

Verdieping Een heldere blik op het **Dieren oog**

Misnomers in de oogheelkunde

Waarom het hoornvlies,
hoornvlies wordt genoemd

Troebel zicht met scleralenzen

Mist in de middag

Hoornvlies nabouwen in het laboratorium

Interview met dr. Bert Van den
Bogerd, Universiteit Antwerpen
(deel 1)

COLOFON

CORNEA Magazine is een uitgave van de Hoornvlies Patiënten Vereniging

Oplage: 2.000

Verschijnt: 2 keer per jaar

Redactie:

Sylvia Bax
Paula Butteling
Pascale Driessen
Hind Hader
Katinka John
Yentl Snoek
Sarah Verbeek
Michel Versteeg (eindredactie)

Vormgeving: bridgetinbeeld.nl

Productie: Sprint Print B.V.

© Hoornvlies Patiënten Vereniging.

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hoornvlies Patiënten Vereniging.

De HPV heeft sinds de oprichting de ANBI-status. Het lidmaatschap bedraagt € 25,00 per jaar. Rekeningnummer: NL50 INGB 0000 9445 79

Secretariaat:

Postbus 4073, 3502 HB Utrecht
Telefoon: 030 - 2006345
E-mail: info@oogvooru.nl
Site: www.oogvooru.nl



IN DIT NUMMER

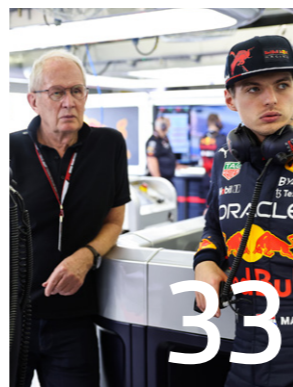
Solidariteit	3
Kort nieuws	4
Misnomers in de oogheelkunde	6
Hoornvlies nabouwen in het laboratorium	8
Ervaringen gebundeld	12
Contactlenzen geven comfort, maar niet altijd	14
Experimentele corneachirurgie in de jaren 80 - 90	17
Een heldere blik op het Dierenoog	20
Het probleem van depressie is het gevoel van isolement	26
Een dag uit de praktijk van Het huis van Melles	29



Misnomers in de oogheelkunde



Een dag uit de praktijk van | Het huis van Melles



Helmut Marko over het verlies van zijn oog

Wist je dat Helmut Marko over het verlies van zijn oog	33
Uit de contactlenzenpraktijk Troebel zicht met scleralenzen	35
Door de ogen van Paul Communicatie	38

Solidariteit

Nu de COVID-19-pandemie plaatsmaakt voor de oorlogscrisis in Oekraïne is het goed dat wij ons realiseren dat de verschrikkingen van de oorlog en het vele persoonlijke leed met geen pen kunnen worden beschreven. In Nederland weten wij goed welke diepe wonden de Tweede Wereldoorlog in onze samenleving heeft achtergelaten, tot op de dag van vandaag.

Een oorlog ontvluchten en je weg vinden in een ander land: het is altijd een sprong in het diepe, en al helemaal als je ogen niet goed meewerken. Naar verwachting komen in Nederland meer dan duizend vluchtelingen uit Oekraïne die blind of slechtziend zijn en nog eens duizenden met andere oogproblemen. Samen met Nina Spodina, zelf oogarts en gevlucht uit het oosten van Oekraïne, verleent de Oogvereniging samen met het Bartiméus Fonds en de Visio Foundation ondersteuning aan deze groep vluchtelingen. Nina Spodina kwam begin maart aan in Nederland. In Oekraïne had ze een eigen praktijk als oogarts waar ze mensen met glaucoom, staar en vele andere oogaandoeningen behandelde. De Oogvereniging kwam met haar in contact via een artikel in NRC.

Bartiméus Fonds en Visio Foundation ondersteunen de opzet van een steunpunt voor de Oekraïense vluchtelingen met een visuele beperking. Maar er is meer nodig. Mocht u dit project een warm hart toedragen dan kunt u doneren. Scan de QR-code met uw smartphone op deze bladzijde. Of neem contact op met de Oogvereniging, 030-2945444.

Wetenschappelijke experimenten met nieuwe transplantatietechnieken zijn bij corneatransplantaties altijd belangrijk geweest en nog steeds van grote betekenis.

In een historisch verslag staat Annemieke Rijnveld stil bij haar persoonlijke ervaringen als jonge arts in opleiding. Zij beschrijft hoe in de afgelopen decennia veel vooruitgang is geboekt en experimentele transplantatietechnieken zich ontwikkelden tot de nieuwe standaard.

Naar verwachting komen in Nederland meer dan duizend vluchtelingen uit Oekraïne die blind of slechtziend zijn

Verder is er een verdiepend artikel over Nienke Reede en hoe bij haar kennis op het gebied van veterinaire Natuurgeneeskunde en humane Optometrie samenkomen: dieren en ogen. We hebben haar benaderd om te vertellen over oogproblematiek bij dieren in het algemeen en hoornvliesaanandoeningen in het bijzonder.

Tenslotte wijs ik u graag nog eens op de mogelijkheid om te grasduinen in de hoornvlieswijzer.nl en vraag ik u alvast te noteren dat er op 14 september een regionale hoornvliesdag zal plaatsvinden in Velp. We zijn nog onderhanden met andere locaties in Breda en Leiden om dit najaar regionale ontmoetingsmomenten te regelen. Houd de website www.oogvooru.nl in de gaten.

Hugo Reumkens,
Voorzitter HPV



KORT NIEUWS

In memoriam: Rients Visser

Door Redactie | Foto Archief Familie Visser

Op 11 maart 2022 is de oprichter van Visser Contactlenzenpraktijk, Rients Visser, in Nijmegen overleden. Samen met zijn vrouw Plonie richtte hij in 1977 de gespecialiseerde contactlenzenpraktijk op, met het doel zo veel mogelijk mensen met een complexe oogaandoening te helpen. Hij heeft zich met name toegelegd op medische indicaties en moeilijke toepassingen van contactlenzen. Rients is vaak buiten de gebaande paden getreden om oplossingen te creëren voor cliënten die niet geholpen konden worden met bestaande materialen en contactlensontwerpen. Hij was een echte pionier en innovator die met name op het gebied van de scleralens baanbrekend werk heeft verricht.



Rients geloofde in de kracht van kennisoverdracht. Hij gaf vele cursussen voor collega's en ook aan Optometriestudenten aan de Hogeschool van Utrecht. Ook heeft hij vele sporters geholpen om ondanks een oogafwijking op topniveau actief te kunnen blijven. Zo voorzag hij diverse topsporters van contactlenzen en nam hij jarenlang tijdens de Olympische Spelen in het kader van het Sports Vision project vele speciale oogtesten af.

Dankzij zijn enorme vakkennis mocht Rients in 2000 zitting nemen in de Commissie Gezondheidsrisico's van Contactlenzen van de Gezondheidsraad voor minister Els Borst. Hij heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van het uiteindelijke advies. Bij het 25-jarig bestaan van Visser Contactlenzenpraktijk in 2002 werd Rients gedecoreerd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau.

Rients wordt dan ook internationaal geroemd om zijn vakmanschap en passie en heeft hiervoor veel erkenning gekregen. Zo ontving hij diverse prijzen voor zijn werk en kreeg hij in 2015 de Jan Kok-penning en de Award of Excellence uitgereikt.

Zijn passie, creativiteit en betrokkenheid zijn diep verankerd binnen het DNA van het bedrijf. Dochter Esther-Simone Visser zet dan ook samen met het team het levenswerk van Rients voort door de beste oplossingen met contactlenzen te blijven bieden en hier ook onderzoek en innovaties in te blijven stimuleren.

REGIONALE HOORNVLIES-AVONDEN

De locaties van de Regionale Hoornvliesavonden 2022 zijn -onder voorbehoud- bekend:

Rijnstate Velp (dr. Karin Littink)
Amphia Breda (dr. Bart van Dooren)
LUMC Leiden (dr. Yannie Cheng)

Alle drie de bijeenkomsten zullen in de tweede helft van 2022 plaatsvinden.

De datum voor Rijnstate Velp staat al vast: 14 september 2022. Verdere informatie volgt in juli / augustus 2022 via www.oogvooru.nl en op de Facebookpagina van de HPV.

De artsen zullen een inkijkje geven in hun praktijk. We organiseren interactieve momenten tussen mensen die geopereerd zijn, nog geopereerd moeten worden en hun partners. Natuurlijk zijn ook geïnteresseerden welkom. Met een drankje sluiten we deze verrijkende ontmoeting af.

In plaats van een bezoek aan uw arts van 10 minuten, is er nu zeker 120 minuten beschikbaar.



Rijnstate



AmphiA



U wordt gezocht!



Aan de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde in Maastricht verricht arts-onderzoeker Magali Vandevenne een studie naar de werkzaamheid van een geïndividualiseerde crosslinking-behandeling versus de standaard crosslinkingbehandeling voor patiënten met progressieve keratoconus.

In dit onderzoek vergelijkt zij een nieuw behandelprotocol met het standaard behandelprotocol. Het nieuwe behandelprotocol, customized crosslinking genoemd,

volgt een geïndividualiseerde aanpak waarin enkel het aangetaste deel van het hoornvlies wordt behandeld aan de hand van foto's van het hoornvlies. Het aangetaste deel wordt bovendien korter en intensiever belicht. Het onderzoeksdoel is om te bepalen of deze geïndividualiseerde aanpak even goed is als de standaardbehandeling om de toename van keratoconus te stoppen. Daarnaast wordt onderzocht of het nieuwe behandelprotocol customized crosslinking een sneller herstel geeft en of er minder pijn is na de behandeling.

Voor dit onderzoek zijn 124 proefpersonen nodig. Naast het Maastricht UMC+ doen ook het UMC Utrecht en UMC Groningen mee. Indien u als kandidaat wenst deel te nemen aan het onderzoek, dan kunt u uw interesse kenbaar maken via magali.vandevenne@mumc.nl.

C-CROSS



De wachtlijsten

Door Redactie | Infographic Bridget in Beeld

April 2021
713



patiënten

April 2022
728



patiënten

Wachtlijst
+2%
t.o.v. 2021

427



2021

+12%

479



2022

Hoornvliestransplantaties
Januari - April

Bron: Nederlandse Transplantatiestichting

573



2021

+1%



2022

Aantal weefseldonoren
Januari - April

Aantal mensen dat een of meer weefsels
doneerde na hun dood

Misnomers in de oogheelkunde



Adriaen Backer (1635/36 - 1684). De anatomische les van dr. Frederik Ruysch, 1670. Collectie Amsterdam Museum



Pek van Andel

In het Cornea Magazine van het najaar 2021 hebben we kennis gemaakt met experimenteel oogheekundige **Pek van Andel** en zijn fascinatie voor serendipiteiten. Serendipiteit is het vinden van iets onverwachts zonder ernaar op zoek te zijn en desondanks de vruchten ervan kunnen plukken. Van Andel benaderde recent de redactie met de vraag waarom het hoornvlies hoornvlies wordt genoemd. Of gele vlek gele vlek, maar ook waarom retina retina heet. We nodigden Van Andel uit om deze vragen te beantwoorden. Over verkeerde namen en omschrijvingen: misnomers.

Door **Pek van Andel** bewerking Redactie | Foto Amsterdam Museum

Poppetje in het oog

Het woord 'pupil' is een schoolvoorbeeld van een verkeerde naam. Het Engels heeft daar zelfs een woord voor: *misnomer*. Mijn dochter vroeg me eens, toen ze nog een meisje was, wat een pupil was. Dus ik begon een college over fysiologische optica te geven, maar ik werd door haar onderbroken. Het ging haar om het woord. Dus ik zocht het op in mijn Latijnse woordenboek. *Pupa* = pop, *pupilla* = poppetje. Het bleek te zijn vernoemd naar wat wij het poppetje in het oog noemen. Als je iemand aankijkt, zie je een beeld van jezelf, alsof je voor een doorzichtige bolle spiegel staat; een spiegelbeeldje van jezelf. Pupil verwijst naar het poppetje, het spiegelbeeldje van jezelf, dat je ontwaart als je van dichtbij in een oog kijkt. Het natte oppervlak van het hoornvlies is een bol spiegelgeltje, dat jou als virtueel popje afbeeldt. Ongeveer op de plek, die we daarom 'pupil' noemen.

