

Bronnen: werkafpraak MCC Klik 2002, NHG standaard, Klinische oogheelkunde, JJ Kanski (2005), Oogheelkunde-Praktische huisartsgeneeskunde J.S. Stilma, Th. B. Voorn (2002)

Werkgroep: L. Baart, J. Contermans, D.P. de Groot

## BEGRIPPEN

POAG Primair Open Kamerhoek Glaucoom

## OOGBOLDRUK

**Meten** Wordt m.n. gemeten om POAG op te sporen  
**Echter** POAG komt óók voor bij personen met een normale oogdruk  
 Omgekeerd zal een deel van de personen met een verhoogde druk nooit POAG ontwikkelen  
 De diagnose wordt gesteld door de oogarts indien er sprake is van perifere gezichtsveldafwijkingen en/of papilafwijkingen ("cupping")  
**Let op** Het centrale zien blijft gedurende lange tijd onaangetast, zodat er bij visus bepaling geen verlies lijkt te zijn!  
 Verhoogde oogboldruk

### Risicofactoren

op het verkrijgen van POAG

Myopie > 6 D  
 Negroïde ras  
 DM  
 Grote verschillen in oogdruk tussen li en re oog (> 5 mm Hg)

Leeftijd  
 Familie-anamnese (indien POAG in de eerste graad)

Bij voorkeur d.m.v. applanatie tonometrie

### Oogboldrukmeting

≤ 21 mm HG

Normaal (let op! Bij positieve familie-anamnese voor glaucoom in de eerste graad, wel verwijzen)

22-30 mm HG

Verwijzen binnen 4 weken

30-40 mm HG

Verwijzen binnen 1 week

> 40 mm HG

Spoedverwijzing

## ACUTE VISUSDALING

### Definitie

Overleg eventueel met de neuroloog bij verdenking op

Indien sprake is van een acute visus vermindering van 2 regels of meer op de optotypenkaart is er reden voor spoedoverleg met de oogarts  
 CVA (bij homonieme hemianopsie) of

Migraine (gezichtsveld defect gedurende 15-30 min. eventueel in verbinding met wazig zien, lichtflitsen, eenzijdige hoofdpijn)

### Onderzoek

Visus nul of alleen waarnemen handbewegingen

Visus beperkt tot vingers tellen

Visusdaling wisselend

### Denk o.a. aan

Arteriële afsluiting (bij spiegelen: bleke fundus met kersrode macula)  
 Neuritis retrobulbaris (pijn achter het oog bij opzij blikken, afferent pupil defect)  
 Acut glaucoom (rood oog, doffe cornea, hoofdpijn, misselijk). Indien beschikbaar; start alvast met acetazolamide 250 mg)  
 Veneuze afsluiting (bij spiegelen: netvliesbloedingen)  
 Glasvochtbloeding (zwarte fundusreflex bij doorlichting)  
 Iritis (oog is rood en pijnlijk, fotofobie)  
 Netvliesloslating (lichtflitsen, enkelzijdige gezichtsvelduitval)  
 Arteriitis temporalis (bezinking fors verhoogd, hoofdpijn)

## DROGE OGEN (Keratoconjunctivitis sicca)

### Klachten

Branderig gevoel  
 Irritatie  
 's Ochtends dichtgeplakte ogen  
 lets wazig zien

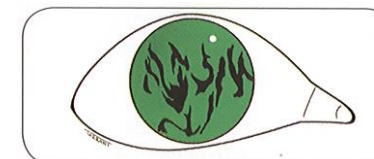
Denk echter ook aan

Meestal is er sprake van een zgn. traanfilminstabiliteit zoals deze veel bij ouderen voorkomt  
 Medicatiegebruik (betablokkers, cytostatica)  
 Ontoereikende ooglidsluiting  
 Graves ophthalmopatie (exophthalmus en hierdoor gevoel van droge ogen. Dit kan het eerste klinische verschijnsel zijn van hyperthyroidie!)

### Onderzoek

Na kleuring met fluoresceïne

Break up time van de traanfilm < 10 seconden (hierbij mag de patiënt niet knipperen (zie afbeelding))



Met name op de onderste helft van de cornea: fijn aankleurende puntjes (cornea punctata)

## Behandeling

Traanvervangende druppels, zoals hypromellose 0.3 % of polyvidon oogdruppels  
Traanvervangende gels, zoals carbomeer ooggel (voordeel; hoeft minder frequent te worden toegediend)  
Voor de nacht; eventueel oculentum simplex

Let op; bij chronische gebruik/klachten kan er sprake zijn van een geregeld voorkomende reactie van het cornea-epitheel op conserveermiddelen ; overweeg in dat geval conserveringsvrije "minims".

