

Drie eyeopeners bij rode ogen

Herziening NHG-Standaard Het rode oog

Egbert de Jongh, Gerda van der Weele

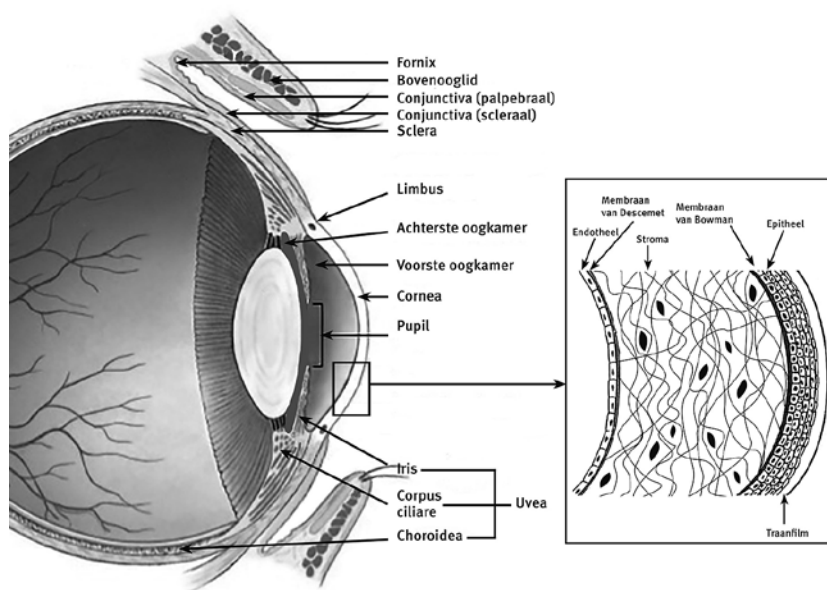
Er zijn veel verschillende oogandoeningen die gepaard (kunnen) gaan met een rood oog, variërend van onschuldig tot visusbedreigend. De negentien belangrijkste en meest voorkomende worden beschreven in de herziene standaard, ingedeeld naar traumatische en niet-traumatische aandoeningen. De nieuwe naam van de standaard, Rood oog en oogtrauma, sluit hier beter bij aan. Welke inzichten zijn veranderd in de herziene standaard?

Belangrijkste wijzigingen

- De gewijzigde naam van de standaard sluit beter aan bij de veranderde indeling die traumatische oogandoeningen onderscheidt van andere oorzaken van een rood oog.
- Het standaard hanteert niet meer het onderscheid tussen een bacteriële en een virale conjunctivitis. Op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek is dit onderscheid onvoldoende betrouwbaar.
- De huisarts kan een typische dendritische HSV-keratitis zelf behandelen.
- Het ooglidhygiëne-advies bij blefaritis is aangepast; het start nu met verwarming van de ooglidranden.

Kernboodschappen

- Bij niet-traumatische oorzaken van een rood oog zijn de aanwezigheid van alarmsymptomen en het type roodheid (conjunctivale versus sclerale roodheid) richtinggevend voor de diagnoses. Droge ogen en ooglidandoeningen gaan niet altijd gepaard met een rood oog en worden apart beschreven.
- Pijn, visusverandering, fotofobie, misselijkheid en braken zijn alarmsymptomen; wees dan alert op visusbedreigende aandoeningen.
- Zowel een bacteriële als een virale conjunctivitis geneest zonder antibiotica doorgaans vanzelf.
- Een antibioticum bij een infectieuze



De anatomie van het oog.

conjunctivitis door een banale verwekker is niet geïndiceerd, tenzij de patiënt tot een risicogroep (reeds bekende oogandoeningen of immuungecompromitteerde patiënten) behoort of soms als de conjunctivitis langer dan twee weken duurt.

- Ooglidhygiëne bij een blefaritis bestaat uit drie stappen: verwarmen van de oogleden, massage van de ooglidrand gevolgd door poetsen van de ooglidrand.

ANTIBIOTICUM OF INDIFFERENT MIDDEL BIJ BACTERIËLE CONJUNCTIVITIS?

Het onderscheid tussen een bacteriële en virale conjunctivitis is op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek niet betrouwbaar te maken. Dit onderscheid is doorgaans onbelangrijk, omdat het geen behandelingsconsequenties heeft. Een infectieuze conjunctivitis door een banale verwekker geneest niet sneller met een lokaal antibioticum dan bij gebruik van een placebozalf of -druppel, zelfs niet als achteraf bleek dat er een bacterie werd gekweekt. De ernst van een infectieuze conjunctivitis in Nederland kan dus worden vergeleken met die van een neusontsteking, waarbij meestal binnen één tot twee weken

spontaan genezing optreedt. Aanvullende redenen om geen antibiotica te geven zijn de extra oogirritatie die bij 10% van de patiënten optreedt, de kans op het ontwikkelen van allergie en de toename van antibioticumresistentie.

In de onderzoeken naar het effect van een lokaal antibioticum zijn patiënten met oogziekten en immuuncompromitterende aandoeningen uitgesloten. Omdat wordt aangenomen dat zij meer risico op complicaties lopen, luidt het advies om hun wel een lokaal antibioticum voor te schrijven.