Verhooring door ophanging

Nog een voorbeeld. Beetje naargeestig wel. Vroeger was het lastig, zo niet onmogelijk, om aan voldoende stoffelijke overschotten te komen voor de snijzaal voor anatomen en medische studenten. Dus daar nam men onder andere lichamen van de gehangenen voor. Die lichamen hadden dan wel eerst enkele dagen gebungeld, ter afschrikking van mogelijke misdadigers in spe. Dus tegen de tijd dat deze stoffelijke overschotten van deze voor straf opgehangen boeven werden ontleed, was het 'hoornvlies' inmiddels 'verhoord'. (Als je wordt opgehangen sluit je je ogen blijkbaar niet.) Vandaar dat dit *post mortem* artefact - de verhooring van het hoornvlies door uitdroging - in het woord 'hoornvlies' is verankerd. In het Duits: *Hornhaut*. In het Frans *corne*. In het Latijn en in het Engels *cornea*.

Pupil verwijst naar het poppetje, het spiegelbeeldje van jezelf

Gele vlekken

Ooit werd er een lichaam in de Rijn gevonden. Omdat het iemand was geweest, die kind noch kraai had, of daarvoor werd aangezien omdat men de familieleden niet kon traceren, ging het naar een snijzaal. Daar werden de ogen ontleed. En in het midden van de beide retina's zat een 'gele vlek': een *macula luteum*. Ook dat was, achteraf gezien, een *misnomer*. Want de gele verkleuring bleek later een *post mortem* artefact, letterlijk een lijkenvlek, maar wel een hele speciale.

Netje van bloedvaten

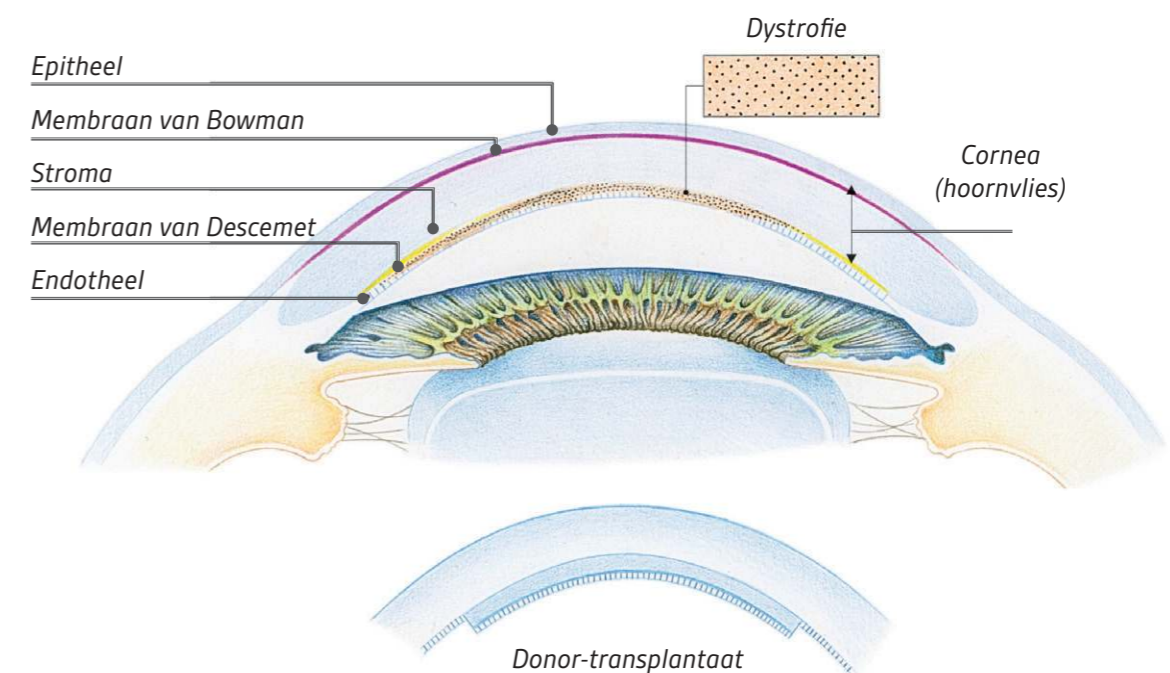
Ook retina (netvlies) is een misnomer. Die naam ontstond toen men nog niet wist wat de functie ervan was (dat is lichtperceptie). Wat men wel wist, was dat er vlak achter een vlies iets zat dat op een netje leek (*rete* [Latijn] = net, retina = netje) van bloedvaatjes, capillairen (haarvaten, *capilla* [Latijn] = haar), die het vlies ervoor voedden. Vandaar deze misnomer. Hier is geen sprake van een *post mortem* artefact.

Deze misnomers zijn allemaal verrassende waarnemingen, die indertijd tot een begrijpelijke duiding geleid hebben. Het zijn immers exacte omschrijvingen van wat toen werd waargenomen.

Hoornvlies nabouwen in het laboratorium

“Een hoornvlies namaken in een plastic petrischaal” was de aankondiging van een online lezing die verder werd ingekleurd met: *Spectrum biedt donderdagnamiddaglezingen door wetenschappers van de Universiteit Antwerpen en verwante instellingen, afgewisseld met alumni en sprekers uit verschillende sectoren. Spectrum maakt actuele wetenschap, onderzoek en cultuur toegankelijk voor alle geïnteresseerden, ongeacht de leeftijd. Voorkennis is niet vereist.* Een van de redactieleden heeft deze lezing bijgewoond en contact gezocht met de spreker, de Belgische postdoctorale onderzoeker, dr. Bert Van den Bogerd. Dr. Van den Bogerd is in staat deze redelijk ingewikkelde materie op een begrijpelijke en -niet geheel onbelangrijk- prettige wijze over te brengen. Een interview in twee delen. Dit is deel 1.

Door Redactie | Foto 's Archief Bert Van den Bogerd & YouTube | Tekening Jessica Leenen



Dr. Bert Van den Bogerd (1992) studeerde moleculaire en cellulaire biomedische wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen en is postdoctoraal onderzoeker in de Antwerp Research Group for Ocular Science aan dezelfde universiteit. Samen met zijn team van doctoraatstudenten en met de ondersteuning van hoornvlieschirurgen Prof. dr. Carina Koppen en Prof. dr. Sorcha Ní Dhubhghaill voert Van den Bogerd onderzoek uit naar hoornvliesaanplantingen. Meer specifiek ontwikkelen zij innovatieve behandelings- en testmethoden om hoornvliespatiënten te helpen. Verder hecht Van den Bogerd heel veel belang aan wetenschapscommunicatie, om de wetenschap van de academische wereld naar de man op de straat te brengen. Hiervoor won hij in 2020 de Vlaamse PhD Cup.

Om meteen met de deur in huis te vallen: het hoornvlies wordt wel eens het venster van het menselijk lichaam genoemd.

‘Ja, dat hoor ik vaker, maar niets is minder waar. Het is een doorzichtig weefsel dat het licht afbreekt naar de lens, dat vervolgens verder wordt gefocust op het netvlies. Die doorzichtigheid van het hoornvlies is daarom cruciaal voor een goed zicht. Ondanks de analogie met een venster is het hoornvlies een biologisch weefsel met miljoenen cellen. Mij intrigeert daarbij de vraagstelling: Hoe komt het dan dat dit weefsel volledig doorzichtig is zonder dat we daarbij actief moeten helpen?’

Voordat we deze vraag beantwoorden, kunt u ons meenemen naar de werking van een gezond hoornvlies?

‘Hiervoor moeten we de opbouw van het hoornvlies bekijken. Dit weefsel bestaat uit drie verschillende cellagen die gescheiden worden door twee membranen. De buitenste cellaag, het epitheel, vormt de beschermingsmuur van het hoornvlies; die is verantwoordelijk om vuiltjes, maar ook andere indringers zoals bacteriën en virussen uit het oog te weren. De epitheelcellen hangen als een sterk klittenband aan elkaar en aan het membraan van Bowman en vormen zo een sterke barrière aan de buitenkant van ons oog. Dan volgt de dikste laag, die 90% van de hoorn-

vliedikte inneemt, het stroma. Daarin zitten verschillende cellen die in een winterslaap zitten en slechts actief worden bij beschadiging. Dan maken zij, net als bij een snijwond in je vinger, littekenweefsel aan om het beschadigde deel op te vullen. Tenslotte is er helemaal aan de binnenkant van het hoornvlies een heel dunne cellaag, het endotheel. Deze cellen zitten genesteld op het Descemet membraan dat aan het stroma kleeft. Endotheelcellen zijn zeshoekige cellen die met hun geavanceerd pompsysteem cruciaal zijn voor de doorzichtigheid van het hoornvlies.'



Maar er kunnen problemen optreden wanneer cellen aan de binnenkant van het hoornvlies ...



Dan zal je raam helemaal vertroebelen en dit leidt tot slechtziendheid voor patiënten.

Die endotheelcellen zijn een soort kleine gemalen die in normale toestand ervoor zorgen dat de waterhuishouding in het oog als het ware gereguleerd wordt?

'Wel, dat vind ik een mooie metafoer. Het stroma is opgebouwd uit dunne laagjes eiwitten die heel strak georganiseerd zijn. Wanneer het hoornvlies het perfecte watergehalte heeft, liggen deze laagjes op een constante afstand van elkaar zodat het invallende licht er netjes doorheen schijnt. Wanneer er te veel (of te weinig) water in het hoornvlies zit, is die optimale afstand tussen de laagjes verstoord en wordt het invallende licht verstrooid, wat leidt tot een ondoorzichtig hoornvlies. Het zijn dus de endotheelcellen

die dit waterniveau moeten sturen met hun pompsysteem. Mensen die gediagnosticeerd zijn met de hoornvliesandoening Fuchs kunnen hiervan meepraten. Zij zijn dé ervaringsdeskundigen bij uitstek.'

Maar ja, als die endotheelcellen hun werk niet meer doen, dan ben je wel in de aap gelogeed!

'Hier wordt het interessant. De meeste cellen in ons lichaam hebben het vermogen om te genezen, gelukkig maar. Wanneer we ons bijvoorbeeld in de vinger snijden, wordt automatisch een genezingsproces opgestart. De cellen naast de snijwond zullen beginnen te delen en het defect op te vullen met nieuwe cellen en littekenweefsel. Enkele weken later merk je zelfs niet meer op waar de snijwond eerst was. Ondanks de essentiële taak van de endotheelcellen om het hoornvlies doorzichtig te houden voor een scherp zicht, bezitten deze cellen dit vermogen om te genezen niet. Om die reden daalt het aantal endotheelcellen vanaf onze geboorte al!'

Door ziekte of mechanische beschadiging kunnen endotheelcellen sneller en in grote aantallen afsterven

Een natuurlijk proces dus?

'Bij volwassenen weten we dat het aantal cellen daalt met een gemiddelde van 0,6% per jaar. Zelfs met deze dalingsnelheid hebben de meeste mensen nog genoeg endotheelcellen voor een doorzichtig hoornvlies tot het einde van hun leven.

Maar door ziekte of mechanische beschadiging kunnen endotheelcellen sneller en in grote aantallen afsterven. Omdat deze cellen niet zelf kunnen genezen, is deze schade onherroepelijk, bijvoorbeeld bij de dystrofie van Fuchs of tijdens een gecompliceerde cataractingreep.

Dan zie je dat er te weinig pompende endotheelcellen overblijven in het hoornvlies. Er stroomt te veel water in het hoornvlies. Dit resulteert in een troebel hoornvlies en slechtziendheid. Je kan dit vergelijken met naar buiten te kijken door een aangedampt raam.'

