



Dokter Klinkertweg 12-20  
kantoor 'Scheifhout'  
8025 BS Zwolle  
038 - 455 9851  
info@mccklik.nl

# Oogheelkunde O

## DEEL I: BASIS EN SPOED

1e druk 2002  
2e druk 2015

Deze werkafspraken is samengesteld door de Huisartsen uit de regio Zwolle, de Oogartsen van de Isala en de Optometristen uit de regio Zwolle. Deze werkafspraken sluit aan op de NHG standaard M57 'Het Rode Oog' (2006) en M12 'Visusklachten' (2015).

### BEGRIPPEN

<b>Opticiën</b>	MBO opleiding. Aanmeten, vervaardigen en afleveren bril binnen aangegeven limieten.
<b>Optometrist</b>	HBO opleiding. Screening en vervolgonderzoek oogandoeningen, evt met toediening farmaca. Eerste- en tweedelijns oogheelkundige zorg.
<b>Orthoptist</b>	HBO opleiding. Onderzoek en behandeling van monoculaire en binoculaire functies, evt met toediening farmaca. Meestal tweede lijn.
<b>Spoedpatiënten</b>	<p>Patiënten die bij de Oogartsen van de Isala bekend zijn met een diagnose waarbij frequente spoedconsulten te verwachten zijn (zoals uveïtis, herpes, maculadegeneratie) hebben aan hun status een zogenaamde 'Groene Kaart'. Hierop staat op welke termijn ze voor dat ziekte geval gezien moeten worden. Een dergelijke patiënt kan dus zelf naar de poli bellen en krijgt dan een afspraak.</p> <p>Voor alle andere gevallen belt de huisarts of zijn/ haar assistente zelf, de zelf-bellende patiënt krijgt dus geen spoedafspraken. Dit om het systeem van spoedafspraken in stand te houden.</p> <p>Uveïtispatiënten hebben meestal een recept voor corticosteroïd oogdruppels in huis. Als zij een uveïtis denken te voelen aankomen, halen ze dat recept op.</p>
<b>TOA</b>	Technisch Oogheelkundig Assistent. MBO-opleiding. Is in het ziekenhuis de praktijkondersteuning van de oogarts.
<b>Visusdaling</b>	Visusvermindering van 2 regels of meer op de kaart met optotypen.

## BASISMATERIAAL HUISARTSPRAKTIJK

### Materiaal

**Adequate onderzoeksruimte**  
**Voorhoofdsloupe**  
**Kaart met optotypen**  
**Stenopeïsche opening (SO)**  
**Lensjes**  
**Gutsje**  
**Fluoresceïnestrips**  
**Oppervlakte anaestheticum**

### Commentaar

Met goede lichtbron, los of vast.  
  
Met goede verlichting!  
Liefst multi-pinhole.  
Plus en min 1.  
Of kromgebogen naald!  
Met blauw licht.  
Oxybuprocaïne (NB: 1 druppel is geen druppel!).

## ACUTE VISUSDALING

### Situatie

'Acuut'

### Commentaar

Probeer te achterhalen of de visusdaling werkelijk acuut is opgetreden of eigenlijk pas recent ontdekt is maar al langer lijkt te bestaan.

**Visus  $\geq$  0,5**

Vrijwel nooit reden voor acute actie. Advies verwijzing optometrist. Deze verwijst na onderzoek zo nodig zelf door naar de oogarts met bericht aan huisarts.

**Visus  $<$  0,5**

Telefonisch overleg met oogarts.

## FLITSEN, SCHITTERINGEN EN VLEKJES

### Situatie

**Lichtflitsen**

Met vlekken

### Beleid / Commentaar

'Bliksem in het oog'.

Ontstaat door tractie aan retina door glasvocht-krimping. Kans op het ontstaan van een gat in de retina, daarom controle optometrist of oogarts binnen een week.

**Schitteringen**

Als op het water. Vorm: zaagtanden. Typisch voor migraineuze aura. Meestal tweezijdig. Maximaal 1-2 uur. Zie ook Werkafpraak 'Hoofdpijn'.

**Vlekjes**

Mouches volantes, glasvochttroebelingen.  
Fysiologisch. Vlekjes bewegen vertraagd mee, geen visusverlies.

### Opmerkingen

Anamnese is belangrijker dan onderzoek.

Lichtflitsen zijn zeker niet typisch voor ablatio retinae!

