

## Handelingsinstructie

# Het rode oog

---

**Titel: Handelingsinstructie Het rode oog**  
**Uitgever: Optometristen Vereniging Nederland**  
**Houten, september 2015**  
**© OVN 2015**



Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, op welke andere wijze dan ook, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de uitgever.

## INHOUDSOPGAVE

---

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doelstelling	4
1.3 Onderbouwing	4
1.4 Samenstelling en werkwijze van de werkgroep	5
1.5 Validiteit, afwijken en herzien van de handelingsinstructie	5

<b>Hoofdstuk 2 Het rode oog</b>	<b>7</b>
2.1 Leeswijzer	7
2.2 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt, waterige afscheiding, discomfort	9
2.3 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt, waterige afscheiding, jeuk	11
2.4 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt, purulente afscheiding	12
2.5 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt, geen afscheiding	13
2.6 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt niet, CA-gevoel	18
2.7 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt niet, geen pijn	18
2.8 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt niet, pijn, verhoogde oogdruk	19
2.9 Rood oog, cornea doet mee, laesie kleurt niet, geen pijn	20
2.10 Rood oog, cornea doet niet mee, waterige afscheiding, discomfort	20
2.11 Rood oog, cornea doet niet mee, waterige afscheiding, jeuk	23
2.12 Rood oog, cornea doet niet mee, niet-waterige afscheiding	24
2.13 Rood oog, cornea doet niet mee, geen afscheiding, wel discomfort (ooglidaandoeningen)	27
2.14 Rood oog, cornea doet niet mee, geen afscheiding, wel pijn (voorste oogkamer aandoeningen)	31
2.15 Rood oog, cornea doet niet mee, geen afscheiding, wel pijn (overige aandoeningen)	32
2.16 Rood oog, cornea doet niet mee, geen afscheiding, wel pijn, verhoogde oogdruk	35
2.17 Rood oog, cornea doet niet mee, geen afscheiding, minimale klachten	36
2.18 Zeer zeldzame aandoeningen	39

## Hoofdstuk 1

# INLEIDING

---

### 1.1 AANLEIDING

Het beroep van de optometrist en de beroepscontext zijn aan veranderingen onderhevig. Ontwikkelingen qua demografie, technologie, onderwijs, organisatie, kwaliteitseisen, zorgstelsel en taakverschuivingen binnen de oogzorg hebben gevolgen voor de werkzaamheden van de optometrist. Dit heeft de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) doen besluiten de bestaande praktijkrichtlijn voor het rode oog, die dateert uit 2004, te herzien.

De optometrist is vaak, naast de huisarts, het eerste aanspreekpunt voor mensen met een rood oog. De optometrist dient vast te stellen of hij de zorgvraag zelf kan afhandelen, of dat hij de cliënt moet doorsturen naar de huis- of oogarts voor behandeling van de klachten. Om helderheid te verschaffen wanneer een cliënt verwezen dient te worden naar de huis- of oogarts, worden in deze praktijkrichtlijn aanbevelingen gedaan aangaande het optometrische beleid bij een rood oog. Vanwege de praktische aard van het document is gekozen het een 'handelingsinstructie' te noemen in plaats van een 'richtlijn'.

### 1.2 DOELSTELLING

Deze handelingsinstructie heeft als doel aanbevelingen te doen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk. Deze handelingsinstructie doet aanbevelingen voor het verwijzen van cliënten en geeft advies binnen welk tijdsbestek verwezen dient te worden. Bij vertaling van deze handelingsinstructie in regionale protocollen kunnen er, vanwege lokale omstandigheden, redenen zijn om andere, niet altijd kwalitatief minder hoge, eisen te stellen aan de te leveren zorg.

### 1.3 ONDERBOUWING

Deze handelingsinstructie – Het rode oog – is gebaseerd op (wetenschappelijke) literatuur<sup>1</sup>, reeds bestaande richtlijnen en best practice vanuit de regio's.