Bij de meeste hoornvliespatiënten zal de vertroebeling van het hoornvlies door een defect endotheel stelselmatig toenemen totdat ingegrepen moet worden.

'Klopt, en de enige oplossing voor hen momenteel is een endotheelceltransplantatie. Tijdens deze ingreep vervangen chirurgen het zieke endotheelweefsel door gezond weefsel dat afkomstig is van een donorhoornvlies. De meest gebruikte techniek hiervoor werd ontwikkeld door dr. Gerrit Melles van het Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery (NIIOS). Tijdens deze ingreep zal de chirurg het donorweefsel via een injector in het oog van de patiënt inbrengen. Daar wordt het weefsel open geplooid en tegen de achterkant van het hoornvlies gekleefd met behulp van een luchtbel. Ondanks de verfijnde chirurgische techniek en de goede postoperatieve resultaten, kunnen niet alle patiënten wereldwijd worden behandeld omwille van een donortekort. In het algemeen is wereldwijd maar één donorhoornvlies beschikbaar voor alle zeventig patiënten die er een nodig hebben!'

Welke initiatieven zijn er om het wereldwijde donortekort tegen te gaan?

'Een mogelijke oplossing werd in 1978 in een wetenschappelijk artikel gepubliceerd. Daar hadden de auteurs het idee om het endotheelweefsel na te maken in het laboratorium. De wetenschappelijke discipline die weefsels en organen nabouwt, noemen we "tissue engineering" oftewel weefselkweek. Ondanks dat dit idee 40 jaar geleden ontstaan is, zijn er tot op vandaag geen endotheelweefsels uit het laboratorium in mensen getransplanteerd. Nochtans is dit weefsel simpel opgebouwd. We hebben hier slechts een laagje cellen voor nodig en laten die op een dun vlies, een nagemaakt Descemetmembraan, groeien om dan in het oog van de patiënt te implanteren. De benodigde endotheelcellen halen we uit donorhoornvliesen en kweken we op in het laboratorium tot we grote aantallen cellen hebben. Als we deze cellen dan verdelen over verschillende synthetische Descemetmembranen om te transplanteren, kunnen we meerdere patiënten behandelen terwijl we maar één donorhoornvlies gebruiken. Zo blijven er meer donorhoornvliesen over voor patiënten met andere hoornvliesandoeningen en wordt het donortekort ingekort.'

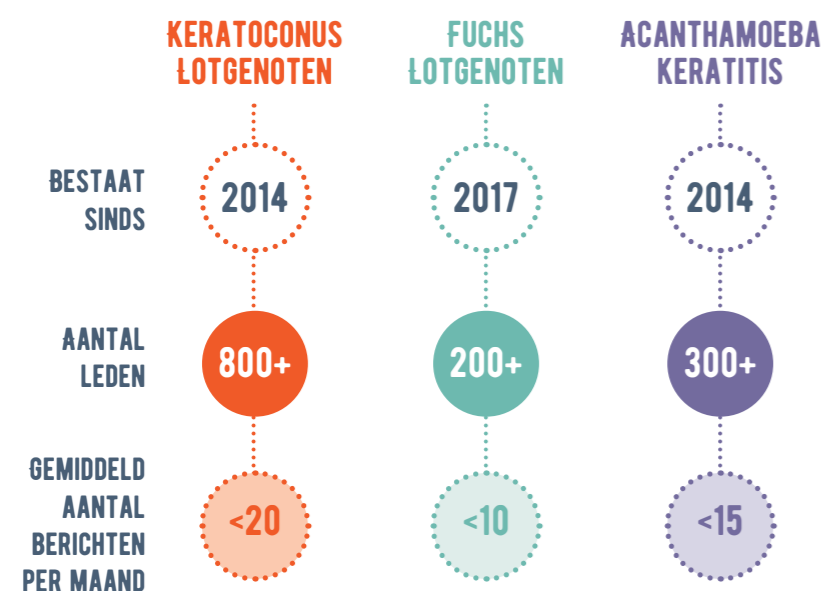
In het volgend Cornea Magazine deel 2: de weefselkweek in het laboratorium



Ervaringen gebundeld

De Hoornvlies Patiënten Vereniging (HPV) faciliteert daar waar nodig lotgenotengroepen die zich op Facebook manifesteren. Het zijn actieve, besloten groepen waar op laagdrempelige wijze ervaringen worden gedeeld. De beheerders van deze groepen zijn zelf ervaringsdeskundig als patiënt of als ouder van een jongere met een hoornvliesandoening, of het nu Keratoconus is, Fuchs endotheeldystrofie of Acanthamoeba keratitis.

Als vereniging zien we een ontwikkeling dat het lotgenotencontact van de HPV in toenemende mate met meer complexere vraagstellingen te maken krijgt. Gelukkig kunnen we deze vragen beantwoorden vanuit een betrokken team van ervaringsdeskundigen én wetenschappelijke adviseurs.



'Als 'moeder van een 16-jarige KC-er' ben ik deze groep gestart omdat ik met vragen rondliep. Ik was blij en trots dat we binnen korte tijd 30 leden hadden. Door deze groep ervaringsdeskundigen, kreeg ik antwoord op mijn vragen. Inmiddels bestaat de groep uit circa 800 leden. Mensen uit Nederland maar ook uit Vlaanderen hebben de groep gevonden. Zo fijn om te zien dat er positief gereageerd wordt op de uitwisseling van vragen en tips door de leden.'

Desiree, beheerder Facebookgroep Keratoconus Lotgenoten

'Ervaringen delen, ongerustheid wegnemen en elkaar steunen als het wat minder gaat. De lotgenotengroep werkt vooral voor mensen die (net) te horen hebben gekregen dat ze Fuchs hebben. Zij hebben behoefte aan de ervaringen van anderen die in hetzelfde schuitje zitten, of al door het proces van slechter gaan zien tot en met de endotheeltransplantatie heen zijn gegaan. Heel fijn is dat we elkaar kunnen geruststellen. De resultaten van de transplantatie zijn vaak heel goed wat het gevoel geeft 'ons -oude- leven weer terug te krijgen'. De leden zijn vooral mensen die nog midden in het proces zitten. Gelukkig is er ook een aantal blijvers, zodat er vanuit hun ervaringen op de vragen van de nieuwkomers gereageerd kan worden.'

Agnieta, Joke, Linda en Thea, beheerders Facebookgroep Fuchs Lotgenoten

'Acht jaar geleden was er weinig bekend over Acanthamoeba keratitis (AK). Wij beiden werden gediagnosticeerd met AK en zijn inmiddels getransplanteerd. Het is een ontsteking aan de buitenste laag van het hoornvlies. Deze wordt veroorzaakt door een micro-organisme dat leeft in het water. Je ziet de diagnose vaak voorkomen bij mensen die zachte contactlenzen dragen. Wij voelden ons eenzaam en angstig. Daarom bundelden we onze krachten en richtten een Facebookgroep op. Hier worden ervaringen en kennis gedeeld. Tevens zijn we binnen de groep 'in' voor een luisterend oor. Trots zijn we ook; onder onze leden bevinden zich opticiens, contactlensspecialisten en optometristen. Hun vakmatige kennis is echt aanvullend.'

Hanneke en Wilma, beheerders Facebookgroep Acanthamoeba Nederland België

visser contactlenzen

CONTACTLENZEN OP MEDISCHE INDICATIE

"We kennen waarschijnlijk allemaal wel contactlenzen op medische indicatie als oplossing voor keratoconus of de bandagelens bij een cornea erosie. Maar minder bekend is het feit dat deze lenzen nog veel vaker kunnen worden toegepast. Zoals bij iemand met zeer droge ogen door het syndroom van Sjögren waarbij het hoornvlies erg gevoelig is en de patiënt vaak pijn ervaart. Door een bandagelens op het hoornvlies te zetten of een scleralens aan te passen, bedek je de zenuwen waardoor de irritatie / pijn bestreden wordt."



Ahmed Ibrahim, Optometrist BOptom bij Visser Contactlenzen

PIJNVERLICHTING EN BETER ZICHT

Bij complexe oogaandoeningen waarbij de traanklier niet goed functioneert, kunnen contactlenzen zorgen voor pijnverlichting en beter zicht. Geen enkel oog reageert hetzelfde en daarom is het aanmeten van speciale contactlenzen een zaak voor gekwalificeerde optometristen. In samenspraak met de patiënt worden de diverse opties doorgenomen en komt er een behandelplan. De resultaten kunnen een enorme impact hebben op het maatschappelijk functioneren van een patiënt. Waar een verbeterde visus er soms voor zorgt dat iemand nog gewoon kan blijven werken, kan een verlichting van pijn de kwaliteit van iemands leven drastisch verbeteren.

BLIJF LETTEN OP EEN GOEDE HYGIËNE



Jeroen Mulder, Optometrist MSc bij Visser Contactlenzen

"Het is belangrijk dat je goed met je lenzen omgaat, door ze dagelijks goed te reinigen en je ogen regelmatig te laten controleren. Laat je lenzen nooit in aanraking komen met water en gebruik de geadviseerde lenzenvloeistof. Dit doodt namelijk een bepaald percentage bacteriën. Als je je lenzen niet handmatig schoonwrijft, ontstaat er een biofilm op je lenzen van (bijna) dode bacteriën. En dat is vervolgens de ideale voedingsbodem voor nieuwe bacteriën."

SCLERALENZEN BIEDEN UITKOMST

Als optometrist en voormalig docent heeft Jeroen Mulder veelvuldig de ernstige schade aan het hoornvlies door infecties en bacteriën geobserveerd. Speciale contactlenzen bieden juist bij een onregelmatig gevormd hoornvlies uitkomst. Visser Contactlenzen is gespecialiseerd in het aanmeten van scleralenzen; wat grotere hoedvormige lenzen die rusten op het witte gedeelte van het oog, de sclera. Scleralenzen hebben als groot voordeel dat ze geen contact maken met het hoornvlies. Tussen het hoornvlies en de lens is een laagje vocht aanwezig. Dit laagje zorgt ervoor dat een scleralens ook geschikt is voor mensen met droge ogen.



T : +31 (0)88 900 80 80
E : info@vissercontactlenzen.nl
I : www.vissercontactlenzen.nl

DOEN!
Bel 088 900 80 80 voor het maken van een afspraak.

Contactlenzen geven comfort, maar niet altijd

Eén van de redenen waarom je geen contactlens zou kunnen dragen kan de vorm van het hoornvlies zijn. Hoe onregelmatiger het hoornvlies, des te lastiger is het om daar een passende lens op te krijgen. Dat geldt met name voor harde lenzen: die moeten de vorm van het oogoppervlak vrij nauwkeurig volgen om goed te kunnen functioneren. Gelukkig zijn daar sinds enkele jaren cornea-topografen voor. Die maken een soort hoogtekartaal van het hoornvlies, waaraan de lens dan letterlijk kan worden aangepast. Maar ook daar zit een grens aan.

Door Eef van der Worp | Foto Archief Eef van der Worp & Pexels

Eef is optometrist en in 2008 gepromoveerd aan de Universiteit van Maastricht. Zowel in Europa als Amerika is hij verbonden aan enkele universiteiten als visiting scientist, researcher en assistant professor. Hij is een veel gevraagd spreker in het internationaal circuit binnen de oogzorg.



Bij een te onregelmatig hoornvlies, bijvoorbeeld in een vergevorderd stadium van keratoconus, wordt het te ingewikkeld om met een reguliere harde lens een goed kijk- en draagcomfort te realiseren. Zachte lenzen daarentegen plooiën zich naar de vorm van het oog, dus qua pasvorm is dat wel comfortabel, maar optisch gezien ontstaat er een probleem: het zicht met zachte lenzen is simpelweg niet voldoende.

Scleralenzen hebben dit probleem voor een groot deel ondervangen. Die 'landen' namelijk niet op de cornea, maar op de harde oogrok (sclera). Die is niet erg gevoelig, waardoor het comfort goed is. De brug, die scleralenzen vormen over de cornea, zorgt ook voor een goede optiek en dus goed zicht. Doordat zich achter de scleralens een laagje vocht vormt, kan deze lens ook juist mensen met droge ogen helpen.

