***71****Het rode oog*

S.G. van Gunst, V.G. Pigmans

*Inhoudsopgave*

* [**71.1**Inleiding](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Sec1)
* [**71.2**Klachten en achtergronden](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Sec2)
* [**71.3**Onderzoek](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Sec11)
* [**71.4**Beleid](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Sec13)

*Inleiding*

In de NHG-Standaard **Het rode oog** worden niet alleen richtlijnen gegeven voor de diagnostiek en het beleid bij roodheid van een of beide ogen, maar wordt ook ingegaan op de beoordeling en behandeling van oogletsels. Het is van belang onderscheid te maken tussen visusbedreigende aandoeningen en onschuldige aandoeningen. In de standaard worden daarvoor aanwijzingen gegeven.

Mevrouw De Wit komt met haar beide peuters de praktijk binnenlopen. Allebei lopen ze te snotteren en met hun ogen te knipperen. Of de dokter even tussendoor naar de oogjes kan kijken. Ze hebben er zo veel last van, ’s ochtends krijgen ze hun ogen haast niet open. ‘Tussendoor, dat zal helaas niet gaan’, zegt u, ‘maar misschien kan ik u ook advies geven.’

***71.1****Inleiding*

In de NHG-Standaard **Het rode oog** worden niet alleen richtlijnen gegeven voor de diagnostiek en het beleid bij roodheid van een of beide ogen, maar wordt ook ingegaan op de beoordeling en behandeling van oogletsels. Het is van belang onderscheid te maken tussen visusbedreigende aandoeningen en onschuldige aandoeningen. In de standaard worden daarvoor aanwijzingen gegeven.

In de huisartsenpraktijk worden per jaar ongeveer 25 patiënten gezien met een rood oog.

***71.2****Klachten en achtergronden*

Meestal ontstaat een rood oog door een virus, een bacterie of door een oorzaak van buitenaf, bijvoorbeeld een vuiltje in het oog. Daarnaast kan overgevoeligheid een rol spelen. Zo kan bijvoorbeeld hooikoorts de ogen irriteren. Ook kunnen de ogen overgevoelig zijn voor bepaalde soorten make-up. Onhygiënisch omgaan met contactlenzen vergroot de kans op een oogontsteking. Ook lenzen te lang inhouden is niet goed. Zonder oogbescherming in de (hoogte)zon of in de stralen bij het lassen kijken, kan eveneens een oogontsteking tot gevolg hebben.

Een rood oog kan ook een ernstiger **oorzaak** hebben. In zeldzame gevallen is een auto-immuunziekte de oorzaak. Bij ciliaire roodheid is sprake van een één millimeter brede, roodpaarse rand rond het hoornvlies. Ciliaire roodheid duidt op een ernstige oogaandoening, bijvoorbeeld iridocyclitis.

*Oorzaken*

Verscheidene aandoeningen veroorzaken rode ogen, bijvoorbeeld conjunctivitis, episcleritis, blefaritis, keratitis, iridocyclitis en acuut glaucoom. Rode ogen kunnen ook optreden door een oorzaak van buitenaf.

***Conjunctivitis***

Conjunctivitis is een ontsteking van de conjunctiva, het dunne laagje weefsel (**bindvlies**) waarmee het oogwit en de binnenkant van de oogleden zijn bekleed. De binnenkant van de oogleden wordt diep rood, evenals het oogwit. Er kan slijm of pus aan de binnenkant van de oogleden worden gevormd. Daardoor kunnen de oogleden aan elkaar vastplakken en dat merkt de patiënt vooral bij het wakker worden. Bij conjunctivitis is er jeuk of een branderig gevoel in één of beide ogen. De patiënt kan het gevoel hebben dat er een vuiltje of zandkorreltje in het oog zit. Een conjunctivitis kan veel hinder veroorzaken, maar is zelden gevaarlijk. De ontsteking geneest meestal vanzelf in drie tot vijf dagen.

