimiseerd worden, d.w.z. aan uw dossier wordt een code toegekend, enkel de behandelende artsen kennen uw identiteit. Uw studiegegevens worden elektronisch (d.w.z. in de computer) of handmatig verwerkt en geanalyseerd om de resultaten van deze studie te bepalen.

Het is van groot belang dat de verzamelde informatie correct is. Van tijd tot tijd zal deze informatie vergeleken worden met uw medisch dossier. Personen die specifiek daartoe gemachtigd zijn (nationale vertegenwoordigers van de gezondheidszorg) kunnen toegang hebben tot uw medisch dossier. Alle informatie zal strikt confidentieel behandeld worden: enkel de specifiek daartoe gemachtigde personen hebben toegang tot de persoonlijke gegevens in uw medisch dossier.

U heeft het recht aan de onderzoeksarts te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van de studie en wat de bedoeling ervan is. U heeft ook het recht aan de onderzoeksarts te vragen om u inzage te verlenen in uw persoonlijke informatie en er eventueel de nodige verbeteringen in te laten aanbrengen. De bescherming van de persoonlijke gegevens is wettelijk bepaald door de geldende wet- en regelgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Indien u toestemt deel te nemen aan dit onderzoek betekent dit dat u toestemming geeft tot het gebruik van uw gecodeerde medische gegevens voor bovenstaande doeleinden en tot het overmaken ervan aan bovenvermelde personen en/of instanties.

Indien uw studiedeelname voortijdig gestopt wordt, zal uw initiële toestemming het gebruik toelaten van uw studiegegevens met betrekking tot de periode dat u in de studie ingesloten was.

#### 5.4 Verzekering

Indien u schade ondervindt als gevolg van uw deelname aan de studie, zal u of uw rechthebbenden door de opdrachtgever van deze studie vergoed worden voor deze schade, overeenkomstig de geldende Belgische wetgeving. U hoeft hiervoor geen fout aan te tonen.

De opdrachtgever heeft een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering afgesloten die de risico's en de schade, die zouden voortvloeien uit deze studie, dekken. U en uw rechthebbenden kunnen hiervoor op elk ogenblik en België de verzekeraar rechtstreeks dagvaarden.

Indien u een andere medische behandeling dient te ondergaan, dan moet u de arts die verantwoordelijk is voor deze studie op de hoogte brengen, om er zeker van te zijn dat deze andere medische behandeling geen invloed zal hebben op het genezingsproces van uw oog en/of uw algemene gezondheid. In dat geval heeft men er alles voor gedaan en zal er verder alles voor doen om ervoor te zorgen dat er geen bijkomende gezondheidsproblemen optreden als gevolg van uw deelname aan dit onderzoek.

## 5.5 Vergoeding

De dienst oogheelkunde wordt gefinancierd door de overheid om deze studie uit te voeren.

De kosten van de behandelingen en onderzoeken die voor de studie worden uitgevoerd en die geen deel uitmaken van de normale zorg worden door de studie gedragen.

## 5.6 Ethische commissie

Dit onderzoeksproject is voorgelegd aan de ethische commissie, die als opdracht heeft te verifiëren dat alle voorwaarden betreffende uw veiligheid en uw rechten zijn nagekomen. Toelating voor dit onderzoek is gegeven door de Ethische Commissies van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Brussel, en Universitair Ziekenhuis Gent op 16/12/2013.

Dit onderzoeksproject is voorgelegd aan de ethische commissie, die als opdracht heeft te verifiëren dat alle voorwaarden betreffende uw veiligheid en uw rechten zijn nagekomen. Toelating voor dit onderzoek is gegeven door de Ethische Commissie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen op 13.08.2007.

## 5.7 Contactpersonen

In geval van problemen of vragen zal uw arts graag bereid zijn verdere informatie te verstrekken. Hij of zij kan gecontacteerd worden:

- Naam van de arts: Prof. Dr. Carina Koppen  
Ziekenhuis: Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)  
Telefoon: +32 3 821 48 06
- Naam van de arts: Dr. Inge Leysen  
Ziekenhuis: Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)  
Telefoon: +32 3 821 48 10

## 6. Voor uw huisarts

Alle mogelijke informatie over uw gezondheid kan ons helpen om u in de beste omstandigheden te opereren. **Laat uw huisarts daarom dit onderdeel invullen.**

### Informatie van de huisarts

.....  
 .....

### Lijst van de huidige medicatie

	Geneesmiddel	x/dag
1/	.....	.....
2/	.....	.....
3/	.....	.....
4/	.....	.....
5/	.....	.....
6/	.....	.....
7/	.....	.....
8/	.....	.....