Rode ogen en 'mist' in de middag

In veel gevallen kunnen scleralenzen dé oplossing zijn, maar helaas niet altijd. Hoe een oog reageert onder een scleralens hangt af van een groot aantal factoren. Vroeger was onvoldoende mate van zuurstofdoorlaatbaarheid een belangrijke negatieve factor, maar dat is met de moderne materialen geen probleem meer. Die laten namelijk voldoende zuurstof door om te zorgen dat men zelden of nooit 'intolerant' voor scleralenzen is. Alleen na chirurgie, zoals na een hoornvliestransplantatie, kan het zijn dat zuurstofvoorziening toch een probleem is.

Sommige mensen ervaren ook 'roodheid' na een aantal uren scleralensdragen

Eén van de voornaamste ergernissen bij scleralenzen is het troebel worden van de vloeistof achter de lens. In de Engelse literatuur wordt dit 'midday fogging' genoemd, omdat meestal ergens op het midden van de dag een mistig beeld ontstaat. Dat deze ergernis enorm leeft in scleralensland leest u in de column van mijn collega's Cris Mertz en Charles Vervaet op bladzijde 36 in dit magazine. Uithalen van de lens en vervangen van de vloeistof helpt in een dergelijke situatie wel, maar dat is toch vervelend. Een kant-en-klare oplossing is er niet. Aanslag op de lens zelf kan ook een ergernis zijn, maar dit is soms wel op te lossen met een ander materiaal of een andere contactlensvloeistof.

Sommige mensen ervaren ook 'roodheid' na een aantal uren scleralensdragen. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Maar allereerst is het belangrijk dat net zoals bij de harde corneale lenzen, scleralenzen goed de vorm van het oog volgen. Ook dat is tegenwoordig te meten met speciale apparatuur. Een Nederlands onderzoek van Visser liet als een van de eerste zien wat de voordelen zijn van zogenaamde 'torische scleralenzen': scleralenzen die uit verschillende krommingen bestaan aan de achterkant om de vorm van het oog beter te volgen, zodat de lens beter getolereerd wordt.

De perfecte lens bestaat niet, maar ...

Er zullen zeker situaties zijn waarbij een contactlens niet het gewenste resultaat geeft. Maar voor verreweg de meeste ogen is een lens te vinden die past en

getolereerd wordt. En soms moet je een lens accepteren. Het is vaak een afweging van de 'baten' ten opzichte van de 'kosten'. We zien bijvoorbeeld bij lenzen voor cosmetische doeleinden dat zij die een hoge brilsterkte hebben, makkelijker aan lenzen wennen dan degenen met een lagere brilsterkte. En soms moet er wat geëxperimenteerd worden met verschillende vloeistoffen om de juiste 'match' te vinden.

Welke lens het beste is? Dat is per individu en soms zelfs per oog verschillend. Soms zit er om die reden op het ene oog een andere lens dan op het andere oog. Nieuwe apparatuur om de oogvorm goed in kaart te brengen helpt hierbij. En nieuwe lensmaterialen die veel zuurstof doorlaten ook. Bij scleralenzen is inmiddels duidelijk dat als de zuurstofdoorlaatbaarheid boven een bepaalde waarde is, er geen belemmering meer hoeft te zijn voor het normaal functioneren van de lens op het oog en ook hierdoor de draagtijd verlengd kan worden. Bij zachte lenzen zien we dat de introductie van silicone hydrogelmaterialen die meer zuurstof doorlaten, heeft geleid tot minder rode ogen.

Eén van de voornaamste ergernissen bij scleralenzen is het troebel worden van de vloeistof achter de lens

... we blijven doorgaan met vernieuwen

Het is altijd raadzaam alle contactlensopties zorgvuldig te onderzoeken. Het volgende stadium, bij bijvoorbeeld keratoconus, is namelijk vaak chirurgisch ingrijpen. Maar heel vaak moet er ná de operatie (zoals bij een corneatransplantatie, of een intra-corneale ring) tóch nog een contactlens aan te pas komen. En vaak is de keuzemogelijkheid dan beperkt door de nieuwe vorm van het oog na de operatie. Kortom: onderzoek eerst zorgvuldig welke van de vele contactlensmogelijkheden een aanvaardbare optie is. Veel lenzen zijn te tolereren, of kunnen hopelijk een acceptabele oplossing bieden om het zicht op te schroeven naar een zo optimaal mogelijk niveau.

Het in- en uithalen van scleralenzen (lensbehandeling) wordt veelal als groot ongemak beschouwd. Recent onderzoek laat zien dat de voornaamste reden voor 'drop-out' (het stoppen met het dragen van sclerale lenzen) de lensbehandeling is. Ik raad echter aan hier de tijd voor te nemen, energie in te stoppen. Het is vaak een handigheidje, waarbij er ook hulpmiddelen zijn ter ondersteuning.



Experimentele corneachirurgie in de jaren 80 - 90

Experimenteren met nieuwe technieken om betere resultaten te bereiken is bij corneatransplantaties altijd belangrijk geweest en nog steeds van grote betekenis. Werd er de afgelopen decennia veel progressie gemaakt met de lamellaire technieken, in de jaren 80 - 90 van de 20e eeuw was de perforerende transplantatie de standaardtechniek en werd er veel onderzoek gedaan naar het soort hechtingen dat werd gebruikt om het donortransplantaat bij de ontvanger in te hechten. Als arts in opleiding tot oogarts maakte ik deel uit van de onderzoeksgroep van de befaamde oogarts Jan Worst uit Groningen.

Door Annemiek Rijneveld | Foto's Pexels

Opereren op een zolderkamer

Op woensdagavond en zaterdagochtend vertrokken wij, enkele jonge enthousiaste arts-assistenten, samen met oogarts Jan Worst, in zijn door een van ons bestuurde auto, naar een dorpje zo'n 20 km boven de stad Groningen. Daar stond een boerderij, waar de konijnen vrij rondliepen en waar wij onze experimentele chirurgie konden uitoefenen. Deze konijnen zouden anders in laboratoria worden gehouden en het was Jans vaste overtuiging dat ze met frisse lucht en groen gras een beter leven hadden dan opgesloten in een laboratorium. Op de zolder van de boerderij was een operatiekamer ingericht, compleet met microscoop en operatietafel. De konijnen brachten we onder narcose met een spuitje ketamine en vervolgens begon de ingreep.

Hechten met staaldraad

In die tijd werd bij oogheelkundige operaties vaak gehecht met zijde. Bij transplantaties gebruikte men nylon. Jan had echter zelf de staaldraadhechting ontwikkeld, hij gebruikte deze al volop bij staaroperaties. Het onderzoek richtte zich op een vergelijking



Annemiek Rijneveld

Meer dan dertig jaar mocht ik als oogarts werken voor patiënten met hoornvliesziekten. Door mijn werkzaamheden op diverse andere gebieden binnen de donorzorg kreeg ik de kans om deze problematiek ook van andere kanten te bezien.



Op de zolder van de boerderij was een operatiekamer ingericht

van deze drie materialen voor gebruik bij transplantaties; ik bracht hechtingen aan op verschillende niveaus in het hoornvlies om zo de reacties te kunnen vergelijken. Staalraad hechtingen zijn heel lastig om mee te werken want je kunt ze niet knopen, je moet ze als het ware met een kort rukje afbreken. Spoedig werd duidelijk dat de ogen van de konijnen veel rustiger waren met staalraad hechtingen. Het leek te werken.

Maar nu wilden we dit bewijzen; de hoornvliezen moesten gefotografeerd en bekeken worden onder de elektronenmicroscopie om de resultaten vast te leggen. Dat kon niet op de boerderij, hoe nu verder?

Van zolderkamer naar proefdierenlaboratorium

En zo kwamen we dan toch op het proefdierenlaboratorium van de Rijks Universiteit Groningen. Er waren konijnen voor ons beschikbaar, waarop al diverse experimentele chirurgie was verricht en die eveneens gebruikt mochten worden voor onze oogheelkundige experimentele chirurgie. Regels kan ik mij niet herinneren. We waren uiterst zorgvuldig met de grote albino's maar van formulieren invullen en registraties, daar had men nog geen weet van. Ik was daar samen met een collega onderzoeker. Ik was eigenlijk een beetje bang om zo'n groot wit konijn uit zijn hok te halen. Dat deed hij. Nadat we het konijn samen onder narcose hadden gebracht, begon ik met het inbrengen van de verschillende hechtingen in het hoornvlies op verschillende niveaus, zoals ik van Jan op de boerderij had geleerd.



Waarom konijnen als proefdieren bij doorontwikkeling hoornvlies-transplantaties

Bij konijnen waren onderzoeken met hechtingen in hoornvliezen noodzakelijk en zeer waardevol. Enerzijds lijkt de structuur van het hoornvlies van het konijn sterk op die van de mens, anderzijds zijn de reacties op ingrepen in kortere tijd zichtbaar bij het konijn. In de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw was dit model gebruikelijk omdat innovaties zo snel bij de mens konden worden ingevoerd. Zo gaf de staaldraad hechting aan vele duizenden mensen in India het zicht terug waar andere materialen teveel reacties gaven. Daar werd staaldraad ook gebruikt voor transplantaties.

Na acht weken betekende het voor elk konijn het einde van de proef

Met het konijn achterop

Op de afdeling Oogheelkunde in Groningen werkte een zeer ervaren en uitstekende fotograaf. Fotografen zijn altijd van groot belang geweest op oogheelkundige afdelingen, want zij waren in staat om beelden dusdanig vast te leggen waardoor er overleg gevoerd kon worden over patiënten met andere oogartsen, die zelf deze patiënten niet hadden gezien. Ook voor foto's van het netvlies, die tegenwoordig op de meest geavanceerde manier door computers worden gemaakt, was de fotograaf in die tijd nog onmisbaar.

En zo reed ik dan aan het eind van het spreekuur over het universiteitsterrein met achter op mijn fiets, verborgen onder een groot doek, een kooi met daarin het grote witte konijn.

Aangekomen in de kliniek liep ik, na een seintje van Jaap de fotograaf, met de bedekte kooi in mijn hand zo snel mogelijk de fotokamer in. Hij schoot tientallen foto's per konijn. De foto's werden enkele dagen na de ingreep maar ook na 1, 2, 4 en 8 weken genomen. Vele konijnen volgden dezelfde route.

Einde proeftijd

Na acht weken betekende het voor elk konijn het einde van de proef. Zij kregen dan een spuitje en na overlijden werden de ogen verwijderd en de hoornvliezen onder de elektronenmicroscopie onderzocht. Wat een mooie hechting bleek de staaldraadhechting! Heel goed bruikbaar voor staaroperaties, maar helaas niet voor hoornvliestransplantaties want de vorm van het hoornvlies bleef door de hechttechniek niet zo regelmatig als we wilden.

Het waren motiverende tijden. Hoe anders is het tegenwoordig voordat men aan experimentele chirurgie kan beginnen.

Jan Worst (1928 -2015) was een Nederlandse oogarts en uitvinder van onder andere de implantlens die bij staaroperaties wordt gebruikt. Als zoon van een instrumentenmaker studeerde hij geneeskunde. Hij had een meer dan gemiddelde belangstelling voor de techniek van de oogheelkunde. Als oogarts was hij werkzaam in het Academisch Ziekenhuis te Groningen.



Een heldere blik op het **Dieren oog**

Door **Nienke Reede**
Foto's **Archief Nienke Reede & Pexels**

Nienke Reede is geen onbekende van de redactie van het Cornea Magazine. Begin 2019 waren we bij haar voormalige werkgever op bezoek en hebben indertijd kennis gemaakt en een interview gehouden voor het artikel 'Waarom wij geen badslippers verkopen', een artikel over de fabricage van contactlenzen op medisch advies. De tijd schreed voort en twee jaar later lasen we dat Nienke een vervolgstap heeft gemaakt in haar arbeidsleven, waarbij de combinatie van haar kennis op het gebied van veterinaire Natuurgeneeskunde en humane Optometrie samenkomen: dieren en ogen. We hebben haar benaderd of zij wat kan vertellen over oogproblematiek in het algemeen en hoornvliesaanandoeningen in het bijzonder bij dieren. Het resultaat leest u hier. Indien u meer wilt weten over het werk van Nienke, dan kunt u haar benaderen via info@caliberate.nl.