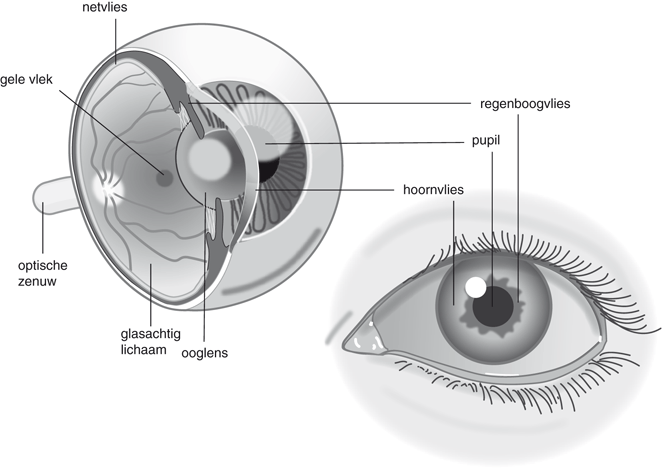
De **oorzaak** kan zowel een bacterie als een virus zijn. Een bacteriële oorzaak is waarschijnlijk als er sprake is van dichtgeplakte oogleden bij het wakker worden zonder jeuk en zonder dat er al eerder sprake was van conjunctivitis. De ontsteking begint meestal aan één oog, maar vaak is enkele dagen later ook het andere oog ontstoken. Virale conjunctivitis wordt vaak veroorzaakt door een adenovirus dat ook verkoudheid, keelklachten en dikke klieren rond het oor teweeg kan brengen.

Conjunctivitis komt ook bij **pasgeborenen** voor. Treedt de aandoening rond de tweede tot derde levensdag op, dan kan er sprake zijn van een gonokokkeninfectie. Van een infectie met *Chlamydia trachomatis* of een herpesvirus is sprake als het rode oog rond de vijfde tot tiende dag optreedt. (Bij alleen ‘pusoogjes’ zonder roodheid is meestal geen sprake van conjunctivitis, maar van verstopte **traanbuisjes**.)

***Keratitis***

Het herpesvirus kan de oorzaak zijn van keratitis (ontsteking van alleen het hoornvlies) of keratoconjunctivitis (ontsteking van zowel het bindvlies als het hoornvlies), een ernstiger, visusbedreigende aandoening (figuur [71.1](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Fig1)). Deze aandoening moet spoedig na het uitbreken worden behandeld met medicijnen vanwege het risico op visusbeperking. Keratitis kan ook worden veroorzaakt door contactlenzen.

Figuur 71.1  Bouw van het oog.



***Episcleritis***

Episcleritis is een ontsteking van het diepe (sub)conjunctivale weefsel en de oppervlakkige laag van de sclera. Soms treedt episcleritis op bij een auto-immuunziekte, maar meestal is er geen duidelijke oorzaak voor de aandoening.

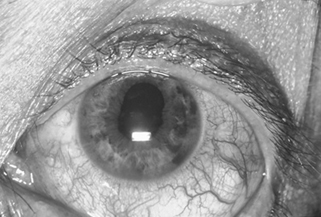
***Blefaritis***

Bij blefaritis gaat het om een ontsteking van de haarzakjes van de wimpers en van de talgkliertjes die uitmonden in de ooglidrand. De oorzaak is meestal een bacterie. Soms wordt deze aandoening veroorzaakt door het herpessimplexvirus. Blefaritis kan ook **chronisch** worden. Bij langdurige klachten kan de talgproductie permanent verminderen, waardoor het traanvocht te snel opdroogt. De patiënt kan dan last krijgen van droge ogen, waardoor kleine verwondingen van het hoornvlies kunnen ontstaan.

***Iridocyclitis***

Iridocyclitis is een ontsteking van de iris (regenboogvlies, zie figuur [71.1](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Fig1)) en het corpus ciliare. Als deze aandoening niet wordt behandeld, kunnen er verklevingen ontstaan tussen de achterkant van de iris en de lens. Uiteindelijk kan dit leiden tot glaucoom. Mensen met reuma hebben een vergrote kans op iridocyclitis (figuur [71.2](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/01---nhg-standaarden/071---het-rode-oog/5210454.html#Fig2)).

Figuur 71.2  Iridocyclitis.



***Acuut glaucoom***

Acuut glaucoom ontstaat door verhoging van de oogboldruk. Als de aandoening niet wordt behandeld, kan binnen enkele uren atrofie van de nervus opticus optreden, met blindheid als gevolg.

