Aandoening aan het hoornvlies (keratoconus)

Patiënteninformatie Oogheelkunde

Aandoening aan het hoornvlies

Keratoconus

Wat is een keratoconus?

Keratoconus is een aandoening aan het hoornvlies.

Wat is het hoornvlies?

Het hoornvlies is het voorste, doorzichtige deel van het oog. Door het hoornvlies komt het licht het oog binnen. Samen met de ooglens zorgt het hoornvlies ervoor dat het licht, dat het oog binnenvalt, wordt gebroken en zo op het netvlies terechtkomt. Hierdoor kunnen we alles scherp zien. Het hoornvlies is dus belangrijk voor het zicht. Het hoornvlies bestaat voor ongeveer 90% uit stroma. Dit is de middelste laag van het hoornvlies. Het bevat collageenvezels, welke het hoornvlies stevigheid geven.

Wat gebeurt er bij een keratoconus?

Bij een keratoconus zijn de collageenvezels verzwakt, waardoor het hoornvlies zijn normale vorm verliest. Bij een gezond oog heeft het hoornvlies een bolle vorm van een koepel. Bij keratoconus kan het hoornvlies naar voren uitpuilen, waarbij een meer puntige vorm ontstaat (kegel). Deze vormt zich vaak net onder het centrum van het hoornvlies. Meestal ontstaat deze aandoening aan beide ogen, hoewel één oog meer aangedaan kan zijn dan het andere oog.

Wat is de oorzaak van een keratoconus?

Er is niet één specifieke oorzaak te geven voor keratoconus; waarschijnlijk spelen meerdere factoren een rol. De meeste gevallen komen spontaan en onverwachts voor. Wel is er een grote samenhang ontdekt tussen keratoconus en mensen die veel in de ogen wrijven (bijv. bij mensen met allergische klachten). Ook zijn er een aantal lichamelijke aandoeningen waarbij een keratoconus vaker voorkomt zoals het syndroom van Down en bindweefselaandoeningen. Mogelijk is er ook een bepaalde erfelijke factor.

Wat zijn de symptomen van een keratoconus?

Sterke veranderingen van de cilindersterkte in de bril is het belangrijkste symptoom. Dit ontstaat meestal rond de pubertijd en kan in de loop van de jaren toenemen. Na de leeftijd van 40 - 45 jaar is er zelden nog verslechtering. In het begin zal de bril regelmatig aangepast moeten worden. De cilindersterkte en/of de bijziendheid neemt toe.

Als het hoornvlies verder gaat uitpuilen en verder vervormd raakt, is het niet meer te corrigeren met een bril. U zult dan uiteindelijk bij de oogarts terechtkomen die een scan van het hoornvlies maakt. Hierop is de diagnose keratoconus te stellen. In de toekomst zal dit ook worden herhaald om te zien of de keratoconus nog erger wordt.

Wat als het zicht met een bril niet meer goed te corrigeren is?

Als het zicht met een bril niet meer goed te corrigeren is, is de eerstvolgende stap om contactlenzen te gaan dragen. Met behulp van contactlenzen kan het zicht vaak goed verbeteren. Dit kan bij een beginnende keratoconus, maar ook als de keratoconus al vergevorderd is. De contactlenzen die dan aangemeten worden, zijn meestal vormstabiele contactlenzen. Dit type contactlens wordt gemaakt van speciale, half harde kunststof waardoor zuurstof naar het hoornvlies kan doordringen.

Een vormstabiele lens bedekt het vervormde hoornvlies. De ruimte tussen de lens en het hoornvlies wordt opgevuld met traanvocht. Hierdoor ontstaat er weer een regelmatig gevormde voorkant van het oog. Soms kan dit met een gewone vormstabiele contactlens, maar vaak is er ook een speciale “keratoconuslens” voor nodig.

Mocht de keratoconus verder vorderen en het niet meer lukken om een vormstabiele lens te dragen, dan bestaat er de mogelijkheid om over te stappen naar een hybridelens of een (mini)sclerale lens.

Een (mini)sclerale lens is een grote vormstabiele lens die op het oogwit rust en een soort parapluutje over het hoornvlies vormt zonder dit aan te raken. Hierdoor komt er minder druk op de kwetsbare top van de conus te staan.

Soms besluit de oogarts om u door te verwijzen naar een hoornvliesspecialist. Dit kan nodig zijn als de keratoconus snel toeneemt of wanneer een contactlens niet meer voldoende is om de keratoconus te behandelen. De hoornvliesspecialist kan beoordelen of er in uw geval verdere behandeling nodig is.

Verder behandeling kan bestaan uit;

- **UV-crosslinking**. Het doel van deze behandeling is om verdere toename van de vervorming van het hoornvlies af te remmen of te stoppen. Bij deze behandeling worden de collageenvezels in het hoornvlies versterkt door nieuwe verbindingen tussen deze vezels te vormen.
- **Hoornvliestransplantatie.** Het laatste middel voor een behandeling van de keratoconus is een hoornvliestransplantatie. Dit kan op verschillende manieren uitgevoerd worden. Er kan een gedeelte van het hoornvlies getransplanteerd worden of het volledige hoornvlies.

Houd er wel rekening mee dat u ook na UV-crosslinking en een hoornvliestransplantatie vaak alsnog contactlenzen moet dragen.

Controle

Bij een keratoconus is het belangrijk dat u één tot twee keer per jaar op controle komt bij de contactlensspecialist en/of oogarts. Bij deze controles wordt gecontroleerd of de keratoconus toeneemt en of de contactlenzen die u draagt nog geschikt zijn. Als de keratoconus eenmaal stabiel geworden is, is een controle bij de oogarts niet meer noodzakelijk.

Vergoeding contactlenzen

In principe is het dragen van contactlenzen bij een keratoconus een medische indicatie om contactlenzen te dragen. De contactlenzen worden dan ook meestal vergoed door de zorgverzekering. Sommige zorgverzekeraars hebben daar bepaalde voorwaarden voor. Het is dan ook noodzakelijk om eerst een aanvraag bij de verzekering te doen. Deze zal bepalen of de contactlenzen in uw geval vergoed worden.

Contact

Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek oogheelkunde.

De polikliniek oogheelkunde is te bereiken op 088 - 70 68 980.

Kijk op de website voor de actuele bereikbaarheid van de polikliniek: Oogheelkunde - Bravis

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel uw vraag dan aan polikliniek oogheelkunde via de BeterDichtbij app.

05/25