Het paard met een herpesvirus

'Nienke, weet jij misschien wat mijn paard heeft?' Ik was net begonnen aan mijn tweede jaar van de hbo-opleiding Optometrie, toen ik deze vraag kreeg. Het paard had al enige tijd last van haar linkeroog. Dit oog was dik, het paard kneep het steeds dicht, zeker bij zonlicht, en had last van een traanoog. Er was al drie keer een dierenarts bij geweest, maar het werd niet beter. De eigenaresse had enige tijd antibioticumzalf gebruikt, maar het leek soms alleen maar erger te worden. Uiteindelijk was het paard naar de kliniek geweest maar de diagnose bleef onduidelijk. Er leek vocht in het hoornvlies te zitten. Het paard kreeg atropine in druppelvorm en corticosteroïde.

Niet alleen paarden krijgen overigens Herpes Simplex Keratitis, het komt ook voor bij honden en katten!

Na verloop van tijd wilde het paard zich niet meer laten druppelen en de symptomen bleven. Of ik misschien een idee had? Dus maakte ik een lijstje van mogelijke aandoeningen. Toch uveïtis? Een virusinfectie? Kan een paard een herpesinfectie hebben? Zijn er aandoeningen bij paarden die niet bij mensen voorkomen?

Voordat ik aan mijn studie Optometrie begon heb ik Natuurgeneeskunde voor dieren gestudeerd, maar oogproblemen kwamen in die studie niet echt aan bod. Ik wist het antwoord dus niet en adviseerde naar een veterinair oogspecialist te gaan (daar zijn er niet zoveel van in Nederland). Daar bleek de diagnose: Herpes Simplex Keratitis. Het paard kreeg Aciclovir zalf en uiteindelijk werden de symptomen minder. Niet alleen paarden krijgen overigens Herpes Simplex Keratitis, het komt ook voor bij honden en katten!

Mijn fascinatie voor een 'nieuwe' wereld

Dat was mijn eerste echte ervaring met een oogprobleem bij een dier. Het had mijn interesse gewekt en naast mijn studie Optometrie begon ik met een

‘extra’ studie: het verzamelen van informatie over oogproblemen bij dieren. Zo kwam ik erachter dat er veel overeenkomsten, maar soms ook verschillen zijn tussen mens en dier. Aandoeningen zoals glaucoom (hoge oogdruk), uveïtis (bij dieren vaak maanblindheid genoemd), staar of schade aan het netvlies door hoge bloeddruk (voornamelijk bij katten) komen ook bij dieren voor. Suikerziekte is een groeiend probleem, vooral bij honden. Bij mensen kan dit schade geven aan het netvlies (diabetische retinopathie), bij honden veroorzaakt suikerziekte eerder een ernstige vorm van staar. Waarschijnlijk leven honden niet lang genoeg om dezelfde schade in het netvlies te kunnen krijgen van suikerziekte, zoals wij mensen dat wel kunnen hebben.

Oogheelkunde bij dierenartsen: een ondergeschoven kindje

Na mijn studie Optometrie ontdekte ik dat de kennis over oogproblemen bij dieren zowel onder eigenaren als therapeuten niet groot is. De kennis onder dierenartsen is ook wisselend. Diergeneeskunde is een ruim vakgebied en tijdens de studie gaat er maar een klein gedeelte over oogproblemen. Je moet het oog interessant genoeg vinden om je er verder in te verdiepen. Niet zo gek dus dat er maar weinig specialisten zijn, want waar in je carrière als dierenarts wordt je interesse in het vak oogheelkunde getriggerd?

Er bestaan contactlenzen, ook voor dieren

Eigenlijk is daar maar een antwoord op. Ik ging mij focussen op kennis delen, zodat oogproblemen bij dieren door een eigenaar of therapeut eerder opgemerkt worden en de juiste hulp wordt ingeschakeld. Dieren zijn namelijk een meester in het verbloemen van symptomen. Zij kunnen in stilte lijden aan een oogprobleem en langzaam blind worden. Het enige merkbare ‘symptoom’ kan bijvoorbeeld een verandering in gedrag zijn. De kat maakt vaker een inschattingsfout met springen, de hond wordt extra waaks in het donker tijdens het uitlaten, het paard schrikt vaker als hij een bepaalde kant op loopt door de bak, het konijn heeft steeds wondjes aan één kant van zijn lijf. Het is daarom belangrijk dat de dierenarts zoveel mogelijk gedetailleerde informatie krijgt

Er bestaan contactlenzen, ook voor dieren. Maar voor hen zijn er minder mogelijkheden dan voor mensen. Ook is het veel lastiger om een goede contactlenscontrole uit te voeren bij dieren. De ooglidspanning van een hond of paard is anders dan die van een mens en ook de grootte van het hoornvlies verschilt. Bij een hond worden vaak humane lenzen als bandagelens gebruikt, maar een paard bijvoorbeeld heeft een veel groter hoornvlies. Daarvoor moeten lenzen dus speciaal gemaakt worden en die markt is niet zo heel erg groot. Naast bandagelenzen worden er soms ook donkere lenzen ingezet om het licht te verminderen dat het oog binnenkomt. Bij mensen met bijvoorbeeld Anterior Uveïtis of bij een trauma aan het oog waarbij de iris beschadigd is, worden deze lenzen wel eens ingezet. Ook dieren kunnen last hebben van deze aandoeningen en baat hebben bij een donkere contactlens. Het moeilijke is de lens plaatsen en de lens laten zitten. Veel dieren halen met hun voorpoot de contactlens uit het oog of schuren met hun kop ergens langs waardoor de lens eruit valt. Een andere optie voor deze dieren is een speciale zonnebril.

van de eigenaar zodat hij na het oogonderzoek kan bepalen of hij zelf het oogprobleem kan behandelen, of dat hij moet doorverwijzen naar een specialist.

Scleralenzen voor paarden: geen gewonnen race

Enige tijd geleden mocht ik een lezing geven bij een fokvereniging van het Friese paard. Zij wilden natuurlijk ook graag weten of er bepaalde oogproblemen alleen bij het Friese paard voorkomen. En dat is zo. Er blijkt bij het Friese paard een hoornvlies-aandoening voor te komen die lijkt op pellucide marginale degeneratie (PMD) en een variant is van keratoconus en waarbij met name de onderkant van het hoornvlies sterk verdund is.

Vanaf mijn 3e jaar Optometrie ben ik werkzaam geweest bij Contactlenscentrum WFG in het voormalige Westfriesgasthuis in Hoorn, waar naast optometrisch onderzoek voornamelijk contactlenzen op medisch advies worden aangemeten. Ik heb daardoor veel ervaring met mensen met hoornvlies-aandoeningen, waaronder mensen met PMD. Er zijn vast ook mensen die dit artikel lezen en zelf lijden aan de hoornvlies-aandoening PMD of keratoconus, en zij kunnen zich



Vatbaar voor bacteriën, schimmels of virussen

Dieren met een onderliggende aandoening en daardoor een zwakker immuunsysteem, lopen meer risico op het krijgen van oogontstekingen. Denk bijvoorbeeld aan dieren met een verouderingsziekte die een verstoring teweegbrengt in een klier onderaan de hersenen van het paard (Cushing/PPID). Deze dieren blijken vaak ook verminderde afweer in de traanfilm van het oog te hebben. Hierdoor zijn ze vatbaarder voor bacteriën, schimmels of virussen die ontsteking van het slijmvlies of hoornvlies kunnen veroorzaken. Zo zijn er nog veel meer aandoeningen die oogproblemen bij dieren kunnen veroorzaken en niet alleen aan het hoornvlies, maar ook aan de structuren binnen in het oog. Ik zet mij in om deze dieren, naast de reguliere zorg, te ondersteunen met natuurgeneeskunde. Vaak kan een complementaire aanpak deze dieren goed ondersteunen. Denk hierbij aan goede voeding, huisvesting, reductie van stress en natuurlijke supplementen. Ik houd hierbij heel goed rekening met eventuele contra-indicaties van een kruid naast reguliere medicatie.

waarschijnlijk inleven in de situatie van deze paarden. Voor mensen is een contactlens op medisch advies vaak een goed hulpmiddel om weer goed te kunnen zien, maar een harde contactlens of scleralens aanmeten bij een paard is geen optie. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat een paard met deze aandoening gedragsproblemen zoals vlucht- of schrikgedrag laat zien.

In sommige gevallen van cornea ulcers wordt er bij dieren corneal crosslinking (CXL) ingezet om het hoornvlies te helpen genezen. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om dieren met verschillende hoornvliesproblemen te helpen. CXL biedt hier een mogelijkheid op verschillende gebieden, maar ook corneatransplantaties worden bij dieren wel eens toegepast.



'Dit jaar heb ik kennis mogen maken met dr. Romkes, een oogspecialist voor gezelschapsdieren. Ik zou het helemaal fantastisch vinden om zowel mijn natuurgeneeskundige kennis als mijn optometrische kennis te kunnen combineren, en ook deels werkzaam te mogen zijn als veterinaire optometrist in een oogkliniek voor dieren! Helaas bestaat dit beroep nog niet, maar wie weet.... Ik blijf voor de zekerheid alvast oefenen op mijn eigen honden en paarden.'



Corneal crosslinking-behandeling (CXL), niet alleen bij mensen!

Wie van u heeft wel eens een zweer op het oog gehad? Dan weet u dat een cornea ulcer een hoop ongemak (pijn) en verminderd zicht geeft. Bij konijnen, katten, honden en paarden komen cornea ulcers ook regelmatig voor. Heeft een dier helemaal pech, dan heeft deze last van een 'melting ulcer'. Dit is een zweer op het hoornvlies die moeilijk te bestrijden is en het hoornvlies kan perforeren. Het is belangrijk dat deze dieren op tijd gezien worden door een specialist en de juiste behandeling krijgen.

Droge ogenproblematiek, ook bij dieren een serieuze aandoening

Er zijn ongetwijfeld ook lezers die een scleralens dragen omdat ze last hebben van extreem droge ogen, door bijvoorbeeld het Sjögren Syndroom. Het droge ogen syndroom (kerato conjunctivitis sicca of KCS) is een aandoening die bij honden voorkomt en die erg lijkt op het syndroom van Sjögren. Droge ogen doen zeer. Dus als er niets aan gedaan wordt, lijden deze honden pijn. Helaas kunnen we een hond geen scleralens aanmeten, wat ervoor zou zorgen dat het hoornvlies in een bedje van vocht ligt en minder droog is. De oorzaak van de aandoening is vaak ook lastig te achterhalen. Ik zet me daarom in om deze honden, naast de reguliere zorg, te ondersteunen met natuurgeneeskunde. Ik denk dat deze honden veel baat kunnen hebben bij een complementaire aanpak om zo de symptomen zoveel mogelijk te verlichten, en het dier van binnenuit met goede voeding en natuurlijke supplementen zo goed mogelijk te ondersteunen.

(advertorial)

'There's more to the picture, than meets the eye'

Hoe mooi is het om een fysiek maakproces mee te maken van een glasobject. Creatief vakmanschap in optima forma! Nog mooier is het als het een uniek object betreft dat vanaf 2019 de naam draagt van Hennie Völker-Dieben, de vrouw die van onschatbare waarde is (geweest) voor de Oogheelkunde en mensen met een hoornvliesaandoening.