Via diverse internetsites werden reeds bestaande richtlijnen geïdentificeerd, welke merendeel afkomstig waren uit het buitenland; onder andere richtlijnen van de American Optometric Association en College of Optometry en de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Tevens werd gekeken naar hoe een rood oog in verschillende regio's van Nederland wordt onderzocht. Dit aspect werd meegenomen bij de ontwikkeling van deze handelingsinstructie om aanbevelingen te doen.

### 1.4 SAMENSTELLING EN WERKWIJZE VAN DE WERKGROEP

Dit document werd opgesteld door leden van de OVN Commissie Kwaliteitsontwikkeling. Vanaf mei 2013 werd gewerkt aan een conceptdocument. De definitieve tekst werd vastgesteld na verschillende commentaarrondes.

De werkgroep werd gevormd door optometristen die werkzaam zijn in de eerste lijn, tweede lijn en in het onderwijs.

Wergroepleden:

- Nelleke Brand
- Rob Brouwers
- Annemieke Coops
- Merel Friso-van Peer
- Pauline Heus
- Arjan Keuken
- Nienke van de Mortel-Peeters

### 1.5 VALIDITEIT, AFWIJKEN EN HERZIEN VAN DE HANDELINGSINSTRUCTIE

#### Vaststellen van de inhoud van de handelingsinstructie

Om de handelingsinstructie zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij de wensen van de praktiserende optometrist, werd vooraf aan vijftien optometristen, at random geselecteerd uit het ledenbestand van de OVN, gevraagd waar de handelingsinstructie voor het rode oog aan zou moeten voldoen.

#### Beoordeling door externe experts

De handelingsinstructie heeft drie commentaarrondes doorlopen.

In commentaarronde één werd de handelingsinstructie voorgelegd aan een aantal kwaliteitskringen van de OVN om het document te controleren op leesbaarheid en begrijpelijkheid.

In commentaarronde twee werd de handelingsinstructie voorgelegd aan huisartsen en oogartsen uit de praktijk, te weten:

- Remco Rietveld (huisarts) en Paul van den Broek (huisarts)
- Ivanka van der Meulen (oogarts), Lars Cruysberg (oogarts) en Ruth Lapid (oogarts)

In deze commentaarronde werd het document als geheel afgestemd met twee aanpalende beroepsgroepen in de zorgketen. Ook werd specifiek naar de verwijscriteria en -termijnen gekeken.

In commentaarronde drie werd de handelingsinstructie voorgelegd aan de beroepsverenigingen van andere zorgverleners die cliënten met een rood oog zien, te weten het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Beide beroepsverenigingen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid commentaar te geven.

### **Afwijken van richtlijnen**

Zorgverleners kunnen op basis van hun professionele autonomie beargumenteed en gedocumenteerd afwijken van een richtlijn of handelingsinstructie.

### **Herziening van het document**

Uiterlijk na vijf jaar, dus in 2020, bepaalt de OVN of het document nog actueel is. Zo nodig wordt het herzien. De geldigheid van het document komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzienings-traject te starten.

1 Kanski, J., Bowling, B., Nischal, K. & Pearson, A. (2011) Clinical Ophthalmology: A systematic approach. Edinburgh: Elsevier/Saunders; Kunimoto, D.Y., Kanitkar, K.D. & Makar, M.S. (Eds.). (2004) The wills eye manual. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; Jackson, T.L. (Ed.). (2008) Moorfields manual of ophthalmology. Philadelphia: Mosby Elsevier (2007).

## **Hoofdstuk 2**

# **HET RODE OOG**

---

### **2.1 LEESWIJZER**

Bij de handelingsinstructie hoort een stroomschema. Het stroomschema staat centraal in deze handelingsinstructie. Met behulp van dit schema kan de optometrist differentiëren tussen de verschillende verschijningen van een rood oog. Door het identificeren van symptomen en kenmerken, leidt het stroomschema naar een groep van mogelijke diagnoses. Deze diagnoses worden beknopt beschreven in dit document. Bij iedere diagnose staat beschreven welke actie dient te volgen, zoals behandeling of verwijzing naar een huis- of oogarts.

Het stroomschema kan onmogelijk volledig zijn. Bovendien kunnen bepaalde diagnoses in meerdere takken van het schema voorkomen. Een goed voorbeeld is 'sicca', die in meerdere variaties kan voorkomen: de cornea kan wel of niet meedoen en er kan wel of geen sprake zijn van afscheiding en visus-verlies.