## NIET-ACUTE VISUSDALING

### Anamnese

Tijdsbeloop (> 4 weken, geleidelijke achteruitgang)  
Een/tweezijdig  
Gezichtsveld uitval?  
Oud trauma (onbekende amblyopie?)  
Familieanamnese

### Onderzoek

Inspectie                      Kijk ook naar de bril uitwendig  
VOD / CC / SO            oude meting bekend?  
VOS / CC / SO  
Diagnostische refractie  
Amsler kaart  
Confrontatie Donders

### Uitkomsten

Geen visus afwijking  
Te corrigeren visus afwijking  
Niet te corrigeren visus afwijking

### Procedure verwijzing

Niet  
Opticien/oogarts  
Oogarts

Afkappunten visus

> 0,2, < 1

Afkappunten leeftijd

T/m 11 jaar, optometrist

## CATARACT

### Anamnese

Patiënt > 40 jaar

Geleidelijk visusdaling

Slechterzien in donker

Slechterzien in het licht

Monoculaire dubbelbeelden

> 3 maanden

Kerncataract

Corticaal cataract

### Onderzoek

Visus met refractie te verbeteren

Refractieprobleem, tenzij verbetering met -0,5 D: myopiserend cataract

Visus met stenopeïsche opening

Verbetering: refractieprobleem, tenzij myopisatie: cataract

Mydriasis met doorvallend licht

Egaal oranje met centraal donkerder kring: kerncataract  
Donkere spaken of vlekken: schors cataract

Egaal ronde diep zwarte vlek in het oranje: posterior subcapsulair cataract  
Geen rode reflex/witte pupil: matuur cataract

## Beleid

Verwijzen als patiënt last heeft in het dagelijks leven

Een operatie-indicatie is er alleen als patiënt in het dagelijks leven last heeft

## RODE OGEN

### Situatie

Contactlenzen

### Oppervlakkige / diepe roodheid

+ branderig

+ contactlenzen

### Focale roodheid + verheven

+ fotofobie

+ jeuk

+ pijn

+ pijn + fotofobie

+ pijn + misselijk + harde bulbus

+ vies

+ visusdaling

### Beleid/commentaar

Vraag naar het gebruik hiervan!

Onderscheid niet goed mogelijk, niet als criterium gebruiken! (anders dan NHG standaard)

Blepharitis en secundaire muceuze reactieve folliculaire conjunctiva. Denk aan acne rosacea.

Contactlenzen uit. Bij uitvloed Fucidine crème. Verwijzen naar

contactlensspecialist. Bij witte vlekken cornea: direct overleg oogarts

Episcleritis. Matige, doffe pijn. Persistent en therapieresistent, duurt maanden. Bij klachten eventueel NSAID druppels of oraal. DD: pinguecula, pterygium.

- Virale Keratoconjunctivitis, meestal dubbelzijdig.

- Herpes of erosie, meestal eenzijdig, DD: met fluoresceïne

- Randulcus. Focale troebeling rand cornea met enige roodheid.

Spoedverwijzing.

Allergische conjunctivitis.

Geef oxybuprocaine

- Pijn weg: uitwendig probleem

- Pijn blijft: spoedverwijzing (bv uveïtis)

Uveïtis. Meestal eenzijdig. Test: bij belichten andere oog treedt pijn

aangedane oog op tgv consensuele pupilreactie. Spoedverwijzing.

Acuut glaucoom.. Spoed verwijzing. Indien beschikbaar start alvast met

acetazolamide 240 mg)

Bacteriële conjunctivitis. Weinig pijn, gele pus (klonten), vaak Stafyloccocceen.

Indien persistent na therapie: denk aan chlamydia. Neonaten eerste 3

dagen: suspect gonorrhoe, altijd insturen

Uveïtis? Spoedverwijzing. Indien net geopereerd: acuut verwijzen!

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| + waterig                | Virale conjunctivitis. DD:<br>- Herpes, altijd fluoresceïne<br>- Adenovirus: pre-auriculaire klieren,<br>zeer besmettelijk |
| + witte vlek(ken) cornea | Overwear contactlenzen<br>Cornea ulcus. Spoed verwijzing.  |

## STRABISMUS

### Wanneer verwijzen naar orthoptist

- Manifest scheelzien bij fixeren
- Binoculair dubbelzien
- Asthenope klachten
  
- Kinderen tot 10 jaar met onvoldoende  
monoculaire en/of binoculaire functies

### Commentaar

- Op iedere leeftijd
- Zoals wazig zien, dubbelzien, zere ogen  
bij vermoeidheid en na inspanning bij  
gecorrigeerde visus.

### Wanneer relatieve spoedverwijzing naar orthoptist?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinderen &lt; 2 jaar met constant<br/>unilateraal scheelzien</li> <li>- Kinderen met visus &lt; 0,3 unilateraal</li> <li>- Acut scheelzien en binoculair<br/>dubbelzien</li> </ul> | <p>Tot 10 jaar</p> <p>Denk aan oogspier parese!</p> |
|---|---|

### Opmerking

Anamnese is beter/belangrijker dan onderzoek: MOTHER KNOWS BEST!