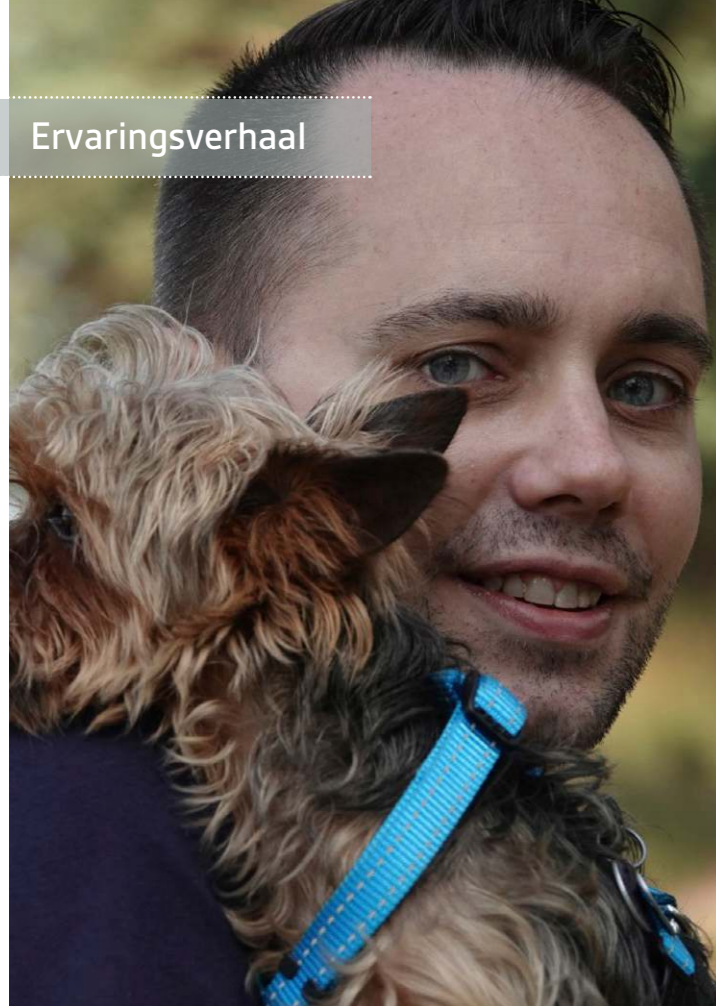
Marco Lopulalan is meesterglasblazer uit de glasstad Leerdam en zijn decennialange vakmanschap komt onmiskenbaar tot uiting in de bowl.

Door Redactie
Foto's HPV & Archief Marco Lopulalan



Marco ontwerpt zelf ook unieke glasobjecten. Enkele van zijn ontwerpen ziet u hier. Wilt u kennismaken met Marco of heeft u interesse in zijn werk? Ga naar: www.marcolopulalan.nl.





Het probleem van depressie is het gevoel van isolement

Door Wesley Dolkens | Foto's Archief Wesley Dolkens

Nu ik zo terugblik op de afgelopen twintig jaren van mijn leven ... de hoornvliesandoening keratoconus heeft tot op de dag van vandaag een forse impact op mijn leven en werk. Keratoconus leverde periodes van depressies op, ongewilde kennismaking met eenzaamheid, terugkomende heftige pijnen aan mijn ogen door beschadigingen aan het hoornvlies (recidiverende erosies), het niet kunnen verdragen van daglicht en de confrontatie met het fenomeen 'maatschappelijke blindheid'. Ik heb contact gezocht met de redactie van het Cornea Magazine en stelde voor om mijn ervaringen van mij af te schrijven.

O, o, Den Haag

Als kind van de jaren tachtig groeide ik op in de stad die Harrie Jekkers in 1982 zo mooi heeft omschreven in de klassieker 'O, o, Den Haag', de stad achter de duinen. Zwemmen was mijn lust en mijn leven waardoor ik op een bepaald moment op wedstrijd-zwemmen ging. Daar was ik goed in, en mijn ambitie kreeg een wending: reddingszwemmen. Hier leerde ik een speciale zwemtechniek met als doel iemand in een levensbedreigende situatie uit het water te halen. De vervolgstap naar de Haagsche Vrijwillige Reddingsbrigade kwam rap. Met 15 was ik lifeguard op Scheveningen. Het is mooi werk: je patrouilleert preventief, verleent eerste hulp bij ongevallen en zoekt naar vermiste kinderen. Het belangrijkste aspect van dit werk is echter het ondersteunen van hulpdiensten en het redden van drenkelingen. Dit werk doet een enorm appel op stressbestendigheid, hoe jong je ook bent. Het is betekenisvol werk en gaf mij veel voldoening.

Net te laat

Een goede rolvulling van lifeguard betekent dat er niets aan je ogen mag mankeren; en laat ik nu van kleins af aan behoorlijk bijziend zijn! Een zoektocht naar werkbare hulpmiddelen bracht mij bij daglenzen, waarbij het niet erg was als ik die zou verliezen in het water. Vele jaren hebben deze lenzen mij een goede mobiliteit gegeven. Totdat ik op mijn 25^e werd gediagnosticeerd met keratoconus.

Deze lichtschuwheid zorgde ervoor dat ik niet meer uit mijn ogen kon kijken

De zachte daglenzen hadden geen effect meer op mijn visus. De keratoconus was gelukkig nog in een beginstadium. Ik kreeg het advies voor een corneale crosslinking-behandeling (CXL). Deze bestaat uit het verwijderen van het bovenste laagje van het hoornvlies, het epitheel, 30 minuten druppelen met riboflavine (vitamine B) druppels en 30 minuten bestraling met ultraviolet-A licht op het hoornvlies. Uiteindelijk heb ik te lang op de wachtlijst gestaan, waardoor deze behandeling niet meer mogelijk bleek te zijn; de keratoconus was te vergevorderd.

Wrijving door de lenzen

Een oorkonde krijgen voor mijn inzet als vrijwilliger op het terrein van de openbare orde en veiligheid is een fantastische ervaring. Deze oorkonde heb ik tweemaal mogen ontvangen van de burgemeester van Den Haag. Twintig jaar heb ik mij voor de Haagsche Vrijwillige Reddingsbrigade ingezet. Alle medische keuringen, die je regelmatig verplicht moet ondergaan, verliepen goed. De keratoconus werd ondervangen met scleralenzen waardoor ik volwaardig kon functioneren. Door de progressieve vorm van keratoconus raakte het hoornvlies echter meer en meer de lenzen, en kreeg ik in toenemende mate last van zeer pijnlijke beschadigingen aan het hoornvlies. Dit noemen ze erosies. Het gevolg was dat ik mijn lenzen niet meer kon verdragen en dan een aantal weken intensief moest druppelen. Deze periodes namen alsmaar in frequentie en hevigheid toe.

Remi, alleen op de wereld

Het is een jaar of vier geleden. Het daglicht veroorzaakte veel pijn aan mijn ogen. De terugkomende

Maatschappelijk blind

Als je maatschappelijk blind bent, dan zie je minder dan 5% of het gezichtsveld is kleiner dan 10 graden. Je ziet nog wel licht en de omtrek van mensen en voorwerpen. Het heeft een direct invloed op je rol en functioneren in de maatschappij.

Bron: Oogvereniging

erosies op het hoornvlies waren de boosdoeners. Deze lichtschuwheid zorgde ervoor dat ik niet meer uit mijn ogen kon kijken. Mijn ogen sluiten was namelijk de enige mogelijkheid om de pijn - die te vergelijken is met migraine - te temperen. Uit mijn omgeving kreeg ik te horen: "Stop met contactlenzen, neem een bril, dan ben je van al die ellende af!". Tja, wat kon ik daarop zeggen? De onbekendheid met de hoornvliesandoening keratoconus is debet aan deze kennislacune. Het enige antwoord is dat een correctie met een bril mij niet helpt.

UW OGEN ZIJN UNIEK EN VERDIENEN DE BESTE ZORG!

Herkent u één of meerdere van onderstaande oogklachten?



Droge ogen



Wazig zicht



Lichtgevoeligheid



Tranende ogen



Geïrriteerde ogen

Gebruik dan oogverzorgingsproducten die uw VISUS-GERELATEERDE KWALITEIT VAN LEVEN kunnen verbeteren! Ervaar het zelf.

Scan onderstaande QR-code voor productinformatie en ervaringen van uw lotgenoten.



Ooglidhygiëne & warmtekompresen

Oogdruppels & ooggel



Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op: Théa Pharma B.V. | info.netherlands@theapharma.com | +31 (0)23 750 51 81



NL-007-04-2022

In dezelfde periode werkte ik als wijkverpleegkundige. Je begrijpt dat de impact op mijn werkzaamheden groot was. Doordat ik niet uit mijn ogen kon kijken sliep ik overdag veel en mijn dag-, avond- en nachtritme raakte hierdoor verstoord. Ik wist mij geen raad en verviel in periodes van depressie. De relatie met mijn werkgever werd moeizaam, vanwege onbegrip over de situatie waarin ik terecht was gekomen: een verpleegkundige met recidiverende erosies, dan aan het ene, dan aan het andere oog, met als gevolg een lenzenintolerantie. De verzorgende taken naar mijn cliënten toe kon ik niet meer verantwoord uitvoeren. Vervolgens kwam de ziektewet om de hoek kijken.



Figureren

'Al jaren neem ik als figurant deel aan praktijkoefeningen voor hulpdiensten als politie, Marechaussee en dergelijke. Mijn bijdrage aan de film 'De slag om de Schelde' mag niet onvermeld blijven. Het zijn intensieve activiteiten die ik ondanks mijn kwetsbare ogen kan blijven doen. Tegen de grimeur en visagist geef ik aan dat zij bij grimewerkzaamheden rondom mijn ogen voorzichtig moeten zijn.'

Licht aan het einde van de tunnel

De tijd schrijdt voort en ik heb de weg naar boven teruggevonden. Mijn nieuwe scleralenzen zijn aangemeten en verstrekt door Keratoconus Centrum Nederland. Ze matchen zo goed met mijn ogen dat ik weer kwaliteit van leven ervaar, het plezier is teruggekomen! En, het draag- en kijkcomfort van deze lenzen geven mij het zelfvertrouwen om volwaardig te functioneren in het maatschappelijk verkeer.

Door deze goede uitvindingen op lenzengebied is een hoornvliestransplantatie nog niet aan de orde. Zolang ik met deze scleralenzen vooruit kan, stel ik de operatie uit.

Eiwitaanslag op lenzen

'Eiwitaanslag ontstaat doordat je ogen eiwitten uitscheiden. Als je lenzen draagt, komen deze eiwitten op je lenzen terecht. Ik produceer veel eiwit, met als gevolg dat er na verloop van tijd een vettig laagje op mijn scleralenzen komen dat moeilijk te verwijderen is met het specialistisch schoonmaakmiddel. De enige die mijn lens weer enigszins in orde kan maken is de fabrikant.'

Ik wist mij geen raad en verviel in periodes van depressie

In het dagelijks leven vallen mijn hemelsblauwe ogen enorm op. Ik krijg er vaak complimenten over en mensen denken dat ik kleurlenzen draag. Dan vertel ik dat het mijn natuurlijke blauwe ogen zijn en dat ik speciale scleralenzen draag die mijn oogkleur er extra uit laat springen. Zo heeft het dragen van scleralenzen nog een ander voordeel!

Doorbreken van een vicieuze cirkel

Als persoon met een hoornvliesaandoening ben ik ervaringsdeskundige geworden op het gebied van depressies. Indertijd heb ik te weinig gepraat en zaken te veel bij mijzelf gehouden waardoor ik in een vicieuze cirkel van depressies en isolement terecht ben gekomen. Nu ben ik facilitator voor groeps gesprekken bij de Depressie Vereniging. Vandaar dat ik stimuleer juist wel te praten, of mensen in vertrouwen te nemen en te zoeken naar verbinding. Lotgenotengroepen zijn bij uitstek een veilige omgeving. Niemand hoeft er alleen voor te staan!

Depressie Vereniging

Deze vereniging organiseert concrete hulp in Nederland voor mensen met depressie. De leden lijden meestal zelf aan een vorm van depressie en steunen elkaar daarin. www.depressievereniging.nl



EEN DAG UIT DE PRAKTIJK VAN

Het huis van Melles

In de rubriek *Een dag uit de praktijk van ...* bezoeken we een oogarts/corneaspecialist. Deze keer stelt het Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery (NIIOS) in Rotterdam zichzelf voor. Een nadere kennismaking met een bijzonder zelfstandig behandelcentrum.