Voordat het stroomschema in gebruik genomen kan worden, dient altijd een volledige anamnese afgenomen te worden en degelijk objectief oogonderzoek te worden verricht. Slechts in enkele gevallen kan de anamnese onderbroken worden als blijkt dat er sprake is van een zogenoemde rode vlag. Dit houdt in dat er tekenen zijn die wijzen op een min of meer ernstige medische aandoening, die niet in eerste instantie, of niet alleen, door de optometrist onderzocht en/of behandeld dient te worden. In dat geval moet de zorgplicht direct overgedragen worden aan een huisarts, oogarts of de spoedeisende hulp.

Wanneer de handelingsinstructie een verwijzing adviseert, betreft dit met regelmaat een verwijzing naar de oogarts. Meestal verloopt deze verwijzing via de huisarts, om de patiënt in aanmerking te laten komen voor vergoeding van tweedelijns zorg. Echter, sommige zorgverzekeraars keuren directe verwijzing naar de oogarts goed. Om deze reden staat bij advies om de patiënt naar de oogarts te sturen het volgende omschreven: verwijzen (via de huisarts) naar de oogarts. Op de OVN-website is een overzicht te vinden van verzekeraars die directe verwijzing door de optometrist goedkeuren.

Bij een aantal vormen van een rood oog kunnen optometristen en huisartsen gezamenlijk zorg verlenen aan patiënten, waarbij de huisarts medicijnen kan voorschrijven om het achterliggende probleem te behandelen. Het gaat hier voornamelijk om het voorschrijven van kunsttranen en antibiotica. Optometristen wordt geadviseerd om hier op lokaal niveau afspraken over te maken met huisartsen.

Indien de handelingsinstructie een verwijzing naar een huis- of oogarts adviseert, wordt tevens de verwijstermijn gegeven. De volgende verwijstermijnen zijn te onderscheiden:

- **Spoed:** direct telefonisch contact opnemen met huisarts of indien niet bereikbaar (of ongewenste vertraging oplevert) direct met oogarts. Spoedtermijn zal bepaald worden door dienstdoende arts.
- **Voorrang:** binnen twee weken.
- **Regulier:** binnen twee maanden.

Het is belangrijk te beseffen dat de volgorde van de diagnoses in het stroomschema alfabetisch is. Het geeft geen indicatie over de urgentie in vereiste doorverwijzing of de incidentie van de diagnose. Toch is om verwarring te voorkomen een aparte lijst gemaakt van zeer zeldzame aandoeningen. Volledigheidshalve horen zij wel thuis in de handelingsinstructie van het rode oog, maar zijn niet opgenomen in het stroomschema, omdat deze voor de dagelijkse praktijk bedoeld is.

## 2.2 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT, WATERIGE AFSCHIEDING, DISCOMFORT

### Herpes simplex keratitis

#### Symptomen:

Unilaterale roodheid, pijn (kan afwezig zijn bij ongevoelige cornea), fotofobie, tranen en verminderd zicht. Anamnese met koortslip (in het verleden).

#### Kenmerken:

Keratitis kan verschillende vormen hebben, typisch is één of meerdere dendrieten (takvormige laesies) of geografisch ulcer met dendrietvormige randen. Er kan een cornealitteken te zien zijn van een eventuele vorige episode. Verminderde corneagevoeligheid. Kan gepaard gaan met conjunctivale injecties met follikels of uveïtis.

#### Actie:

Doorverwijzing met spoed.

### Herpes zoster keratitis

#### Symptomen:

(Geringe) roodheid, pijn, verminderd zicht, hoofdpijn, koorts, malaise, huiduitslag en een abnormaal en onaangenaam gevoel van de huid.

#### Kenmerken:

Punctata die kleuren met rose bengal, ulcers met microdendrieten die verheven kunnen zijn, nummulaire keratitis, disciforme keratitis, huiduitslag in gebied van de bovenste tak van de vijfde hersenzenuw (N. Trigemini), uveïtis kan voorkomen, evenals scleritis, retinitis, neuritis en glaucoom. Doorgaans unilateraal.