Er zijn lichte aanwijzingen dat een indifferente middel de klachten kan verzachten. Dit is voorstelbaar vanwege de smerende of irriterende werking. Ook omdat bijwerkingen niet te verwachten zijn, adviseert de werkgroep om een indifferente druppel of gel te overwegen. Die kan zorgen voor een vermindering van de klachten en mogelijk bijdragen aan vermindering van onnodig antibioticumgebruik.

KERATITIS DENDRITICA NIET MEER AUTOMATISCH NAAR OOGARTS

Keratitis dendritica wordt veroorzaakt door het herpes-simplexvirus. Bij kleurrijke ring met fluoresceïne is vaak een karakteristiek boom- of varenachtig beeld

NHG-werkgroep Rood oog en oogtrauma. NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma (tweede herziening).

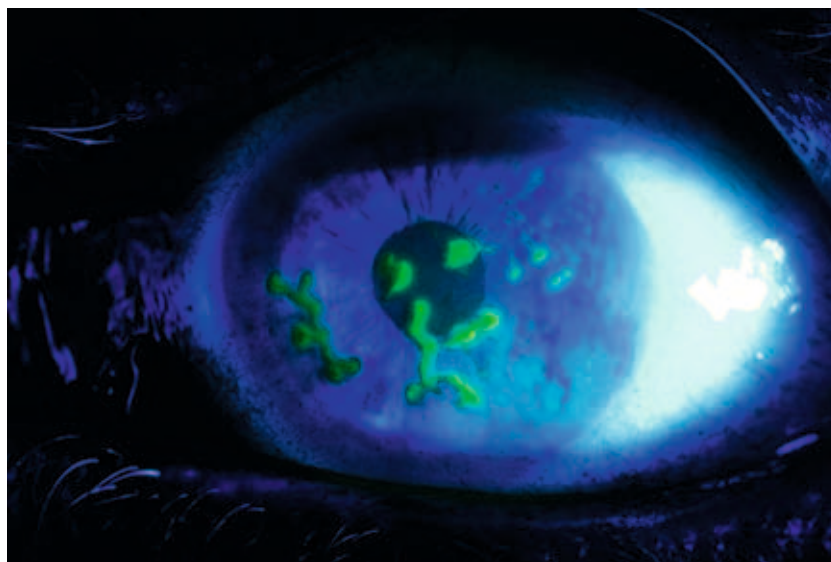
De werkgroep bestond uit (alfabetische volgorde): Bolsius E, De Jongh E, Larsen I, Rietveld R, Tellegen E, Van der Weele GM, Wouda P.

zichtbaar in de oppervlakkige, dunne epitheellaag van de cornea. Vanwege de goede herkenbaarheid en de te verwachten goede genezing met aciclovirzalf kan de huisarts een eerste dendritische keratitis bij een patiënt met een ongestoorde visus zelf behandelen. Belangrijk is dat de huisarts alert is op aantasting van de onder de epitheellaag gelegen dikkere stromalaag. Stromale aantasting is te herkennen aan troebele of witte verandering van de cornea. Om dit vast te stellen is het nodig om nadat de dendriet is ontdekt de cornea nogmaals te onderzoeken met loep en zijdelings én opvallend licht. Verwijsindicaties zijn zichtbare stromale aantasting, visusvermindering, een recidief en het dragen van contactlenzen. In de standaard komen de instructies bij het gebruik van aciclovirzalf en het frequente controlebeleid aan bod.

VERWARM OOGLEDEN VOOR REINIGING BIJ BLEFARITIS

Bij blefaritis disfunctioneert het meibomkliertje. Dit kliertje produceert vet ('talg') dat verdamping van de traanfilm tegengaat. Bij patiënten met blefaritis ligt het smeltpunt van dit vet hoger, zodat de kliertjes verstopt raken en droge ogen ontstaan. Soms produceren de kliertjes te veel talg, die aan de oogleden kleeft, zuur wordt en irriteert of een voedingsbodem voor bacteriën vormt.

De basisbehandeling bestaat uit ooglidhygiëne. Daarbij instrueren oogartsen om de oogleden te verwarmen voordat zij gereinigd worden. Hun ervaring is dat de blefaritis daarmee vaak



Keratitis dendritica.

onder controle komt en dat verwijzing voorkomen had kunnen worden als de patiënt daarover in de eerste lijn was geïnstrueerd.

Hoewel het bewijs voor het effect van warmteapplicatie beperkt is, wordt dit in de standaard wel aanbevolen, omdat er een plausibel werkingsmechanisme is en de adviezen in de eerste en tweede lijn dan overeenkomen.

Adequate ooglidhygiëne vergt een goede instructie en enige moeite: maak vochtige kompressen zó warm dat de huid het net aankan, maar niet verbrandt en laat ze overal goed aansluiten tegen het ooglid. Gebruik na twee minuten nieuw opgewarmde kompressen

gedurende nogmaals twee minuten. Masseer vervolgens de gehele ooglidrand in verticale richting met de vingertoppen of een wattenstaafje, zodat het vet naar buiten gaat. Poets daarna de ooglidranden in horizontale richting met wattenstokjes die bevochtigd zijn (eventueel met een oplossing van een klein beetje babyshampoo in lauw water) totdat alle huidschilfers zijn verdwenen. ■

De volledige versie van de herziene NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma is te raadplegen op de website van het NHG (www.nhg.org) en als bijlage bijgesloten bij dit nummer.