

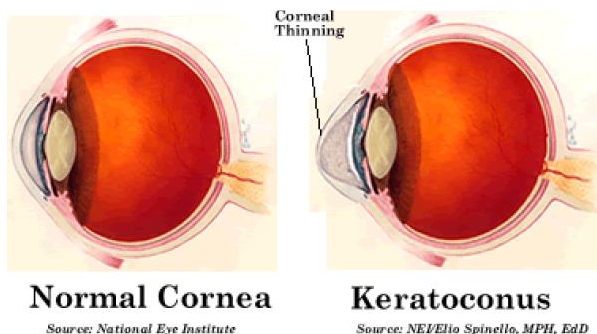


# KERATOCONUS

Door middel van deze folder wil het Spijkenisse Medisch Centrum u informeren over keratoconus en de behandeling hiervan. U wordt geadviseerd deze informatie zorgvuldig te lezen.

## Wat is keratoconus?

Keratoconus is een aandoening waarbij de vorm van het hoornvlies afwijkend is; in plaats van de normale, regelmatige koepelvorm is de koepel uitgezakt, soms zelfs kegelvormig (zie illustratie: links normaal, rechts keratoconus).



Dit komt door de afwijkende structuur van het hoornvliesweefsel, waardoor het zijn stevigheid en zijn dikte verliest. Meestal is deze aandoening dubbelzijdig, maar de ernst van de aandoening kan links en rechts verschillen.

## Wat is de oorzaak van keratoconus?

Een keratoconus ontstaat vaak na de puberteit en kan soms tot iemand zijn 40<sup>e</sup> jaar langzaam verergeren.

Bij ongeveer 10% van de patiënten is de afwijking erfelijk. Mensen met een keratoconus hebben vaak een allergische aanleg of eczeem, ervaren hun ogen als gevoelig en hebben vaak jeuk aan hun ogen.

Omdat het hoornvlies het belangrijkste brekende medium van het oog is, heeft deze vormafwijking grote gevolgen voor het gezichtsvermogen. De sterkte van het oog verandert en er ontstaat een astigmatisme (cylinder). Soms ontstaan er littekens in het hoornvlies die het gezichtsvermogen verder verminderen.

## Wat kunt u doen aan keratoconus?

Het dragen van een bril is vaak niet genoeg om de afwijking te verhelpen. Harde, zuurstofdoorlatende contactlenzen zijn dan de eerste keuze voor de correctie van refractieafwijkingen bij keratoconus. De lenzen vormen een nieuw regelmatig oppervlak. Voor keratoconus bestaan verschillende gespecialiseerde keratoconus lenzen. Als een oog te gevoelig reageert op een harde zuurstofdoorlatende lens, kan een *piggy-back systeem* worden gebruikt. Hierbij wordt er een harde lens bovenop een zachte lens geplaatst. Daarnaast is soms een grote lens nodig (sclera lens), die op het witte gedeelte (de sclera) van het oog rust. Als lenzen niet meer worden verdragen, kunnen intracorneale ringen worden overwogen om dit te verbeteren. De volgende stap is een gedeeltelijke of gehele hoornvliestransplantatie. Na een hoornvliestransplantatie kan een bril worden aangemeten, maar het kan ook

nodig zijn om weer contactlenzen te dragen. Dit zullen altijd harde zuurstof-doorlatende lenzen zijn. Overigens is een behandeling met de excimer laser niet mogelijk bij een keratoconus. Er zijn ook geen oogdruppels die de oorzaak wegnemen. Een nieuwere techniek is collageen *cross-linking*. Cross-linking is niet bedoeld als alternatief voor bovengenoemde middelen (bijv. contactlenzen) om de visus te verbeteren, maar als een aparte behandeling om te voorkomen dat de vervorming van het hoornvlies verder toeneemt. Het doel van deze methode is om met behulp van een vitamine B preparaat en ultraviolet licht het collageenweefsel van het stroma (het middelste deel van het hoornvlies) te versterken, waardoor de verdere uitstulping van de conus kan worden afgeremd of gestopt. Deze methode wordt alleen gebruikt bij aanzienlijke toename van de krommingsafwijkingen van de cornea.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend oogarts of contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde van het Spijkenisse Medisch Centrum.

De polikliniek is bereikbaar van 8.15 tot 16.30 uur op telefoonnummer (0181) 65 85 90.

*Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiënten-voorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2013*  
[www.oogheelkunde.org](http://www.oogheelkunde.org)