#### Actie:

Doorverwijzing met spoed.

## 2.3 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT, WATERIGE AFSCHIEDING, JEUK

<b>Pterygium</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid, irritatie en eventueel verminderd zicht. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Gevasculariseerde vleugelvormige laesie die zich uitstrekt van bulbaire conjunctiva tot aan of over de cornea. Dellen of punctata aan de centrale zijde van het pterygium. Voor de top kan een ijzerafzetting in het cornea epitheel aanwezig zijn (Stocker lijn). Doorgaans bilateraal, echter meestal asymmetrisch.
<b>Actie:</b>
Discomfort behandelen met kunsttranen. Beschermen tegen irritatie en zonlicht. Regulier doorverwijzen (via huisarts) naar de oogarts bij ontsteking van het pterygium of beïnvloeding van de visus door ingroei tot de visuele as of induceren van astigmatisme.
<b>Virale keratoconjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Plotseling ontstane rode en tranende ogen, jeuk, branderig gevoel, corpus alienum-gevoel en fotofobie. Vaak is ook sprake van een luchtweginfectie of heeft iemand in de omgeving een rood oog. Klachten ontstaan vaak eerst in één oog, waarna het andere oog enkele dagen later volgt.
<b>Kenmerken:</b>
Rode en gezwollen oogleden, palpebrale conjunctivale follikels, slijmerige en waterige afscheiding en gezwollen pre-auriculaire lymfeknopen. In ernstige gevallen kunnen speldenknop subconjunctivale bloedingen en (pseudo-) membranen ontstaan. Binnen één tot twee weken na het begin van de conjunctivitis kunnen subepitheliale infiltraten ontstaan.
<b>Actie:</b>
Discomfort behandelen met kunsttranen (vier tot acht maal daags) en koude kompressen. Bij ernstiger discomfort of aangetaste visus reguliere doorverwijzing naar huisarts. Informatie geven over besmettelijkheid van de aandoening en adviezen om besmetting te voorkomen. Controle na één tot twee weken.

<b>Allergische keratoconjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Jeuk, roodheid en waterige afscheiding.
<b>Kenmerken:</b>
Milde chemosis, rode en gezwollen oogleden, conjunctivale papillae en cornea punctata. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Indien mogelijk de oorzaak wegnemen. Discomfort behandelen met kunsttranen en koude kompressen. Bij ernstiger reacties reguliere doorverwijzing naar huisarts. Controle na twee weken.
<b>Vernale keratoconjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Jeuk, tranen, fotofobie en dikke, slijmerige afscheiding.
<b>Kenmerken:</b>
Grote conjunctivale papillae onder bovenooglid of langs de limbus, superior corneale ulcer, verheven witte puntjes op limbus of oogleden en cornea punctata. Seizoensgebonden, voorgeschiedenis van atopie, vaker gezien bij jonge patiënten (met name bij jongens).
<b>Actie:</b>
Discomfort behandelen met kunsttranen. Controle na twee tot drie weken. Reguliere doorverwijzing wanneer geen verbetering optreedt en bij ernstiger klachten of ongerustheid. In geval van ulcus doorverwijzen met spoed.

## 2.4 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT, PURULENTE AFSCHIEDING

<b>Endophthalmitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Plotseling verminderd zicht, toenemende pijn (kan in zeldzame gevallen afwezig zijn), forse roodheid en purulente afscheiding. Oogheelkundige ingreep of oculair trauma in recente voorgeschiedenis is waarschijnlijk, maar hoeft niet.
<b>Kenmerken:</b>
Cellen in de voorste oogkamer en in het corpus vitreum, hypopyon kan aanwezig zijn, ooglidoedeem, chemosis, cornea-oedeem en verminderde rode reflex. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Infectieuze keratitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid, milde tot ernstige pijn, fotofobie, corpus alienum-gevoel, verminderd zicht en purulente afscheiding.
<b>Kenmerken:</b>
Infiltraat (focale ondoorzichtige laesie van de cornea) of ulcus (zweer met epitheeldefect en verlies van stroma) dat aankleurt met fluoresceïne, conjunctivale vaatinjectie, stromaal oedeem, descemetplooien en cellen in de voorste oogkamer. In ernstige gevallen een hypopyon, glaucoom of corneaperforatie. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

