

# De techniek van het oogspiegelen

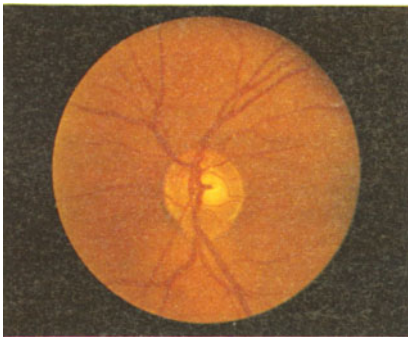
## Oogfundusonderzoek

Pupillen verwijden met 1 à 2 druppels van een kortwerkend parasympatholyticum, zoals tropicamide (Mydriaticum Chibret) en enkele minuten later 1 à 2 druppels van het sympathicomimeticum Phenylephrine 5%. Eventueel te herhalen indien de pupillen na tien minuten niet verwijden.

Het onderzoek geschiedt in een halfdonkere ruimte.

De som van de correcties van de (afgezette) brillen van onderzoeker en onderzochte voordraaien in de optiekschijf van de oogspiegel.

Ga tegenover de patiënt zitten die iets voorover leunt en 15° naar rechts of naar links kijkt. Onderzoek het rechter respectievelijk het linker oog van de patiënt met uw rechter respectievelijk linker oog, terwijl u de oogspiegel in uw rechter respectievelijk linker hand houdt.



1. Normale fundus



2. Stadium I-II (classificatieschema volgens Scheie): algemene vernauwing van retinale arteriën, vooral van de kleinere takken. De venen tonen reeds arteriosclerotische kenmerken, kurketrekker-venen.

Houd de oogspiegel zo dicht mogelijk bij uw oog en het oog van de patiënt.

Stel het fundusbeeld scherp in door met de wijsvinger de optiekschijf naar de minuskant te draaien.

Zoek de papil op door de grote vaten te volgen, bekijk uit verschillende blikrichtingen de fundus en onderzoek de maculastreek terwijl u de patiënt recht in het licht van de oogspiegel laat kijken.

Alle patiënten ouder dan 40 jaar worden na het fundusonderzoek gedruppeld met de parasympathicomimetische ocologut-tae pilocarpini 2% FNA.

## Kenmerken hypertensiefundus

**Stadium I:** matige algemene of plaatselijke vernauwing van de retina-arteriën, vooral van de kleinere takken. De normale verhouding van het kaliber van vene : arterie = 4 : 3, en boven 50 jaar 3 : 2.

**Stadium II:** sterke algemene vernauwing van de retina-arteriën, soms met plaatselijke constrictie tot een draaddun kaliber; gestrekt verloop van de retina-arteriën en vertakkingen onder een kleine hoek, alsof de vaten naar de papil toe zijn aangespannen.

**Stadium III:** er zijn nu bovendien wattenachtige exsudaten en/of vaak streepvormige bloedingen in de retina te zien. De diastolische bloeddruk is hoog (ongeveer 120 mm Hg). Soms visusklachten.

**Stadium IV:** als stadium III maar met papiloedeem en/of sterfiguur in de maculastreek. De diastolische druk is zeer hoog (ongeveer 150 mm Hg). Vaak visusklachten.

Bij de oude indeling volgens Keith – Wagener – Barker vindt men zowel fundusafwijkingen door hypertensie als door sclerose van de retinavaten. De ernst van deze afwijkingen loopt geenszins parallel, daarom zijn de sclerotische afwijkingen niet vermeld. Wel pleit een hypertensiebeeld zonder arteriolo-sclerose voor een relatief kort bestaande hypertensie, terwijl – vooral bij jongere personen – de combinatie van een hypertensiebeeld met een ernstige arteriolo-sclerose op een langer bestaande bloeddrukverhoging duidt.

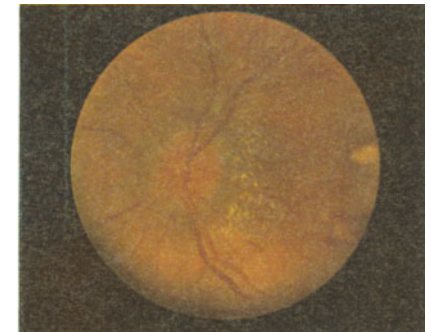
(1976) Geneesmiddelen Bulletin 10, nummers 13 en 14.

Oosterhuis, J. A. Het hanteren van de oogspiegel. Merck, Sharp en Dohme b.v., Haarlem, 1976.

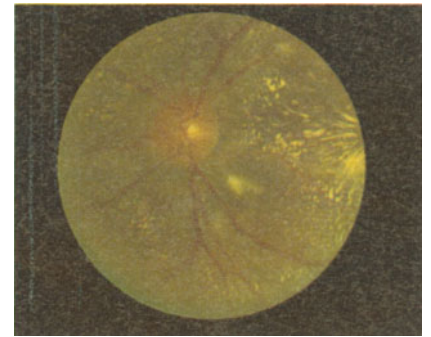
Met dank aan Prof. Dr. H. E. Henkes te Rotterdam voor het ter beschikking stellen van de foto's.



3. Stadium III: Cotton wool exsudaten en streepvormige bloedinkjes, beide in de oppervlakkige lagen van het netvlies gelegen.



4. Stadium IV bij een patiënt van het kaukasische ras: papiloedeem, bloedinkjes en fijne puntvormige exsudaten tussen papil en macula met een grof exsudaat in de fovea.



5. Stadium IV bij een patiënt van het negroïde ras: papiloedeem, fijne puntvormige exsudaten en sterfiguur in de fovea (op rand van de foto te zien).