

NHG-Standaard Het rode oog

De herziene NHG-Standaard Het rode oog is naar onze mening op een aantal punten een vooruitgang ten opzichte van die van 1996. Er wordt geen betekenis meer toegekend aan soorten van afscheiding om onderscheid te maken tussen bacteriële en virale conjunctivitis! De spleetlamp maakt haar opwachting als een aanbevolen – helaas nog niet onmisbaar – hulpmiddel. Ook het eerherstel voor chlooramfenicol is verheugend, want de beschreven allergische reactie was altijd een wel zeer witte raaf, en het middel is effectief. Dwaallichten eindelijk gedooft! Wij hebben echter de nodige punten van kritiek:

- *Het rode oog is vaak niet rood.* Met andere woorden: bijna alle genoemde aandoeningen komen de eerste dagen ook voor zonder roodheid, zelfs iridocyclitis, glaucoom en herpes-keratitis. De reden van komst is dan: pijn, corpus-alienum-gevoel of jeuk.¹ Zou men de standaard 'klachten van het voorste oogsegment' noemen, dan vermijdt men deze kwalijke diagnostische scheefftrekking en wordt ook de incidentie recht gedaan (veel hoger dan 13 per 1000, per jaar!).
- *Er zit te weinig hiërarchie* in de diagnostische alternatieven. Door de introductie van negatieve diagnostiek wordt dat vermeden. Bij klachten van het voorste oogsegment gaat het dan om de diagnose géén iridocyclitis, géén keratitis (acuut glaucoom is zeldzaam); de rest is secundair en conjunctivitis te beschouwen als een diagnose per exclusionem.² De volgorde van onderzoek is daarmee ook gegeven: eerst cornea en voorste oogkamer met spleetlamp, dan conjunctivae en oogleden.
- De spleetlamp wordt als kostbaar aangemerkt. Een op ons verzoek speciaal voor de eerste lijn ontwikkelde spleetlamp kost, inclusief een kwantitatieve tonometer, nu nog maar € 2500.³ De (extra) vergoeding van consulten – mits men het diploma

bezit van de oogheelkundecursus van STOOHN – compenseert deze investering ruimschoots.⁴ Een andere vorm van compensatie vormt het goed kunnen visualiseren van afwijkingen waardoor inzicht en denken aan kwaliteit winnen.

Y.D. van Leeuwen, P.G.J. van Aubel, M.M. Brassé J.L. Baggen

- 1 Baggen JL. *Oogheelkunde in de huisartspraktijk* [Proefschrift]. Amsterdam: Thesis, 1990.
- 2 Baggen JL, Van Leeuwen YD. *Oogheelkunde. Serie Practicum Huisartsgeneeskunde. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004.*
- 3 Van Aubel PGJ. *De spleetlamp. Bijblijven* 2006;9:28-32.
- 4 www.stoohn.nl.

Antwoord

In het eerste punt van kritiek merken Van Leeuwen et al. op dat het rode oog vaak aanvankelijk niet rood is. 'Klachten van het voorste oogsegment' zou naar hun mening een betere titel en ingang van de standaard zijn. Het doel van de standaard is echter om de huisarts bij patiënten met een rood oog handvatten te bieden om te komen tot een waarschijnlijkheidsdiagnose, die richting geeft voor het behandelen en verwijsbeleid. De standaard beweert niet dat oogandoeningen zich niet eerst via een andere klacht kunnen presenteren. Bij de aanvangsklacht oogpijn (met of zonder rood oog) moet sowieso de alarmbel gaan rinkelen. Wij geloven dan ook niet dat de standaard zich schuldig maakt aan een 'kwalijke diagnostische scheefftrekking'.

Als tweede merken zij op dat er te weinig diagnostische hiërarchie in de standaard staat. De opbouw en presentatie van de differentiële diagnostiek is een punt waar de werkgroep zich uitgebreid over heeft gebogen, met als resultaat het volgende advies: éérst nagaan of er alarmsymptomen zijn via anamnese (pijn, visusdaling, lichtschuwheid) en lichamelijk onderzoek (ciliaire roodheid, cornea-afwijkingen). Indien dit níet het geval is en er derhalve géén aanwijzingen zijn voor iridocyclitis, keratitis of acuut glaucoom dan is er op dat moment geen aanleiding voor

vervolgonderzoek en/of verwijzing. Dit is zowel in de tekst als in het diagnostisch algoritme weergegeven. Daarmee volgt de standaard een 'negatieve diagnostiek', met als primair doel om visusbedreigende oorzaken van een rood oog uit te sluiten. Dat neemt niet weg dat de meeste rode ogen niet berusten op een dergelijk visusbedreigende aandoening en dat er wel degelijk positieve aanwijzingen kunnen zijn voor een vorm van conjunctivitis, zoals een rood oog met gezwollen en schilferende ooglidranden (suggestief voor blefaroconjunctivitis) of een rood oog met uitgesproken jeuk (suggestief voor allergische conjunctivitis). De standaard adviseert dan ook om hier bij het lichamelijk onderzoek op te letten respectievelijk naar te vragen.

Tot slot merken ze op dat de spleetlamp in de standaard ten onrechte aangemerkt staat als duur. Wij erkennen dat dit een relatief begrip is. De in de brief genoemde kosten weerhouden diegenen die een spleetlamp willen aan te schaffen hier hopelijk niet van. Dat neemt niet weg dat de huisarts investeringen moet doen, waaronder het volgen van een cursus om de spleetlamp goed te leren gebruiken. Ook wij juichen het toe dat de spleetlamp aan terrein wint in de huisartsenpraktijk omdat deze, zoals de brieven schrijvers al stellen, bijdraagt aan een betere oogheelkundige diagnostiek, hetgeen zowel de patiënt als de huisarts ten goede komt.

Gerda van der Weele, namens de werkgroep

Vitamine-D-gebrek, ook bij de allochtone man

Collega Schreuder snijdt een interessant thema aan en hij levert gegevens over vitamine-D-gebrek (calcidiol) onder allochtone mannen in zijn praktijk.¹ Als signalering is dit zeer belangrijk en het sluit aan bij sporadisch bekende gegevens over prevalentie van calcidioldeficiëntie bij allochtone mannen. Ter aanvulling heb ik enkele kanttekeningen. Schreuder verzamelde patiënten gedurende drie jaar. In de eerste twee jaar onderzocht hij de calcidiolstatus bij