Door Korine van Dijk, Hanneke van Bergen, e.a.
Foto's Anita Sajet & Marinke Davelaar

“Het hoornvlies heeft een wonderbaarlijk geraffineerde maar ook kwetsbare structuur. Tijdens behandeling zou je deze natuurlijke structuur moeten respecteren en zoveel mogelijk volgen, niet je eigen wil proberen op te leggen.” Met deze filosofie richtte dr. Gerrit Melles in het jaar 2000 het Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery (NIIOS) op. Zijn stelregel hierbij was: hoe ‘minder’ je als arts doet, hoe beter doorgaans de resultaten zijn. Het lichaam zelf houdt namelijk miljarden evenwichten in stand, tot op de kleinste marges. En vaak werkt de natuur net even anders dan wij in onze oneindige wijsheid denken te weten. Een nadere kennismaking met NIIOS.

De pijlers

Het NIIOS is in de jaren na de oprichting uitgegroeid tot een kennisinstituut met vier organisaties die nauw samenwerken en elkaar aanvullen: een eigen oogbank, een hoornvlieskliniek, een onderzoeksafdeling en een opleidingsinstituut. Het NIIOS is de enige organisatie ter wereld die deze vier disciplines onder één dak heeft. Dit weerspiegelt de organisatiefilosofie: de gehele keten van weefseluitname tot weefseltransplantatie en nazorg goed en centraal organiseren, en voortdurende kruisbestuiving van kennis tussen de expertises. Het NIIOS probeert zo de oogheekkundige zorg op het gebied van weefseltransplantatie wereldwijd naar een hoger niveau te tillen, door ontwikkeling en optimalisatie van transplantatietechnieken. Dit alles ten gunste van optimale resultaten voor patiënt en donor, minimale complicatie-incidentie en maximale weefselopbrengst uit de beschikbare donorpool.

Amnitrans EyeBank

Amnitrans EyeBank Rotterdam is een van de twee hoornvliesbanken van Nederland en levert weefsel aan transplantatieklinieken in binnen- en buitenland. Hier worden ook nieuwe preparatietechnieken ontwikkeld; men vraagt steeds vaker om lamellaire transplantaten, voor operaties waarbij alleen het aangedane laagje vervangen wordt. Elke specialist heeft een eigen voorkeur en eisen voor wat betreft het transplantaat. Er worden ‘custom-made’ hoornvliespreparaten geleverd om donorweefsel zo efficiënt mogelijk te gebruiken.

Melles Hoornvlieskliniek

De hoornvlieskliniek is een zelfstandig behandelcentrum voor patiënten met hoornvliesaanandoeningen, waaronder behandeling van keratoconus en andere hoornvliescontourafwijkingen en/of littekens, en behandeling op maat van Fuchs endotheeldystrofie en overige hoornvliesendotheel aandoeningen. Alle patiënten wordt zowel voor als na een eventuele behandeling een intensief controletraject geboden, waarbij er uitgebreid onderzoek gedaan wordt naar het zicht en de situatie van het hoornvlies. De bevindingen van deze onderzoeken worden direct teruggekoppeld naar de klinische praktijk om zodoende de verschillende operatietechnieken te kunnen verfijnen en de resultaten na behandeling verder te kunnen verbeteren.

Elke specialist heeft een eigen voorkeur en eisen voor wat betreft het transplantaat

NIIOS R&D

Bij NIIOS R&D komen alle onderzoeksvragen en de multidisciplinaire kennis van het NIIOS bijeen. De ontwikkeling en verfijning van operatietechnieken, de bewaking van de kwaliteit van transplantaten en het uitvinden van nieuwe therapieën zijn alleen mogelijk omdat alle afdelingen met elkaar samenwerken en verbonden zijn.

NIIOS Academy

De Academy biedt een breed curriculum in geavanceerde lamellaire hoornvliestransplantatietechnieken voor oogartsen, met de focus op DMEK en Bowman layer-transplantatie. Deze technieken zijn ontwikkeld bij het NIIOS. De (internationale) onderwijsactiviteiten zijn altijd gebaseerd op de nieuwste en meest geavanceerde kennis op dit gebied. Onlangs is de 3D-ervaring geïntroduceerd, waarbij cursusdeelnemers door de ogen van onze chirurg kunnen meekijken.

Medisch specialisten

‘Hoornvliesblindheid kunnen behandelen is een eer en een kans voor mij. Dit te kunnen doen binnen het NIIOS, omringd door zoveel kennis, kunde en expertise is een geschenk.’

Dr. Viridiana Kocaba



Dr. Viridiana Kocaba studeerde af in 2006 aan de Paris V-René Descartes Medical School. Zij voltooide haar oogheekkundige specialisatie aan de Claude Bernard Lyon1-Universiteit, Lyon, Frankrijk. Daarna deed ze een subspecialisatie in hoornvlies, voorste oogsegment en refractiechirurgie. Ze verbleef vervolgens twee jaar aan het Cornea Center of Excellence, Harvard Medical School in Boston, VS. Haar doctoraat in weefselengineering voor hoornvliesreconstructie verdedigde ze summa cum laude in 2018. Sinds 2021 is zij directeur innovatie bij het NIIOS.

“Binnen het NIIOS is mijn werk verdeeld tussen klinisch werk en onderzoek & innovatie. Mijn klinische activiteiten richten zich op hoornvliestransplantatie, zowel de standaard als meer gecompliceerde operaties. In het bijzonder richt ik mij op DMEK-chirurgie, Bowman layer onlay-transplantatie en voorste oogsegment reconstructie. Nederigheid, doorzettingsvermogen en passie drijven mij en mijn collega's om het leven van iedere hoornvliespatiënt beter te maken. Onlangs hebben

wij de “op maat gemaakte DMEK” ontwikkeld: na het nauwkeurig bepalen van de omvang van de endotheelaandoening passen wij de grootte van het transplantaat aan om zoveel mogelijk gezonde eigen endotheelcellen te behouden. Voor de lange termijn geloven wij ook in de injectie van endotheelcellen om alleen de zieke endotheelcellen te vervangen. Dit zou een nog meer gerichte en gepersonaliseerde aanpak mogelijk maken, het leidmotief van onze innovaties.”

‘Tijdens mijn opleiding oogheekkunde is mijn voorliefde voor de cornea ontstaan. Het NIIOS is voor mij een unieke plek om te werken: een dynamische en leerzame omgeving waarin de verschillende disciplines nauw samenwerken waardoor mijn kennis en passie voor het vak iedere dag worden vergroot.’

Keamela Vasanthanathan MD



Keamela Vasanthanathan, MD voltooide in 2014 de studie geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Hierna rondde zij de opleiding tot oogheekkundig specialist af in september 2020 in het UMC Amsterdam, met als aandachtsgebieden het voorste oogsegment, cornea, cataract en ooglidchirurgie. Zij is per oktober 2020 werkzaam bij het NIIOS en verdiept zich in de behandeling van hoornvliesaanandoeningen in het algemeen, met specifieke focus op lamellaire hoornvliestransplantaties en UV-crosslinking. Naast haar werk op het gebied van DMEK is zij ook ervaren in nieuwe behandelmethoden voor anterieure hoornvliespathologie (o.a. keratoconus), zoals Bowman layer onlay-transplantatie.

“Ik vind het mooi om onderdeel te zijn van een organisatie waarin innovatie zo’n belangrijke plek inneemt en om mee te denken met nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de behandeling van hoornvliesaanandoeningen. In de kliniek staat de patiënt centraal en is er tijdens de spreekuren ruim gelegenheid om met het hele medisch team, iedere patiënt persoonlijke tijd en aandacht te geven. En om de meest innovatieve, minst invasieve behandelingen te bespreken en aan te bieden.”



3D-weefselpreparatie-presentatie tijdens een wetlab course

Levendigheid

Muziek

Muziek maken is Gerrit Melles’ tweede natuur. Muziek is voor hem de poort naar een heel andere wereld zonder medische protocollen. Door een bijzondere ontmoeting in de Melles Hoornvlieskliniek tussen Dr. Melles en patiënt Martin Haunhorst, eerste violist en concertmeester van een Duits symfonie-orkest, is Melles Classical Music Foundation (MCMF) ontstaan. Dit is inmiddels uitgegroeid tot een orkest met 40 tot 60 musici. Haunhorst heeft de orkestleiding en Melles levert de partituren. De stichting werft fondsen om conservatoriumstudenten de kans te geven te soleren met een voltallig orkest, in een

concertzaal. Musici in het algemeen, maar solisten in het bijzonder, krijgen maar heel zelden de kans om op een groot podium en met een professioneel orkest ervaring op te doen. MCMF heeft dit al voor vele zeer begaafde jonge musici mogelijk mogen maken. De concerten van MCMF zijn vrij toegankelijk voor patiënten en relaties van NIIOS. Het zijn bijzondere bijeenkomsten waarbij medici en niet-medici, vrienden en collega’s elkaar in informele setting ontmoeten.

Cornea evenings

Iets dat geboren werd uit noodzaak in de coronapandemie heeft zich ontwikkeld tot een zeer succesvol en inspirerend event waarbij inhoudelijke presentaties over hoornvliestransplantaties en -aandoeningen worden afgewisseld met creatieve pauzes, muzikale intermezzo’s en interacties met de deelnemers. We hebben het hier over de NIIOS Cornea Events - Live Online. In 2020 en 2021 organiseerde het NIIOS in totaal drie van deze virtuele events. Met veel internationaal gerenommeerde sprekers en meer dan 1000 deelnemers, waaronder hoornvliesspecialisten, onderzoekers, optometristen en hoornvliespatiënten van over de hele wereld, kan het NIIOS terugkijken op een aantal zeer succesvolle avonden. Ook dit jaar vindt er een event plaats. Patiënten zijn van harte welkom het event online bij te wonen en input te geven. Het event heeft een internationaal karakter en de voertaal is Engels. Meer informatie: www.niios.com.



WIST JE DAT ...



HELMUT MARKO OVER HET VERLIES VAN ZIJN OOG: “DE PIJN WAS VERSCHRIKKELIJK”

Dr. Helmut Marko is bekend als de spijkerharde leermeester en adviseur van Red Bull Racing, en tweede vader én ontdekker van Max Verstappen. Maar wist je dat Marko zelf ook tijdenlang geracet heeft en hij zijn loopbaan voortijdig moest beëindigen? Een steentje doorboorde zijn vizier tijdens een race en kwam terecht in zijn linkeroog, met alle gevolgen van dien. Wist je dat ...? is een nieuwe rubriek over ooggerelateerde zaken die bij het brede publiek wat minder bekend zijn.

Door Jeen Grievink | Foto's Redbullcontentpool

Marko werd geboren in de Oostenrijkse stad Graz, waar hij opgroeide in een natuurrijke omgeving. Samen met schoolvriend Jochen Rindt maakte hij regelmatig de omliggende bergweggetjes onveilig. Beiden hadden veel plezier in het racen, maar het was Rindt die door zijn goed gevulde portemonnee kon gaan denken aan een carrière in de autosport. Marko had dit geld niet en moest achterblijven. Hij koos ervoor om rechten te gaan studeren.

Waar Rindt in 1963 naar Engeland vertrok om een jaar later te debuten in de Formule 1, kreeg Marko pas in 1967 zijn titel ‘Doktor der Rechten’ van de universiteit. De Oostenrijker had het succes van Rindt echter wel meegekregen en besloot zelf ook een poging te gaan wagen. “Toen ik Jochen zag slagen in Engeland dacht ik: als hij het kan, kan ik het ook”.

En hij kreeg gelijk, want ook hij zou uiteindelijk de Formule 1 halen. Toch liep het raceavontuur voor beide heren niet goed af: Rindt kwam tijdens een race op Monza om het leven en Marko verloor zijn linkeroog tijdens een race in Frankrijk.

