

# Droge ogen

## WAT IS HET PROBLEEM?

**D**roge ogen kunnen hinderlijk zijn. De patiënt kan zich presenteren met een verscheidenheid aan klachten waardoor het voor de huisarts moeilijk is deze klacht te onderscheiden van andere oogaandoeningen. Droge ogen zijn vaak chronisch, maar er zijn voldoende effectieve behandelingsmogelijkheden.

## WAT MOET IK WETEN?

De prevalentie van droge ogen varieert, afhankelijk van de leeftijd, tussen 4% en 15%. Het is een multifactoriële aandoening van de traanfilm die gepaard gaat met inflammatie van het oogoppervlak. De kwaliteit van de traanfilm is afhankelijk van de balans tussen de traanproductie, traanafvoer, knipperfrequentie en de oppervlakteverdamming. De traanfilm is opgebouwd uit drie lagen: de binnenste mucinelaag (geproduceerd door slijmbekercellen op de conjunctiva), de middelste waterige laag (geproduceerd door de traanklier/slijmbekercellen) en de buitenste lipidenlaag (geproduceerd door de Meibom-kliertjes in oogleden).

De oorzaak van droge ogen kan worden onderverdeeld in twee hoofdgroepen: een verminderde traanproductie of een toegenomen verdamping van traanvocht. Een verminderde traanproductie wordt onder andere veroorzaakt door de ziekte van Sjögren, hogere leeftijd, contactlenzen, diabetes, ooglaseren en medicatie (zoals antihistaminica, anticholinergica en bètablokkers). Een toename van de verdamping wordt veroorzaakt door een slechte kwaliteit van het traanvocht. Dit ontstaat bij onvoldoende productie van de buitenste lipidenlaag in de Meibom-kliertjes door bijvoorbeeld een chronische blefaritis/meibomitis, hoge leeftijd of contactlensgebruik. Toegenomen verdamping kan verder ontstaan door externe factoren, zoals airconditioning, droge/warme omgevingslucht, veel lezen of computerwerk waardoor de patiënt minder knippert. Ook zeldzame oogziekten of onregelmatigheden van het hoornvlies (pterygium, oogoperaties) kunnen zorgen voor een ongelijkmatige verdeling van de traanfilm, waardoor droge ogen ontstaan.

De diagnose kan worden gesteld met de gevalideerde McMonnies-vragenlijst (14 items, score > 14,5 diagnose droge ogen, score > 10 suggestief voor droge ogen). Een specifieke test voor droge ogen is de fluoresceïne 'tear breakup time test' en de Schirmertest. Door de lage positief voorspellende waarden van deze tests, respectievelijk 25% en 31-47%, lijken deze binnen de huisartsenpraktijk echter weinig meerwaarde te hebben.

In de huisartsenpraktijk blijft de exacte oorzaak van droge ogen vaak onbekend, waardoor de behandeling zich voornamelijk richt op symptoombestrijding. Schrijf bij medicamenteuze behandeling kunsttranen voor zoals een carbomeer ooggel of hypromellose oogdruppels 0,3%, zo nodig 3-4 dd 1 druppel. Probeer bij onvoldoende effect een ander preparaat,

omdat de effectiviteit hiervan sterk verschilt per individu. Verlaag de druppelfrequentie als de klachten verminderen. Kies bij toename of chronisch gebruik van kunsttranen voor een conserveermiddelvrije kunsttraan die minder overgevoeligheidsreacties geeft (zo nodig elk uur een druppel). Ook bij het gebruik van contactlenzen gaat de voorkeur uit naar conserveermiddelvrije preparaten. Pas de behandeling aan als de droge ogen het gevolg zijn van een oogaandoening als blefaritis/meibomitis of van medicatiegebruik.

## WAT MOET IK DOEN?

Informeer naar alarmsymptomen (pijn, visusdaling, lichtschuwheid). Vraag verder naar het ontstaan, beloop en karakter van de oogklachten. Van belang is ook de aanwezigheid van afscheiding, allergieën, corpus-alienumgevoel, medicatiegebruik, chronische ziekten, contactlensgebruik, oogheelkundige voorgeschiedenis en omgevingsfactoren (rokerige of warme ruimtes, airconditioning, computergebruik, veel lezen). Gebruik de McMonnies-vragenlijst om de diagnose te bevestigen. Verricht aanvullend een algemeen oogonderzoek, bestaande uit inspectie van de oogleden en cornea. Vul dit zo nodig aan met een visusbepaling, pupilinspectie en onderzoek van het corneaepitheel en de voorste oogkamer. Wanneer de diagnose waarschijnlijk is, kunt u deze aandoening goed in de eerste lijn behandelen. Verwijs alleen naar de oogarts bij hardnekkige klachten om daarmee andere behandelingsopties te bekijken (zoals een plug in de traanbuis).

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Vertel de patiënt dat droge ogen verschillende oorzaken kunnen hebben. De klacht kan wisselend aanwezig zijn, maar heeft vaak een chronisch karakter. De behandeling is enerzijds gericht op het optimaliseren van de omgevingsfactoren (vermijden droge/warme ruimtes, voldoende knipperen met de ogen), anderzijds op de behandeling met kunsttranen. Het is belangrijk aan te geven dan deze kunsttranen de klachten waarschijnlijk verminderen, maar de onderliggende oorzaak niet oplossen, en daardoor soms langdurig gebruikt dienen te worden. Verwijs ook naar [www.thuisarts.nl/droge-ogen](http://www.thuisarts.nl/droge-ogen). ■

## LITERATUUR

- 1 Rietveld RP, Cleveringa JP, Blom GH, Baggen MEJM, Bink D, Oltheten JMT, et al. NHG-Standaard Het rode oog (eerste herziening). Huisarts Wet 2006;49:78-91.
- 2 Research in dry eye: report of the Research Subcommittee of the International Dry Eye Workshop (2007). Ocul Surf 2007;2:179-93.
- 3 [http://www.oogartsen.nl/oogartsen/overige\\_oogziekten/droge\\_ogen](http://www.oogartsen.nl/oogartsen/overige_oogziekten/droge_ogen).
- 4 Nichols KK, Nichols JJ, Mitchell GL. The reliability and validity of McMonnies Dry Eye Index. Cornea 2004;23:365-71.