

Vóorkomen en voorkóming van oogongevallen

DOOR PROF. DR H. E. HENKES, OOGARTS TE ROTTERDAM

Naar aanleiding van de Wereldgezondheidsdag, dit jaar gewijd aan de preventie van blindheid, is het nuttig een ogenblik aandacht te schenken aan het oogongeval als oorzaak van blindheid en slechtziendheid.

Een grote polikliniek, zoals die van het Oogziekenhuis te Rotterdam, beschikt over een belangrijk materiaal van kleine en grote verwondingen. Voor onze beschouwingen zijn slechts van belang die traumata, die waarschijnlijk te voorkómen waren geweest, zodat de zeer geringe maar vaak hinderlijke ongevallen, zoals het ingewaaide vuiltje en de krassende, in het onderste traanpunt stekende cilie, buiten beschouwing blijven.

Van directe importantie zijn de in wezen te voorkómen ongevallen in industrie en in huishouding, waarvan de ernst kan variëren van het corpus alienum op de cornea, afkomstig van de slijpsteen, of de keratoconjunctivitis electrica (het zogenaamde lasoog), of de prikkeling van het oog door een druppel ingespat wasmiddel, tot de volledige ruptuur van de bulbus, of het intraoculaire corpus alienum, of de ernstige veretsing van hoornvlies en bindvlies door zuren en logen. In al deze gevallen is het nodig te overwegen of en zo ja welke preventieve maatregelen hadden kunnen of moeten worden genomen.

Zijn deze grotere en kleinere ongevallen in de praktijk van betekenis? Een antwoord op deze vraag krijgt men ten dele door de oogst aan industriële en huishoudelijke ongevallen, in de jaren 1951 en 1961 (deze jaren zijn arbitrair gekozen) in het Oogziekenhuis Rotterdam behandeld, naast elkander te beschouwen. Wat de industriële ongevallen betreft: deze omvatten alle door ons behandelde letsels tijdens de uitoefening van beroep of bedrijf overkomen en uit de aard der zaak vrijwel geheel onder Sociale Verzekeringsbank en Erkend Geneeskundige Dienst (E.G.D.) vallend. Tot de huishoudelijke ongevallen behoren alle traumata buiten beroep of bedrijf opgelopen, dus ook die tengevolge van sport en spel (onder andere vuurwerk en andere explosieven); deze zijn vrijwel alle voor rekening van de ziekenfondsen behandeld.

Industriële oogongevallen. Het aantal patiënten met industriële oogongevallen en behandeld in het Oogziekenhuis bedroeg in 1951: 5129, en in 1961: 4730. Uit deze getallen is mogelijk de gunstige invloed der verbeterde en meer in acht genomen veiligheidsvoorschriften af te leiden. Men bedenke echter, dat hoewel enerzijds het totale aantal arbeiders in de bedrijven binnen de Rotterdamse agglom-

meratie van ruim 61.500 tot ruim 66.500 toenam (cijfers afkomstig van de Rotterdamse Kamer van Koophandel, betrekking hebbende op ultimo derde kwartaal 1951 en 1961, en geldende voor bedrijven met tien of meer man personeel), anderzijds rekening moet worden gehouden met het feit, dat de vermindering van het aantal in het Oogziekenhuis behandelde patiënten met industriële oogongevallen voor een deel kan worden veroorzaakt door de toeneming van het aantal bedrijfsgeneeskundige diensten.

De cijfers voor de zeer ernstige industriële oogongevallen, waartoe intraoculaire corpora aliena, uitgebreide verwondingen en veretsingen van bulbus en adnexa worden gerekend zijn voor 1951: 21 gevallen, waaronder 16 intraoculaire corpora aliena, en voor 1961: 25 gevallen, waaronder eveneens 16 patiënten met intraoculaire corpora aliena. Deze cijfers zijn te klein voor statistisch verantwoorde gevolgtrekkingen.