## 2.5 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT, GEEN AFSCHIEDING

<b>Cornea erosie</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, fotofobie, tranen en soms verminderd zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Oppervlakkige of diepere beschadiging van de cornea en conjunctivale roodheid.
<b>Actie:</b>
Met spoed verwijzen naar huisarts of samen met huisarts behandelplan opstellen. Voorschrijven van antibiotica door huisarts, controleren van de erosie door optometrist. Indien geen verbetering optreedt in overleg met huisarts verwijzing naar oogarts.

<b>Corpus alienum (eventueel onder ooglid)</b>
<b>Symptomen:</b>
Corpus alienum-gevoel, tranen, fotofobie en soms verminderd zicht.
<b>Kenmerken:</b>
'Vreemd lichaam' is zichtbaar, conjunctivale roodheid, gezwollen ooglid, oppervlakkige punctata, verticale krassen op cornea en infiltraat kunnen zichtbaar zijn.
<b>Actie:</b>
Bij corpus alienum op de cornea met spoed verwijzen naar huisarts. Indien mogelijk corpus alienum onder het ooglid verwijderen. Bij cornea infiltraten en cornea erosie altijd naar huisarts verwijzen in verband met het voorschrijven van antibiotica.

<b>Ectropion/exposure keratitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Tranen, irritatie, roodheid en branderig gevoel. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Naar buiten kerend ooglid. Het afvoerbuisje van het traanvocht ligt niet meer aan de oogbol. Oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Cave Nervus VII-verlamming (Bell's palsy) of ooglidtumor. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Kunsttranen gebruiken. Reguliere verwijzing (via huisarts) naar oogarts indien klachten of kenmerken toenemen.

<b>Entropion</b>
<b>Symptomen:</b>
Irritatie, corpus alienum-gevoel, tranen en rood oog.
<b>Kenmerken:</b>
Het naar binnen draaien van het ooglid, oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Doorgaans bilateraal, vaak asymmetrisch.
<b>Actie:</b>
Kunsttranen gebruiken voor bestrijding van symptomen, zo nodig ooglidrand tijdelijk naar buiten tapen. Reguliere doorverwijzing naar huisarts om permanente oplossing te bespreken.

<b>Postoperatieve complicaties</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, corpus alienum-gevoel, tranen, verminderd zicht en fotofobie.
<b>Kenmerken:</b>
Oppervlakkige punctata, epitheliale defecten, conjunctivale roodheid en cellen in de voorste oogkamer.
<b>Actie:</b>
Afhankelijk van de aard van de klacht en de periode tussen operatie en complicatie kan het beleid afwachtend zijn. Van kunsttranen gebruiken om irritatie te verminderen tot terugverwijzen naar oogarts (eventueel met spoed na telefonisch overleg).

<b>Recidiverende cornea erosie</b>
<b>Symptomen:</b>
Gelijk aan een erosie waarbij de pijn vaak gekenmerkt wordt door het gevoel van messteken. Symptomen ontstaan vaak gedurende de nacht of in de ochtend bij het openen van de ogen.
<b>Kenmerken:</b>
Gelijk aan een erosie. In de anamnese wordt vaak een eerder trauma vermeld. Kan ook voorkomen als gevolg van Map-Dot-Fingerprint dystrofie. Meestal unilateraal. Meestal unilateraal, maar ook asymmetrisch beeld mogelijk.
<b>Actie:</b>
Zelf behandelen met kunsttranen, gel of zalf, mits niet ontstoken en staining niet dieper dan tot stroma. Controle binnen één tot drie dagen. Reguliere doorverwijzing naar huis-/oogarts indien geen verbetering optreedt.