## GEZICHTSVELDUITVAL

### Situatie

**Vast in beeld**

### Commentaar

'Zwarte vlek'.

Kan pathologisch proces retina zijn, zoals maculadegeneratie. Overleg oogarts.

**Dichtschuivend gordijn**

Probeer te objectiveren met Donders- en visus-onderzoek. Grote kans op ablatio retinae, ook als er geen flitsen zijn! Overleg oogarts, een ingreep zal mogelijk pas later plaats vinden.

**Homonieme hemianopsie**

Overleg neuroloog.

## OOGBOLDRUK

### Waarden

< 21 mm Hg

22 - 30 mm Hg

30 - 40 mm Hg

> 40 mm Hg

### Interpretatie, beleid

Normaal. Bij positieve familieanamnese wel reguliere verwijzing optometrist.

Afspraak\* binnen reguliere wachttijd.

Afspraak\* binnen uiterlijk 6 weken.

Spoedverwijzing\*.

### Opmerking

\* Bij de opticiën wordt de oogdruk pneumotonometrisch gemeten. Dit is minder betrouwbaar dan de tonometrische metingen bij de optometrist en oogarts. Het kan daarom raadzaam zijn de meting bij de optometrist over te laten doen (ook kortere wachttijd) die dan zo nodig de verdere verwijzing naar de oogarts regelt.

## HET ACUUT RODE OOG

Zie ook deel 2 'Het rode oog'

### Situatie

**+ fotofobie**

### Beleid / commentaar

- Virale Keratoconjunctivitis, meestal dubbelzijdig.
- Herpes of erosie, meestal eenzijdig, te onderscheiden met fluoresceïne.
- Randulcus. Focale troebeling rand cornea met enige roodheid. Spoedverwijzing.

**+ pijn**

Geef oxybuprocaine 4-6 druppels (2 Minims).  
- Pijn weg: uitwendig probleem (oa. conjunctivitis, corpus alienum, herpes).  
- Pijn blijft: spoedverwijzing oogarts.

**+ pijn + fotofobie**

Uveïtis. Meestal eenzijdig. Test: bij belichten andere oog treedt pijn aangedane oog op tgv consensuele pupilreactie. Spoedverwijzing.

**+ pijn + misselijk + harde bulbus**

Acuut glaucoom. Pingpongbal harde bulbus. Acute verwijzing oogarts.

<b>+ visusdaling</b>	Indien net geopereerd: acuut verwijzen oogarts. DD erosie('s).
<b>+ witte vlek(ken) cornea</b>	Cornea ulcus. Acute verwijzing.

## TRAUMATA

### Diagnose / symptoom Scherp perforerend

### Beleid / commentaar

Voor zover mogelijk corpus alienum in situ laten.  
Oog beschermen met oogkap, (bv stuk rondgebogen karton) en daarna acuut verwijzen.

### Corpus alienum

Na verdoven met oxybuprocaine met gutsje of punt naald weghalen. Bij eventuele roestring eerst 1 dag zalfverband\* en dan zo nodig weghalen met gutsje. Indien centraal op cornea overleggen met oogarts.

Cave: bij slaan met ijzer op ijzer soms perforatie!  
acuut verwijzen.

### Chemisch

Direct 15 minuten spoelen onder de kraan, eventueel tussendoor verdoven, daarna pas vragen stellen. Let op partikels in conjunctivaalzak. Loog + sterk zuur altijd acuut verwijzen na het spoelen!

### Contusie

Bij visusdaling tot onder 0,2 acuut verwijzen.

Indien visus goed: controle 1 dag.

Bloed in VOK: oogboldrukcontrole na enige dagen.

Locaal subconjunctivaal bloed: overleg, cave gedekte perforatie.

### Erosie

Zalfverband\* tot klachten weg zijn.

Bij verwondingen door planten, boomtakken, kindervingers ed.: risico recidiverende erosie. Dan minimaal 3 mnd 's nachts zalf (geen gel).

### Radiatie (lasogen)

Uitleg: 24 uur pijn, orale pijnstilling, zalfverband\*.

NB.: oxybuprocaine niet meegeven, want het werkt epitheeltoxisch, wat vrijwel niet behandelbaar is.

### Opmerking

\*Zalfverband: indifferente oogzalf (bv oculentum simplex), waarna 1-2 gazen 10x10 dubbelgeklapt op ooglid leggen zodanig dat ooglid gesloten blijft, en dan afplakken.