***Oorzaken van buitenaf***

Bij een ongeval van het oog kan een **cornea-erosie** ontstaan. Dit is een oppervlakkige beschadiging van het hoornvlies. De patiënt heeft in dat geval vaak last van tranende ogen, gevoeligheid voor licht en het gevoel van een vuiltje in het oog.

Patiënten met een vuiltje in het oog voelen meestal wel dat er iets in hun oog zit, maar ze kunnen ook een rood oog hebben zonder dat ze zich ervan bewust zijn dat er iets in het oog is terechtgekomen. Een specifiek probleem is het ‘high velocity’ trauma, waarbij tijdens het werken met metaal een klein deeltje met grote snelheid in het oog komt. De **metaalsplinter** is dan niet altijd in het oog zichtbaar. Een ijzersplinter veroorzaakt binnen enkele dagen een roestring.

Soms kan door een **letsel** een bloeding optreden onder het bindvlies. Dit wordt een subconjunctivale bloeduitstorting genoemd.

Een stoot of klap op het oog kan een **oogcontusie** veroorzaken. Hierbij kan beschadiging ontstaan aan alle inwendige structuren van het oog met visusdaling tot gevolg.

Keratoconjunctivitis photoelectrica ontstaat door blootstelling van het oog aan **ultraviolette straling** en komt voor na langdurig verblijf in de felle zon, op de zonnebank of bij het lassen zonder beschermende bril. ‘Sneeuwblindheid’ is ook een voorbeeld van keratoconjunctivitis. De symptomen zijn pijnlijke, branderige ogen en lichtschuwheid. Die ontstaan meestal acht tot twaalf uur na blootstelling aan de uv-straling en verdwijnen binnen vierentwintig uur.

**Etsing** is het gevolg van de inwerking van chemische stoffen op het hoorn- en bindvlies. Zeep, haarspray en chloorwater veroorzaken een lichte oogirritatie en roodheid, maar etsing door zuur, kalk en loog kan blijvend letsel veroorzaken.

***71.3****Onderzoek*

Ernstige oogontstekingen moeten van onschuldige ontstekingen worden onderscheiden; daarom is het van belang te informeren naar alarmsymptomen (zie kader).

De huisarts onderzoekt in ieder geval:

* de oogleden, waarbij onder meer wordt gelet op roodheid, zwelling, de aanwezigheid van blaasjes of pukkels;
* de aanwezigheid van afscheiding;
* het hoornvlies;
* de plaats en de aard van de roodheid: komt de roodheid bijvoorbeeld door vaatverwijding of bloeding? Of is er sprake van ciliaire roodheid?

|  |
| --- |
| ***Alarmsymptomen oogontsteking***   * pijn * slechter zien * lichtschuwheid |

*Spoedverwijzing*

In de volgende gevallen verwijst de huisarts de patiënt *direct* naar de oogarts:

* bij een (vermoeden van) acuut glaucoom;
* bij chemische stoffen in het oog, vooral wanneer er sprake is van schade aan het hoornvlies;
* bij oogletsel dat gepaard gaat met onder meer een scheur in een ooglid, visusdaling, pupilveranderingen, gestoorde oogbewegingen, lichtflitsen of dubbelzien;
* bij een ‘high velocity’ trauma;
* bij aanwijzingen voor keratitis of iridocyclitis (zoals ciliaire roodheid);
* bij conjunctivitis met veel pusvorming bij pasgeborenen vóór de tiende levensdag.

***71.4****Beleid*

Het beleid hangt af van de oorzaak van het rode oog. De huisarts geeft de patiënt informatie over de aard en het beloop van de aandoening.

*Voorlichting, advies en medicamenteuze behandeling*

In het algemeen wordt geadviseerd om bij roodheid van het oog en tijdens de eventuele medicamenteuze behandeling **geen contactlenzen** te dragen. Als de klachten waarschijnlijk worden veroorzaakt door contactlenzen, legt de huisarts uit dat lenzen het oog kunnen beschadigen als zij niet goed onderhouden of te lang gedragen worden. Eventueel kunnen de lenzen worden geïnspecteerd op beschadigingen door de contactlensspecialist.