<b>Keratitis sicca</b>
<b>Symptomen:</b>
Branderig gevoel, corpus alienum-gevoel en tranen. Symptomen worden vaak erger bij rook, wind en warmte.
<b>Kenmerken:</b>
Kleine traanmeniscus, lage BUT, lage Schirmer, cornea punctata, conjunctivale staining, mucus en debris in traanfilm, gaat eventueel gepaard met blepharitis, meibomitis of afstaande traanpunten. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Indien nodig instructie geven over knipperslag en ooglidhygiëne of, mits niet ontstoken, zelf behandelen met kunsttranen. Als symptomen niet verholpen kunnen worden of staining type of diepte toeneemt (stromaal), reguliere doorverwijzing naar huisarts.



<b>Steriel infiltraat</b>
<b>Symptomen:</b>
Rood oog, pijn, fotofobie en verminderd zicht. Soms zijn de klachten zeer minimaal.
<b>Kenmerken:</b>
Witte opaciteit in het stroma, conjunctivale roodheid, cornea-oedeem en punctata. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Afhankelijk van de grootte en locatie kan het beleid afwachtend zijn. Van kunsttranen gebruiken om irritatie te verminderen tot doorverwijzen naar oogarts (eventueel met spoed). Contactlenzen uithouden indien deze gedragen worden. In het geval van een afwachtend beleid dient een controle binnen één tot drie dagen plaats te vinden. Bij de controle moet zichtbaar verbetering opgetreden zijn, anders alsnog doorverwijzen.

<b>Trauma (penetrerend, toxisch, radiatie, chemisch)</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, fotofobie, corpus alienum-gevoel, tranen en verminderd zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Recent trauma met staining, epitheliale of stromale laesie of zelfs penetrerend defect. Conjunctivale roodheid, chemosis en gezwollen oogleden.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed. Bij toxisch trauma zo snel mogelijk spoelen gedurende tien tot twintig minuten met fysiologische zoutoplossing (NaCl 0,9%) of water indien zoutoplossing niet aanwezig.

<b>Trichiasis</b>
<b>Symptomen:</b>
Irritatie, corpus alienum-gevoel, tranen en rood oog.
<b>Kenmerken:</b>
Verkeerde groeirichting van de wimperharen, oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Epilieren van de wimpers die de cornea beschadigen. Behandel corneale staining met kunsttranen, behandel de eventueel onderliggende blepharitis of meibomitis. Bij aanhoudende klachten reguliere doorverwijzing naar huisarts om definitieve behandeling trichiasis te bespreken.

<b>Vernale keratoconjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Jeuk, tranen, fotofobie en dikke, slijmerige afscheiding.
<b>Kenmerken:</b>
Grote conjunctivale papillae onder bovenooglid of langs de limbus, superior corneale ulcer, verheven witte puntjes op limbus of oogleden, cornea punctata. Seizoensgebonden, voorgeschiedenis van atopie, vaker gezien bij jonge patiënten (met name bij jongens).
<b>Actie:</b>
Discomfort behandelen met kunsttranen. Controle na twee tot drie weken. Reguliere doorverwijzing wanneer geen verbetering optreedt en bij ernstiger klachten of ongerustheid. In geval van ulcus doorverwijzen met spoed.

## 2.6 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT NIET, CA-GEVOEL

<b>Pterygium</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid, irritatie en eventueel verminderd zicht. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Gevasculariseerde vleugelvormige laesie die zich uitstrekt van bulbaire conjunctiva tot aan of over de cornea. Dellen en punctata aan de centrale zijde van het pterygium. Voor de top kan een ijzerafzetting in het cornea epitheel aanwezig zijn (Stocker lijn). Doorgaans bilateraal, echter meestal asymmetrisch.
<b>Actie:</b>
Discomfort behandelen met kunsttranen. Beschermen tegen irritatie en zonlicht. Regulier doorverwijzen naar de huisarts bij ontsteking van het pterygium of beïnvloeding van de visus door ingroei tot de visuele as of induceren van astigmatisme.

