

Nieuw onderzoek naar blefaritis

Cathrien Kager

De belangrijkste behandelopties voor patiënten met blefaritis zijn ooglidrandhygiëne en topicale antibiotica. Het bewijs voor de effectiviteit van deze 2 opties is beperkt. Dit observationele onderzoek beoogt meer inzicht te geven in de ervaringen die huisartsen en patiënten met deze behandelingen hebben.

De NHG-Standaard Het rode oog en oogtrauma adviseert ooglidrandhygiëne bij de behandeling van blefaritis.¹ Bij klachten langer dan 1 maand of bij een stafylokokkenblefaritis (heftige blefaritis anterior) luidt het advies om aanvullend topicale antibiotica te geven. Uit gegevens van het Nivel blijkt dat 77% van de recepten voor fusidinezuurooggel wordt voorgeschreven op de dag waarop de diagnose blefaritis wordt gesteld (ongepubliceerde gegevens). Met ons onderzoek willen we antwoord vinden op de vraag welke factoren bijdragen aan het volgen of afwijken van de richtlijn.

Voor beide behandelopties is er maar beperkt bewijs van effectiviteit.² Uit eerdere onderzoeken bleken topicale antibiotica na 14 dagen weinig effectief vergeleken met een placebo. Ooglidrandhygiëne leek symptoomverlichting te geven, maar geen genezing. Huisartsen hebben mogelijk onvoldoende tijd voor heldere instructies, waardoor de therapietrouw in het geding kan zijn. In 1 onderzoek bleek maar 55% van de patiënten na 6 weken ooglidrandhygiëne toe te passen.^{3,4} Het grootste nadeel van (topicale) antibiotica is de ontwikkeling van resistentie.⁵ Goede onderzoeken in de huisartsenpraktijk ontbreken.

Voor ons onderzoek zetten we bij 40 huisartsenpraktijken van de Nivel-peilstations vragenlijsten uit onder huisartsen en patiënten. We verwachten 300 ingevulde huisartsenvragenlijsten en 90 patiëntvragenlijsten terug te krijgen. De lijsten bevatten vragen over factoren die meespelen bij het starten of wijzigen van een behandeling, therapietrouw, ervaren gebruiksgemak en effectiviteit. Zo krijgen we inzicht in de keuzen die huisartsen en patiënten in de praktijk maken, welke behandeling



Het is de vraag welke factoren bijdragen aan het al dan niet volgen van de NHG-Standaard Het rode oog en oogtrauma bij blefaritis.

Foto: Shutterstock

ze het best bevalt en waarom dat zo is. Deze kennis kan ook argumenten opleveren die huisartsen kunnen gebruiken in het gesprek met hun patiënt over de behandeling die de meeste kans van slagen heeft. Het onderzoek is in maart 2023 gestart en de resultaten verwachten we in de loop van 2024. ■

LITERATUUR

1. NHG-werkgroep Het rode oog en oogtrauma. NHG-Standaard Het rode oog en oogtrauma. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2017. Geraadpleegd op 12 oktober 2022.
2. Lindsley K, Matsumura S, Hatf E, Akpek EK. Interventions for chronic blepharitis. Cochrane Database Syst Rev 2012;2012(5):CD005556.
3. Alghamdi YA, Camp A, Feuer W, Karp CL, Wellik S, Galor A. Compliance and subjective patient responses to eyelid hygiene. Eye Contact Lens 2017;43:213-7.
4. Jones L, Downie LE, Korb D, Benitez-del-Castillo JM, Dana R, Deng SX, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. Ocul Surf 2017;15:575-628.
5. De Greef S, Schoffelen A, Verduin C. NethMap 2020. Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands in 2019. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0065.html>. Bilthoven: RIVM, 2020. Geraadpleegd op 12 oktober 2022.

STICHTING FONDS ALLEDAAGSE ZIEKTEN

Huisartsen besteden een belangrijk deel van hun werktijd aan alledaagse aandoeningen. Toch zijn veel behandelingen voor deze kwalen onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd. Onderzoek ernaar is vaak lastig in te plannen in de onderzoeksprogramma's van universiteiten en overheid. Daarom is op initiatief van het NHG de Stichting Fonds Alledaagse Ziekten in het leven geroepen, die onderzoek stimuleert naar kwalen die ondanks hun alledaagsheid toch veel ongerustheid en ongemak veroorzaken. Onlangs is het gelukt fondsen te vinden voor 2 alledaagse kwalen: blefaritis en menstruatieklasten.

Kager CCM. Nieuw onderzoek naar blefaritis. Huisarts Wet 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2234-7.

Nivel, Utrecht: C.C.M. Kager, huisarts, huisarts-onderzoeker, c.kager@nivel.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.