## 7. Ambulante opname

We willen uw verblijf in het UZA zo aangenaam en vlot mogelijk laten verlopen. Maar soms kan er toch een wachttijd ontstaan door dringende of moeilijke, langdurige interventies die eigen zijn aan een universitair ziekenhuis. Wij danken u alvast voor uw begrip.

### 7.1 Datum biopsie

Biopsie van uw rechteroog / linkeroog op: ..... /..... /.....

### 7.2 Opnameplanning

Om te weten op welk uur u opgenomen wordt in het ziekenhuis, belt u op ..... /..... /..... en ..... /..... /.....  
**tussen 14u en 16u naar 03 821 48 41.**

### 7.3 Aanmelden

In de inkomhal volgt u **route 163 naar de afdeling dagchirurgie op de 3<sup>de</sup> verdieping**. Hier laat u zich inschrijven. U wordt voorbereid in de preoperatieve ruimte. Na de ingreep mag u meteen naar huis.

## 7.4 Verdoving

### Plaatselijke verdoving:

- Niet nuchter (een lichte maaltijd is toegestaan).
- Neem uw medicatie verder zoals gewoonlijk. Bloedverdunners mag u doorgaans blijven gebruiken.

## 7.5 Algemene tips

### a) Wat meebrengen bij opname?

- Voldoende medicatie voor de hele dag
- SIS- en UZA-kaart
- Deze infobrochure

### b) Aandachtspunten:

- Breng geen geld of juwelen mee.
- Gebruik geen make-up.
- Meld het aan de verpleegkundige als u ernstig ziek bent geweest na uw laatste bezoek.
- U omkleden vóór de operatie is niet nodig. U krijgt een katheter in uw arm. Trek daarom gemakkelijke kleding aan.
- De bezoeken zijn doorlopend.

### c) Mag ik autorijden na de ingreep?

Na de ingreep mag u **geen** wagen besturen. Zorg ervoor dat iemand u komt afhalen of gebruik het openbaar vervoer.

## 8. Opname/overnachting in het kortverblijf

We willen u verblijf in het UZA zo aangenaam en vlot mogelijk laten verlopen. Maar soms kan er toch een wachttijd ontstaan door dringende of moeilijke, langdurige interventies die eigen zijn aan een universitair ziekenhuis. Wij danken u alvast voor uw begrip.

### 8.1 Operatiedatum

Uw rechteroog wordt geopereerd op: ..... /..... /.....

Uw linkeroog wordt geopereerd op: ..... /..... /.....

### 8.2 Opnameplanning

Om te weten op welk uur u opgenomen wordt in het ziekenhuis, belt u op ..... /..... /..... en ..... /..... /.....  
**tussen 14u en 16u naar 03 821 48 41.**

### 8.3 Aanmelden

Meld u aan de onthaalbalie in de inkomhal.

## 8.4 Verdoving

### Algemene verdoving:

- Voor u geopereerd wordt, gaat u langs bij de anesthesist op ..... / ..... / ..... om ..... uur.  
De preoperatieve raadpleging anesthesie vindt u via route 162.
- Nuchter (niets eten of drinken) vanaf middernacht of volgens advies van de anesthesist. Diabetespatiënten moeten hun antidiabetesmedicatie niet nemen.

## 8.5 Algemene tips

### a) Wat meebrengen bij opname?

- Voldoende medicatie voor minstens 2 dagen
- SIS- en UZA-kaart
- Deze infobrochure
- Nachtkleding en toiletgerief

### b) Aandachtspunten

- Breng geen geld of juwelen mee.
- Gebruik geen make-up
- Meld het aan de verpleegkundige als u ernstig ziek bent geweest na uw laatste bezoek.

### c) Bezoekuren

- Maandag tot vrijdag van 16 tot 20 uur
- Zaterdag en zondag van 14 tot 20 uur

## 8.6 Controleafspraken

Na de operatie komt u op controle op de raadpleging oogheekunde (route 122) op:

1. .... / ..... / ..... om ..... uur
2. .... / ..... / ..... om ..... uur
3. .... / ..... / ..... om ..... uur
4. .... / ..... / ..... om ..... uur
5. .... / ..... / ..... om ..... uur
6. .... / ..... / ..... om ..... uur

## 9. Voorbereiding op de biopsie/operatie

### 9.1 Raadpleging

Op de raadpleging zal u een routine oogonderzoek ondergaan om de eigenschappen van uw oog in kaart te brengen. Zo zal uw gezichtscherpte, oogdruk, etc. gemeten worden.

### 9.2 Preoperatieve raadpleging anesthesie

Omdat u onder algemene verdoving geopereerd wordt, maakt de verpleegkundige van de raadpleging oogheelkunde voor u een afspraak op de raadpleging anesthesie.