***Conjunctivitis***

Als de patiënt behalve van een rood oog last heeft van een branderig gevoel, tranen en het vastplakken van de oogleden (vooral ’s morgens bij het wakker worden) zonder verdere klachten, gaat het waarschijnlijk om een onschuldige conjunctivitis en kan de praktijkassistente de volgende adviezen geven om besmetting van het andere oog en van huisgenoten te vermijden.

* Week de aan elkaar vastgeplakte oogleden los met een watje of gaasje dat is natgemaakt met schoon water (het water hoeft niet eerst gekookt te worden) en maak ze schoon. Strijk altijd van de buitenste naar de binnenste ooghoek.
* Wrijf niet in de ogen.
* Was vaak de handen.
* Gebruik schone en aparte handdoeken.

De huisarts overweegt een oogzalf met een antibioticum voor te schrijven, als een bacteriële oorzaak waarschijnlijk is. Chlooramfenicol is eerste keus. (Zie kader Instructie oogdruppels, -gel of -zalf.)

|  |
| --- |
| ***Instructie oogdruppels , -gel of -zalf***  Als de patiënt oogdruppels moet gebruiken, kan hij het best voor de spiegel gaan zitten, het onderooglid van het aangedane oog omlaag trekken en één druppel op het rood van het onderooglid druppelen. Daarna moet de patiënt een keertje voorzichtig met de ogen knipperen, waarbij hij moet opletten dat de druppelopening van het flesje niet in aanraking komt met het ooglid, want dan is de oogdruppelvloeistof niet meer steriel.  Ook bij ooggel of oogzalf wordt het onderooglid naar beneden getrokken. Een druppel gel of zalf wordt aangebracht in het aldus ontstane zakje. De patiënt moet daarbij elke aanraking met de tuit van de tube (met vingers, oogleden of wimpers) vermijden, zodat de oogzalf steriel blijft.  *Kinderen*  Het toedienen van oogmedicijnen aan (kleine) kinderen kan soms moeilijk zijn. Een alternatieve methode is het kind te vragen te gaan liggen en de ogen dicht te doen. De oogdruppel wordt dan in de binnenste ooghoek (bij de neus) gelegd, waarna het kind wordt gevraagd de ogen te openen. De oogdruppel ‘rolt’ dan het oog binnen. |

Bij een allergische conjunctivitis legt de huisarts uit dat de klachten ontstaan doordat het oog overgevoelig reageert op stoffen die zich in de lucht bevinden en die vaak niet te vermijden zijn, zoals pollen. Contact met huisdieren kan wel worden vermeden. Koude kompressen op de ogen kunnen verlichting geven. Eventueel schrijft de huisarts oogdruppels met een antihistaminicum voor. Bij onvoldoende effect kunnen kortdurend (maximaal drie dagen) oogdruppels met prednisolon worden gebruikt.

Bij conjunctivitis als gevolg van contactallergie legt de huisarts uit dat de aandoening ontstaat door contact met een specifieke stof, bijvoorbeeld oogmake-up, oogdruppels of contactlensvloeistof. De aandoening kan ook ontstaan als de patiënt het middel al geruime tijd gebruikt.

***Episcleritis***

Bij een episcleritis legt de huisarts uit dat een diepere bindvlieslaag in het oog is ontstoken. Hij vertelt dat de oorzaak meestal onduidelijk is en dat de ontsteking met grote waarschijnlijkheid binnen enkele weken vanzelf zal genezen. Als er weinig klachten zijn, is behandeling met medicijnen dan ook niet nodig. Koude kompressen kunnen verlichting geven. Bij onvoldoende effect kan de huisarts kortdurend (maximaal drie dagen) oogdruppels met prednisolon voorschrijven.

***Blefaritis***

Als de patiënt last heeft van een blefaritis, legt de huisarts uit dat de bacterie groeit op talg. De patiënt kan het best de ooglidranden ontvetten door ze tweemaal daags schoon te maken met een wattenstokje bevochtigd met babyshampoo. Daarna moet de patiënt de oogleden reinigen met lauw water. Bij onvoldoende effect kan de huisarts een oogzalf met een antibioticum voorschrijven. Bij blefaritis door herpes wordt oogzalf met aciclovir voorgeschreven.