Huishoudelijke oogongevallen. Bezien wij nu de ernstige huishoudelijke oogongevallen, dan krijgt men een geheel ander beeld. In 1951 werden 13 patiënten behandeld, waaronder één met een intraoculair corpus alienum, en in 1961 30 patiënten, waaronder negen met een intraoculair corpus alienum. Wat betekent dit? De enige conclusie, die hieruit kan worden getrokken — ook wanneer wij de toeneming van de bevolking van de Rotterdamse agglomeratie en de hiermede goeddeels parallel gaande toeneming van het aantal ingeschrevenen op de polikliniek van het Oogziekenhuis in aanmerking nemen (in 1951: 22.500; in 1961 bijna: 28.700) — moet mijns inziens luiden, dat verdere preventieve maatregelen ten aanzien van oogongevallen vooral buiten de industriële sector moeten worden genomen en dat hiervoor in de eerste plaats een beroep dient te worden gedaan op de huisarts.

Vooraf het steeds verder opdringen van de vrije zaterdag — met de uitbreiding van min of meer industriële activiteiten van de man in de huishouding, helaas zonder dat hierbij voldoende preventieve maatregelen worden genomen — dreigt tot toeneming van huishoudelijke oogongevallen te leiden. Dat in de Rotterdamse agglomeratie in tien jaar tijds het aantal ernstige ongevallen in de huishouding dat van de industrie reeds heeft overschreden, is een bedenkelijke zaak. Ook in het buitenland wordt deze ontwikkeling gezien. In Schotland blijkt dat in 43 procent van de ongevallen, waarbij een oog moest worden weggenomen, dit trauma werd opgelopen tijdens huishoudelijke activiteiten. In de

Verenigde Staten verliezen elk jaar meer dan duizend kinderen een oog bij sport of spel.

Dit zijn slechts enkele gegevens, die de betekenis van het ongeval buiten de industriële sector illustreren. Ongetwijfeld zal de industrie, ook in de toekomst, het grootste deel der ongevallen blijven opleveren. Dit is af te leiden uit cijfers, destijds verschaft door de Rijksverzekeringsbank over een jaar oogletsels in Nederland (Rapporten Oogletsels, uitgebracht aan de Algemeene Nederlandsche Vereeniging ter Voorkoming van Blindheid). Dit rapport vermeldt onder andere: In 1950 voorgekomen oogongevallen in ondernemingen zonder E.G.D. 70.000. Bij 14.995 getroffen en duurde de arbeidsongeschiktheid langer dan twee dagen; bij 390 langer dan zes weken. Tenslotte kregen 170 getroffen een blijvende rente.

Welke mogelijkheden tot preventie van al deze ongevallen staan ons ter beschikking? Wat de industriële activiteit betreft, zowel in als buiten bedrijf en beroep, lijkt naast perfectionering van te gebruiken machines en gereedschap, verdere propaganda voor het gebruik van veiligheidsbril dringend aangewezen. Ook hier ligt een taak voor de huisarts, niet alleen vanwege de schrikbarende toename van het aantal ongevallen in de huishouding, maar ook door het feit dat de kleinere bedrijven niet beschikken over een bedrijfsarts, die speciaal op de uitvoering van beschermende maatregelen toezicht kan houden en voor inachtneming van die maatregelen propaganda kan maken.

De Algemeene Nederlandsche Vereeniging ter Voorkoming van Blindheid schenkt aan dit probleem bij voortduring haar aandacht. Zij liet een folder samenstellen, bestemd voor leerlingen van technische scholen, waarin op instructieve wijze het grote belang van het dragen van een veiligheidsbril wordt geschilderd. Zij stelde in samenwerking met de Arbeidsinspectie en het Veiligheidsinstituut te Amsterdam een propagandakist samen ten behoeve van industriële ondernemingen. In deze propagandakist zit materiaal waarmee men in de verschillende bedrijven de arbeiders kan demonstreren wat het dragen van een veiligheidsbril voor voordelen heeft. Tot het materiaal behoren onder meer filmstrookjes, dia's, projector en scherm, platen, verschillende brilmonturen, en een apparaatje waarmee men een valproef kan doen ten einde de doelmatigheid van veiligheidsglas aan te tonen. Deze activiteiten kunnen echter ten eerste worden ondersteund door de huisarts, van wie voor een dergelijk toezicht slechts weinig tijd en moeite wordt gevraagd.