De anesthesist onderzoekt u en zal zo nodig bijkomende onderzoeken aanvragen zoals:

- radiografie van de longen
- bezoek aan de hartspecialist
- bloedafname

### 9.3 Preoperatieve voorbereiding in het (dag)ziekenhuis

Net vóór u naar het operatiekwartier vertrekt, gaat u best nog eens naar het toilet, ook al hebt u niet het gevoel dat het nodig is.

### 9.4 Verdoving

Afhankelijk van de ingreep (biopsie of operatie), uw algemene gezondheidstoestand en uw leeftijd werd gekozen voor een plaatselijke of een algemene verdoving.

#### Plaatselijke verdoving

- Voor het nemen van de biopsie wordt alleen uw oog verdoofd. Dat gebeurt doorgaans met oogdruppels. Gebruik van medicatie (bespreek dit ook met uw oog-/huisarts)
  - U mag uw algemene medicatie innemen volgens het gewone schema.
  - Diabetespatiënten nemen hun anti-diabetesmedicatie in.
  - Bloedverdunnende medicatie mag doorgaans verder genomen worden.
- U hoeft niet nuchter te zijn. Een lichte maaltijd voor de ingreep is toegestaan.
- U krijgt een katheter vóór het vertrek naar het operatiekwartier.
- Patiënten met een hoorapparaat moeten dit inhouden in het oor aan de overzijde van het te opereren oog om communicatie toe te laten.
- Hebt u een kunstgebit, dan mag u dat inhouden.

## Algemene verdoving

Voor de transplantatie van de limbale stamcellen wordt u volledig verdoofd.

- U blijft nuchter vanaf middernacht (niets eten, drinken of roken) tenzij de anesthesist u andere richtlijnen geeft.
- Neem uw kunstgebit uit vóór vertrek naar het operatiekwartier.
- Draag geen bril, hoorapparaat, pruik, haarspelden of beha.
- Gebruik geen make-up
- Verwijder vooraf thuis nagellak op vinger- en teennagels.

Op het operatiekwartier krijgt u een infuus in uw arm waarlangs de anesthesist u medicatie toedient. Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer.

Van zodra uw algemene toestand het toelaat, wordt u terug naar uw afdeling gebracht.

## 10. De biopsie

Tijdens de ingreep wordt een heel kleine biopsie genomen van de limbus van het oog. In het labo wordt deze gebruikt voor cultuur.

### 10.1 Tijdsduur

Het nemen van de biopsie met voorbereiding en nabehandeling duurt ongeveer 30 minuten.

## 11. De operatie

Tijdens de ingreep wordt eerst het troebele weefsel aan het oppervlak van het hoornvlies verwijderd, alvorens de gekweekte stamcellen samen met het amnion-membraan op uw oog geplaatst worden.

### 11.1 Tijdsduur

De operatie in het operatiekwartier mét voorbereiding en nabehandeling duurt ongeveer 2 uur.

### 11.2 Video-opname

Als uw oog interessante aspecten vertoont op wetenschappelijk of educatief vlak wordt de operatie op video opgenomen. Op deze video is uw aangezicht niet herkenbaar. Uw anonimiteit op deze videobeelden wordt volledig verzekerd.



## 12. Nazorg

Hoe verzorgt u het oog na de operatie?

### 12.1 Oogschelp

U krijgt een oogschelp: een hard, plastic kapje om te beletten dat u in uw oog wrijft. Dit draagt u 's nachts of terwijl u rust de eerste week na de ingreep.

### 12.2 Oogdruppels

U krijgt oogdruppels om het oog optimaal te laten genezen. Ook thuis moet u blijven druppelen tot een viertal weken na de operatie. De druppels krijgt u mee naar huis met een bijkomend voorschrift voor als u een reserveflesje nodig hebt. Hoe u moet druppelen vindt u verder in deze brochure.

### 12.3 Aandachtspunten

Contacteer uw chirurg of de raadpleging oogheelkunde indien:

- U pijn voelt aan het geopereerde oog
- Uw geopereerde oog roder wordt
- Uw zicht merkbaar slechter is dan toen u het ziekenhuis verliet

### 12.4 Wat mag u doen na de operatie?

- U mag het geopereerde oog gebruiken om bijvoorbeeld te lezen of tv te kijken.
- U mag douchen en uw haar wassen met gesloten ogen. **Let op dat er geen zeep of water in het geopereerde oog komt.**
- Alle dagelijkse activiteiten zijn toegestaan (boodschappen doen, koken, lezen, tv kijken...).