***Oorzaken van buitenaf***

Bij een **cornea-erosie** vertelt de huisarts dat het letsel doorgaans binnen één tot drie dagen geneest. De patiënt moet wrijven in het oog vermijden. De huisarts schrijft een antibiotische oogzalf voor tot na controle blijkt dat de verwonding is gesloten. Bij een kleine verwonding is afdekken met een oogverband niet nodig. Als de cornea-erosie na drie dagen niet is genezen, wordt de patiënt naar de oogarts verwezen.

Een **vuiltje** in het oog moet worden verwijderd met een wattenstokje, gutsje of frees om hoornvliesontsteking te voorkomen. Een roestring wordt met een frees verwijderd. Eventuele roestresten kunnen met een antibiotisch zalfverband worden verweekt, waardoor ze na 24 uur gemakkelijker te verwijderen zijn. Als er na verwijdering van het vuiltje een kleine verwonding is, kan de patiënt eenmalig oogzalf met chlooramfenicol gebruiken. Verwijzing naar de oogarts is alleen noodzakelijk als het vuiltje niet verwijderd kan worden of als een roestring na de beschreven behandeling niet verdwijnt.

Bij **keratoconjunctivitis photoelectrica** legt de huisarts uit dat het hoornvlies is beschadigd door overmatige blootstelling aan uv-straling. Hij vertelt dat de aandoening binnen enkele dagen vanzelf geneest. Bij ernstige pijnklachten kunnen oxybuprocaïne 0,4% oogdruppels uit een minimverpakking worden toegediend (het restant kan eventueel worden meegegeven met de instructie de druppels gedurende maximaal twaalf uur te gebruiken), eventueel gecombineerd met paracetamol.

Bij **etsing** door zeep, haarspray of chloorwater volstaat vaak het (telefonische) advies om de ogen te spoelen met kraanwater. Bij etsing door zuur, kalk of loog krijgt de patiënt de volgende eerstehulpadviezen: meteen het oog én de ruimte onder de oogleden gedurende tien tot twintig minuten spoelen met veel water. Daarna wordt de patiënt gevraagd naar het spreekuur te komen ter beoordeling. Als de patiënt zich meteen op de praktijk meldt, spoelt de huisarts het oog gedurende tien tot twintig minuten, eventueel na toediening van een verdovende oogdruppel (oxybuprocaïne). Bij een milde etsing met beperkte roodheid en irritatie kan de huisarts oogzalf met chlooramfenicol voorschrijven. Bij ernstiger symptomen (zoals slijmvlieszwelling, blaarvorming of corneatroebeling) wordt de patiënt met spoed naar de oogarts verwezen.

Bij een rood oog heeft u meestal taken op het gebied van de voorlichting, maar u kunt ook worden ingeschakeld bij het verwijderen van een vuiltje uit het oog. Bij een conjunctivitis geeft u adviezen, bij etsing eerstehulpadviezen.

Als de huisarts medicijnen heeft voorgeschreven, legt u uit hoe de patiënt de druppels, gel of zalf in het oog moet aanbrengen (zie kader).

Ter ondersteuning van de gegeven mondelinge voorlichting kunt u de patiënt verwijzen naar de informatie over oogontsteking op de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl/).

|  |  |
| --- | --- |
| Begrippen | |
| chlamydia | een soa (zie het hoofdstuk *Het soa-consult*) |
| ciliair | van het corpus ciliare |
| cornea | hoornvlies |
| corpus ciliare | ringvormige structuur van bindweefsel en spiervezels (letterlijk: straallichaam) |
| episcleritis | ontsteking van de laag die de sclera bekleedt |
| herpes-simplexvirus | virus dat een koortslip kan veroorzaken (HSV-1) of een soa (zie het hoofdstuk *Het soa-consult*) |
| iris | regenboogvlies: ronde schijf met een centrale opening (pupil) |
| sclera | harde oogrok |
| visus | gezichtsvermogen |

* [**Inhoud**](http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/978-90-368-0485-1---nhg-standaarden-voor-de-praktijkassistente-2014/5210322.html)