

20 dec 2013 -01:06

Oogoperatie in plaats van bril of lenzen: beter de voor- en nadelen afwegen

Naar schatting ondergaat bijna 3% van de ver-of bijzienden of mensen met astigmatisme vandaag een oogcorrigerende operatie, met het idee geen bril of contactlenzen meer te moeten dragen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht de doeltreffendheid, veiligheid en de financiële aspecten. Momenteel bestaan er onvoldoende studies over het al dan niet nodig hebben van bril of lenzen na de ingreep. Volgens de ondervraagde oogartsen kan de grote meerderheid van hun patiënten na de operatie hun bril de meeste tijd afdelen. Ernstige complicaties bestaan wel maar komen niet vaak voor: een registratie over een lange periode is nodig. Minder ernstige, maar storende complicaties komen wel vaker voor. Financieel zou de dure ingreep vooral voor jongere mensen op lange termijn voordeliger kunnen zijn.

De grote meerderheid van de mensen die ver-, bijziend, of astigmatisch zijn draagt een bril en/of contactlenzen. Uit het eerste deel van de KCE-reeks over refractieve oogafwijkingen (rapport 202, 2013) blijkt dat ongeveer 15% een operatie overweegt. De belangrijkste redenen hiervoor zijn een groter comfort en een mooier uiterlijk, zonder bril. Uiteindelijk zou bijna 3% een oogcorrigerende operatie ondergaan. Er bestaan 2 soorten van zulke ingrepen: enerzijds laserchirurgie, waarbij het hoornvlies wordt gecorrigeerd, en anderzijds het inplanten van een nieuwe lens vóór de eigen lens.

Geen wetenschappelijke gegevens over het al dan niet nodig hebben van bril of lenzen na de ingreep

De bestaande wetenschappelijke studies gaan vooral de gezichtsscherpte en precisie van de ingreep na, maar melden niet hoeveel patiënten nadien toch nog een bril of lenzen nodig hebben, op continue of occasionele basis (om te lezen bijvoorbeeld). Heb je na de operatie nog een kleine afwijking, (bvb 0,5 of 1), dan is dit voor de ene persoon toch een succes, terwijl dit voor de andere niet zal volstaan voor de dagelijkse activiteiten, om beroepsmatige redenen of uit persoonlijke voorkeur.

Volgens de studies is de laserbehandeling iets meer succesvol bij bijzienden (myopen) dan bij verzienden, ook op lange termijn. Bij bijzienden slaagt ongeveer 7 à 8 op 10 ingrepen volledig, bij verzienden is de slaagkans wat lager: 50 tot 60 %. Het inplanten van lenzen met behoud van de eigen natuurlijke lens is meer aangewezen voor de correctie van grotere afwijkingen. Bij bijzienden met een dioptrie van min 6 of nog lager geeft de ingreep betere resultaten dan laserchirurgie. Voor verziendheid konden de onderzoekers geen goede studies vinden die laser met lensimplantatie vergelijken.

De oogartsen die het KCE raadpleegde waren positiever dan de wetenschappelijke studies. Volgens hen heeft bijna niemand van hun patiënten nog continu een bril of contactlenzen nodig. Wanneer dit resultaat niet is bereikt, zou het in de meeste gevallen mogelijk zijn een herbehandeling uit te voeren.

Ernstige complicaties bestaan maar zijn eerder zeldzaam

Om complicaties te voorkomen moeten de technieken goed worden afgestemd op de patiënt. Er is altijd risico op over-of ondercorrectie, waardoor soms een nieuwe operatie, of het (occasioneel of continu)

blijven dragen van bril of contactlenzen nodig zijn.

Ernstige complicaties komen niet vaak voor, maar kunnen wel leiden tot volledig of gedeeltelijk gezichtsverlies. Lensimplantatie is invasiever en is daardoor risicovoller dan laserchirurgie. Vooral na laserbehandeling zijn er minder ernstige, maar vaker voorkomende klachten zoals droge ogen, pijn, lichtkringen en strooilicht bij lichtbundels, wat vervelend kan zijn bij het autorijden 's avonds. Volgens de oogartsen zouden complicaties dankzij de meest recente technieken minder voorkomen. Ook hier zijn betrouwbare studies over een lange termijn nodig.

Het KCE pleit voor richtlijnen met de toepassingsgebieden en limieten per techniek en voor kwaliteitsnormen om het risico op complicaties te verminderen. Daarnaast pleit het KCE ervoor dat patiënten objectieve, begrijpelijke informatie krijgen over risico's, verwachte resultaten en kosten van de ingreep zodat ze een geïnformeerde beslissing kunnen nemen.

Mogelijk op termijn financieel voordeliger, vooral voor jongere mensen

De operaties zijn redelijk duur (gaande van 2000 tot meer dan 3500 € voor beide ogen) en worden, omdat ze worden beschouwd als een luxe ingreep, niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering.

Uit de vorige KCE-studie bleek dat er niet meteen een draagvlak bij de ondervraagde burgers was voor een terugbetaling. Veel mensen kunnen echter een beroep doen op de aanvullende verzekering van hun ziekenfonds. Voor jonge patiënten, die nog lange tijd in brillen en/of lenzen moeten investeren, en voor dragers van duurdere brillen en lenzen kan de ingreep op termijn zelfs financieel voordeliger zijn.

De verplichte ziekteverzekering betaalt momenteel al gedeeltelijk brillen en lenzen terug bij ernstige afwijkingen. Een eenmalige gedeeltelijke terugbetaling van chirurgie zou hier kostenneutraal kunnen zijn, ten opzichte van het herhaaldelijk terugbetalen van de brillen en lenzen op lange termijn.

Steeds meer in centra buiten ziekenhuizen

De refractieve operaties worden steeds meer uitgevoerd in extramurale centra, buiten de ziekenhuizen. Doordat deze centra niet onder de ziekenhuiswet vallen, moeten ze vandaag wettelijk niet voldoen aan de normen voor erkende ziekenhuizen. In een derde deel van de reeks zal het KCE o.a. aandacht besteden aan dit fenomeen, en aan de wettelijke aspecten ervan.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be