### 12.5 Wat mag u NIET doen tot één week na de operatie?

- In het geopereerde oog wrijven.
- Zware, lichamelijke arbeid verrichten.
- Zware voorwerpen optillen en/of dragen.
- Wanneer u de eerste week na de operatie wil fietsen of autorijden, overleg dan eerst met uw oogarts.

## 13. Druppel-richtlijnen



### Hoe indruppelen?

- Was uw handen voor u de druppels of uw oog aanraakt
- Hou uw hoofd iets achterover.
- Trek uw onderooglid naar beneden met uw wijsvinger.
- Laat in het midden van het rood bindvlieszakje een druppel vallen.
- Laat uw ooglid los en sluit zachtjes.
- Hou uw ogen dicht gedurende 30 sec. (knipper niet).
- Raak uw oog nooit aan met het druppelflesje of met uw vinger.
- Als u twee verschillende oogdruppels gebruikt dan mag u deze met een tussentijd van vijf minuten indruppelen.
- Vraag familie of vrienden om hulp als het niet lukt.

## 14. Teamleden

- **Diensthooft**  
Prof. dr. M.J. Tassignon
- **Achtersegment chirurgie**  
Dr. R.M.E. Smets - Prof. dr. M.J. Tassignon  
Dr. J. Van Looveren
- **Botuline**  
Dr. L. Smet- Dr I. Leysen
- **Chirurgie orbita - Traanwegen**  
Prof. dr. V. De Groot
- **Cornea - Contactlenzen**  
Dr. C. Koppen - Dr. I. Leysen,  
dr. N. Al-Sabai
- **Elektrofysiologie - Microperimetrie**  
Prof. dr. sc. T. Coeckelbergh
- **Endocrinopathie**  
Dr. I. Leysen
- **Glaucoom**  
Prof. dr. V. De Groot - Dr. S. Kiekens
- **Kinder oogheekunde**  
Dr. I. De Veuster
- **Visuele revalidatie**  
Prof. dr. M.J. Tassignon - Dr. I. De Veuster  
Mevr. D. Godts - Dhr. J. Claeys - Prof. dr.  
sc. T. Coeckelbergh
- **Subjectieve functionele onderzoeken**  
Prof. dr. sc. T. Coeckelbergh
- **Optische functionele onderzoeken**  
Prof. dr. sc. J. Rozema
- **Medische retina**  
Dr. R.M.E. Smets - Dr. J. Van Looveren
- **Neuro-Oogheekunde**  
Dr M. Van Lint - Prof. dr. R. De Keizer
- **Oculaire weefselbank**  
Dr. C. Koppen - Dr. N. Zakaria - N. Bostan  
V. Van Gerwen - T. Possemiers
- **Oftalmogenetica**  
Dr. R.M.E. Smets – Dr. I. De Veuster
- **Oftalmologische oncologie**  
Prof. dr. R.J.W. de Keizer - Prof. dr. V. De  
Groot
- **Orthoptie - Motiliteit**  
Mevr. D. Godts - Dhr. J. Claeys -  
Mevr. E. Bakker
- **Perimetrie - SOCT papil.**  
Prof. dr. V. De Groot
- **Plastische oogheekunde**  
Prof dr. V. De Groot - Dr. I. Leysen
- **Voorsegment chirurgie**  
Prof. dr. M.J. Tassignon - Prof. dr. V. De  
Groot - Dr. C. Koppen - Dr. J. Van Looveren  
- Dr . S. Kiekens
- **Strabisme chirurgie**  
Dr. I. De Veuster - Dr. P. A. Evens
- **Refractieve chirurgie**  
Dr. R. Trau - Dr. K. Verbruggen - Prof. dr.  
M.J. Tassignon
- **Beeldvorming achterste oogsegment**  
Dr. R.M.E. Smets - Dhr. R. Leysen
- **Biometrische beeldvorming**  
Prof. dr. sc. J. Rozema
- **Verantwoordelijke verpleging opera-  
tiekwartier**  
Michiel Taal

# Nog vragen?

- **Van maandag tot vrijdag tussen 8.30 u. en 17.00 u. kunt u ons bellen:**

Raadpleging oogheelkunde 03 821 35 56

Verpleging dagziekenhuis 03 821 54 00

Na 17.00 u. en tijdens het weekend kunt u contact opnemen met de dienst spoedgevallen op 03 821 38 06

- **U kunt ons ook bereiken via e-mail:**

E-mail secretariaat oogheelkunde: [secretariaat.oogheelkunde@uza.be](mailto:secretariaat.oogheelkunde@uza.be)

E-mail verpleging dagziekenhuis: [verpleging.oogheelkunde@uza.be](mailto:verpleging.oogheelkunde@uza.be)

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / [www.uza.be](http://www.uza.be)

Volg ons op facebook  en twitter 