Hiernaast moge erop worden gewezen dat de door de huisarts verleende eerste hulp aan de getroffen vaak beslissend is voor de uiteindelijke uitkomst van het gezichtsvermogen. Hoewel niet strikt tot de preventie van oogongevallen behorend en daarmee buiten het kader van de beperkte opzet van dit artikel vallend, lijkt het toch van belang hier in het kort de maatregelen te noemen, door huisarts en bedrijfsarts te treffen, die sterk kunnen

bijdragen tot beperking van de door het ongeval te weeg gebrachte schade. Dit geldt wel in het bijzonder voor de veretsingen, waarbij de periode van schadelijke inwerking tot het uiterste dient te worden beperkt. Door een effectieve eerste hulpverlening zijn de gevolgen van aan de ogen toegebrachte verwondingen zeer aanzienlijk te verminderen.

Hoewel ongetwijfeld ook andere behandelingsmethoden goede resultaten boeken, zou ik gaarne erop willen wijzen, dat de hieronder te vermelden therapie bij veretsingen van bindvlies en hoornvlies — van welke etiologie dan ook — ertoe heeft geleid dat in het Oogziekenhuis te Rotterdam in de laatste tien jaar geen enkele conjunctivaalplastiek volgens Denig, die vroeger bij ernstige cauterisaties regel was, meer behoefde te worden verricht.

De eerste hulp kan worden samengevat in de volgende punten:

- 1 Rijkkelijk uitspoelen onder de kraan;
- 2 verwijderen van corpora aliena (kalkpartikels!);
- 3 frequent indruppelen van een sterke vaatverwijder (Priscol 10 procent oogdruppels);
- 4 bij twijfel aangaande de ernst van de etsing doorsturen van de patiënt naar de oogarts, die in ernstige gevallen subconjunctivale Priscol injecties, eventueel gecombineerd met radiaire incisies van de conjunctiva („spoeling van de subconjunctiva”) geeft.

Tenslotte nog een raadgeving welke de zogenaamde kleine beschadiging ten gevolge van industriële werkzaamheid betreft: hoedt u voor de opvallende perforatie van het oog, die gemakkelijk over het hoofd wordt gezien. In dit opzicht is de anamnese van het grootste belang. Een ongeval opgelopen bij het slijpen zal vrijwel nooit tot een perforatio bulbi aanleiding geven, tenzij de slijpsteen uit elkaar is gesprongen; bij het „hakken” (slaan met een hamer op een beitel) daarentegen zal — ook indien de getroffene nauwelijks enige last van het oog heeft — in een aantal gevallen een perforatie zijn opgetreden. Hakken doet ons altijd op onze hoede zijn; in de loop van de jaren zijn, zelfs bij eerste behandeling in het Oogziekenhuis, een aantal perforaties over het hoofd gezien, die bij röntgenologische controle hadden kunnen worden herkend. De schade, die onder andere door de langzaam optredende siderosis bulbi, tengevolge van het achtergebleven intraoculaire stukje ijzer, wordt veroorzaakt, mag zeker niet worden onderschat. Van belang is nog bij het eerste onderzoek te letten op de eventuele aanwezigheid van een kleine subconjunctivale bloeding; een bijna zekere aanwijzing voor het bestaan van een sclerale perforatie!

Preventie in de eerste plaats, maar zeker direct daarop een goede eerste hulpverlening door de huisarts kan bijdragen tot de vermindering van het nu angstwekkend toenemende aantal buiten het beroep en bedrijf opgelopen oogongevallen.