Marko kwalificeerde zich voor die race netjes als zesde en sloot in de beginfase van de Grand Prix aan achter Emerson Fittipaldi, die later dat jaar wereldkampioen zou worden. De Braziliaan ging in ronde negen een beetje wijd, waardoor hij wat grind meepakte en een klein steentje via zijn achterbanden richting Marko katapulteerde. Het steentje doorboorde het vizier van Marko’s helm en kwam in zijn linkeroog terecht. Marko bleef wonder boven wonder bij bewustzijn en parkeerde zijn bolide. Hij werd afgevoerd naar het ziekenhuis en daar kreeg

hij te horen dat zijn loopbaan helaas ten einde was: zijn linkeroog was niet meer te redden.

'Achteraf gezien moet ik mezelf gelukkig prijzen dat ik dit ongeval heb overleefd, met alleen het verlies van een oog.'

Marko kan zich dit moment nog goed herinneren. 'Die blessure aan mijn oog was qua pijn echt verschrikkelijk. Ze moesten alles dichtnaaien, dus knippen met mijn oog deed nog dagenlang veel pijn', zo vertelt de inmiddels 78-jarige adviseur van Red Bull Racing. 'Ik kon nachtenlang niet slapen, ook omdat ik dacht dat racen het enige doel in mijn leven was. Ik kwam in een groot zwart gat terecht.' Toch beseft Marko ook dat hij, in tegenstelling tot Rindt, geluk

heeft gehad dat hij nog leeft. 'Achteraf gezien moet ik mezelf gelukkig prijzen dat ik dit ongeval heb overleefd, met alleen het verlies van een oog.'

Met dank aan realtimesnetwork.com



Boven: Charles Vervaeke

Onder: Cris Mertz



Troebel zicht met scleralenzen

Contactlenzen op medische indicatie kunnen voor veel hoornvliespatiënten van enorm belang zijn om in het dagelijkse leven goed te blijven functioneren. Voor de contactlensspecialist zijn zaken als de juiste lenstypering, meting en het realiseren van de maximale gezichtsscherpte, met daarbij een goed draagcomfort, van wezenlijk belang. Cris Mertz en Charles Vervaeke, van Oculenti Contactlenspraktijken, beschrijven hun ervaringen uit de contactlenspraktijk.

Door Cris Mertz & Charles Vervaeke | Foto's Archief Oculenti & Pexels

We zien het vaker dan ons lief is: 'Midday fogging'. Een onbekende term die niets met het weer te maken heeft ('midday' en 'fog' is Engels voor 'midden op de dag', resp. 'mist'), maar wel iets waar veel scleralensdragers -helaas- mee te maken krijgen. Het is namelijk de term die in de vakliteratuur gebruikt wordt voor het troebel worden van de vloeistof achter de lens. Daardoor kan gedurende de dag een mistig beeld en een verminderd draagcomfort ontstaan en het algemeen functioneren danig worden beïnvloed.

De passing van de scleralens is waarschijnlijk een groot deel van de oorzaak van deze midday fogging

De praktijk is leidend

'Midday fogging'! Het is een veel voorkomend probleem dat nog niet altijd op te lossen is. Daar wordt hard aan gewerkt. Niet alleen wij bij Oculenti, maar op verschillende plaatsen in de wereld buigen de grootste experts op het gebied van scleralenzen zich over dit probleem. Het is zoals we noemen "een hot-topic" in scleralensland. Ook onze collega Eef van der Worp staat bij dit probleem stil in zijn artikel op bladzijde 14 in dit magazine.

De problemen zijn (tijdelijk) te verhelpen door de lens gedurende de dag uit te halen en de vloeistof te vervangen. Dit betekent echter uitstel van het probleem in plaats van het oplossen ervan.

De passing van de scleralens is waarschijnlijk een groot deel van de oorzaak van de midday fogging. We zeggen waarschijnlijk, want wetenschappelijk onderbouwd is dit nog niet. Het is iets wat we hebben geleerd door ervaring uit de praktijk. Hoe beter de passing, hoe minder de midday fogging ontstaat.

Interactie tussen contactlens en oog

Naast de steeds modernere en verbeterde lensontwerpen om die passing te optimaliseren, is ook de wijze waarop we de vorm van het oog en de passing van de lens kunnen



VOOR DE BEHANDELING
VAN DROGE OGEN

Oogdruppels

Voor de behandeling van droge ogen. Met hyaluronzuur, zonder conserveermiddelen. Na openen tot 12 maanden houdbaar.



Reinigingsdoekjes

Voor de reiniging van de oogleden bij blefaritis.



Crème, zalf en spray

Ooglid crème: voor de verzorging van droge, gevoelige oogleden.

Oogzalf: voor ernstige mate van droge ogen bijvoorbeeld na ooglidcorrectie.

Allergix spray: voor droge en geïrriteerde ogen. Ondersteunend bij allergieën.



2022-AYZ-005



beoordelen enorm verbeterd. Het basisapparaat waarmee we werken is en blijft een microscoop. Hiermee kunnen we van voor naar achter en van links naar rechts de lens en het oog met een flinke vergroting waarnemen. Dit is in bijna alle gevallen voldoende voor een beoordeling, maar soms heb je toch net iets meer informatie nodig. Een OCT-apparaat biedt hier de oplossing. Een OCT-apparaat maakt een soort 3D-afbeelding van het oog, al dan niet met lens. Deze 3D-afbeelding maakt het mogelijk om de passing en interactie tussen lens en oog op een heel andere manier te bekijken. Dit heeft ons nieuwe inzichten gegeven over de vorm van het oog en hoe we de sclera-lens-ontwerpen daarop moeten aanpassen. Daardoor kan de lens nog beter aansluiten op het oog en zal er minder duw- en trekkracht op het weefsel van het oog ontstaan. Dat is tenslotte wat we willen voorkomen, omdat dat weer midday fogging en andere problemen kan veroorzaken. Met deze nieuwe technieken zorgen we dus voor minder midday fogging. Helaas is dit soort apparatuur op lang niet alle plaatsen waar scleralenzen aangemeten worden beschikbaar.

.....
**Een OCT-apparaat maakt een
 soort 3D-afbeelding van het oog,
 al dan niet met lens**

Nederland gidsland

Ons werk is nog lang niet klaar. We zijn jammer genoeg nog niet zover dat we voor ieder oog een oplossing hebben. We komen wel steeds meer in de buurt hiervan en hebben er vertrouwen in dat door de gezamenlijke inspanning van de wereldwijde scleralensgemeenschap de juiste oplossing voor ieder oog er wel degelijk komt. Het is mooi te zien en te ervaren dat Nederland hierin een voorname rol speelt.

De Hoornvlieswijzer in het kort

Je hebt de diagnose 'hoornvliesandoening' gekregen. De oogarts bespreekt de behandelmogelijkheden met je. Omdat het je ogen zijn, kan de aandoening verstrekende gevolgen hebben voor leven en werk, mentaal en fysiek. In deze voor jou nieuwe werkelijkheid krijg je te maken met dingen waar je nog nooit eerder bij stilstond. De Hoornvlieswijzer geeft een aanzet tot antwoorden op je vragen.

In de Hoornvlieswijzer staan interviews met 18 patiënten met verschillende stadia en vormen van hoornvliesandoeningen. De persoonlijke ervaringen gaan over wat voor behandelingen er zijn voor welke hoornvliesandoening, het verloop van het genezingsproces, invloed op het dagelijkse leven, etc. Na het bekijken van de Hoornvlieswijzer heb je een completer beeld van wat een behandeling voor je kan betekenen en kun je je vragen en ideeën bespreken met je oogarts, corneaspecialist of andere zorgverlener. De Hoornvlieswijzer zal op termijn uitgebreid worden met meer ervaringsverhalen en informatie over overige hoornvliesandoeningen.

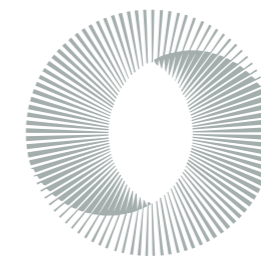


www.hoornvlieswijzer.nl

*De Hoornvlieswijzer is een initiatief van de
 Hoornvlies Patiënten Vereniging.*



Contactlenzen op medische indicatie?



oculenti®
contactlenspraktijken
kwaliteitszorg in zien

**Vestigingen in ziekenhuizen in Nederland.
 Ook bij u!**

Bel (079) 330 24 44 of kijk op www.oculenti.nl

Communicatie

Iemand vroeg hoe het zit met de communicatie

nu ik blind ben. Ik heb al eerder iets verteld over de non-verbale communicatie, maar verder heb ik er nog niet veel over gezegd. Ik zal proberen weer te geven wat ik prettig vind op dit gebied.

Wanneer ik me ophoud in kleine groepjes, ik denk aan hooguit 6 tot 8 personen, dan is het voor mij van belang dat het gesprek centraal gevoerd wordt. Zo gauw er sub-groepjes ontstaan haak ik af. Het geluid van de verschillende sprekers komt bij mij even hard binnen. Ik krijg het niet gefilterd en verkeer binnen de kortste keren in disharmonie. Ik raak zo van slag en krijg een gevoel van paniek. Zelfs bij de kleinste verstoring treedt dat al op. Wordt het gesprek centraal gevoerd, is er niets aan de hand. Dan kan ik het goed volgen.

Ik ben altijd afhankelijk van derden

Heel anders is het wanneer ik me in grote groepen bevind. Ik ervaar het restgeluid dan als een muur van lawaai en het lukt mij beter dit naar de achtergrond te drukken. Wellicht komt het tegenstrijdig over, maar zo werkt het voor mij wel. Ik kan dan dus, ondanks de herrie, gewoon blijven communiceren met anderen. Vind het daarbij prettig wanneer degene die met me praat, mijn hand, arm, rug of schouder aanraakt. Ten eerste weet ik dat die persoon met mij bezig is en niet met een ander. En het connect meer.

Ik ben altijd afhankelijk van derden. Als iemand mij niet aanspreekt, weet ik niet dat die er is. Dus wanneer ik geen initiatief neem, ligt dat daaraan. Het is gemakkelijk om mij te ontwijken. Zeg je niets, dan weet ik niet dat je aanwezig bent of dat je mij niet hebt opgemerkt, want dat kan ook.

Deze column is gebaseerd op autobiografische gebeurtenissen uit het verleden én het heden van Paul van Hout (1958). Zijn 'ooggeschiedenis' is omvattend. Meer dan 30 jaar geleden constateerde men keratoconus bij hem. Paul heeft inmiddels vier hoornvliestransplantaties ondergaan en vijf andere oogoperaties. De donorvliezen zijn helaas afgestoten. Daarnaast heeft te hoge oogboldruk en netvliesloslating de oogzenuw aangetast. Uiteindelijk heeft dit geleid tot volledige blindheid. Sinds enige tijd weet Paul dat hij lijdt aan het syndroom van Marfan. Deze bindweefselziekte is direct gekoppeld aan zijn oogproblematiek. Hij ervaart het leven als blinde als een opdracht. Hij schrijft daarom veel en onlangs zijn er gesprekken gevoerd met een uitgever om een van zijn boeken uit te geven. Paul heeft een blog 'Door de ogen van Paul'. Hij schrijft daarin betekenisvolle columns. Deze worden voortaan in dit magazine gepubliceerd.

Ik merk dat er mensen zijn die het moeilijk vinden hoe ze met mij moeten omgaan. Die worden er verlegen onder. Het geeft niet, ik begrijp het wel. Het enige wat ik kan doen is het uitleggen en me er niet druk over maken.

Ik merk dat er mensen zijn die het moeilijk vinden hoe ze met mij moeten omgaan



De hoornvlieswijzer.nl
is online!

Ervaringen

Authentiek

Open

Inspirerend

Fuchs

Keratoconus

Getransplanteerd

Acanthamoebe

Schimmelinfectie

Herpes

Man

Vrouw

Junior

Senior



hoornvlieswijzer.nl



HOORNVLIES
PATIENTEN
VERENIGING