## 2.7 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT NIET, PIJN

<b>Uveïtis anterior</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, fotofobie, roodheid, tranen en in sommige gevallen wazig zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Cellen en flare in de voorste oogkamer, ciliaire vaatinjectie, descemet stippen, hypopyon, iris synechiën, lage of hoge intra-oculaire druk en cystoïd macula-oedeem. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

## 2.8 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT NIET, PIJN, VERHOOGDE OOGDRUK

<b>Acuut glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, wazig zicht, rood oog, gekleurde halo's rond lichtbronnen, frontale hoofdpijn en misselijkheid met mogelijk braken.
<b>Kenmerken:</b>
Rood oog met een midwijde, lichtstijve pupil. De oogdruk is verhoogd en mogelijk is er sprake van cornea-oedeem. Nauwe kamerhoek. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed

<b>Neovasculair glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Wazig zicht, pijn, roodheid en fotofobie. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Verminderde visus, hoge oogdruk, abnormale bloedvaten op de iris en de kamerhoek, bloedvaten rondom de pupilrand en rond de iridectomieën. Soms ook cornea-oedeem, hyphema of retinale laesies. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

## 2.9 ROOD OOG, CORNEA DOET MEE, LAESIE KLEURT NIET, GEEN PIJN

<b>Neovasculair glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Wazig zicht, pijn, roodheid en fotofobie. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Verminderde visus, hoge oogdruk, abnormale bloedvaten op de iris en de kamerhoek, bloedvaten rondom de pupilrand en rond de iridecotomieën. Soms ook cornea-oedeem, hyphema of retinale laesies. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

## 2.10 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, WATERIGE AFSCHIEDING, DISCOMFORT

<b>Contactlensgerelateerd rood oog</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode en doorgaans tranende ogen tijdens of na het dragen van contactlenzen.
<b>Kenmerken:</b>
Conjunctivale roodheid, punctata (corneaal/conjunctivaal), stromale neovascularisatie en conjunctivale papillae.
<b>Actie:</b>
Oorzaak achterhalen en wegnemen door bijvoorbeeld nieuwe contactlenzen, heraanpassing van maat, vorm of materiaal van de contactlenzen, intensief reinigen van de contactlenzen, contactlensvloeistof aanpassen, advies draagregime aanpassen of negatief advies contactlenzen.

<b>Keratitis sicca</b>
<b>Symptomen:</b>
Branderig gevoel, corpus alienum-gevoel en doorgaans tranende ogen. Symptomen worden vaak erger bij rook, wind en warmte.
<b>Kenmerken:</b>
Kleine traanmeniscus, lage BUT, lage Schirmer, punctata cornea/conjunctiva kunnen aanwezig zijn, mucus en debris in traanfilm. Kan veroorzaakt worden door blepharitis of meibomitis. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Kunsttranen, gel of zalf gebruiken. Eventueel onderliggende blepharitis of meibomitis behandelen. Punctum pluggen kunnen overwogen worden. Bij ernstiger klachten doorverwijzing naar huisarts.

<b>Toxische conjunctivitis (als gevolg van oogdruppels)</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid die geleidelijk ontstaat en geringe afscheiding. Symptomen ontstaan meestal na één maand (of langer) na de start met topicale medicatie. Kan ook optreden na gebruik van diagnostische farmaca.
<b>Kenmerken:</b>
Roodheid, conjunctivale papillae, oppervlakkige punctata. Komt meestal door een reactie op een bestanddeel uit oogdruppel. Lateraliteit afhankelijk van voorgeschreven oog/ogen.
<b>Actie:</b>
Met voorrang verwijzen naar de arts die de medicatie voorgeschreven heeft.

## 2.11 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, WATERIGE AFSCHIEDING, JEUK

<b>Virale conjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b> Plotseling ontstane rode en tranende ogen, jeuk, branderig gevoel, corpus alienum-gevoel en fotofobie. Vaak is ook sprake van een luchtweginfectie of heeft iemand in de omgeving een rood oog. Klachten ontstaan vaak eerst in één oog, waarna het andere oog enkele dagen later volgt.
<b>Kenmerken:</b> Rode en gezwollen oogleden, palpebrale conjunctivale follikels, slijmerige en waterige afscheiding, gezwollen pre-auriculaire lymfeknopen. In ernstige gevallen kunnen speldenknop subconjunctivale bloedingen en (pseudo-) membranen ontstaan. Binnen één tot twee weken na het begin van de conjunctivitis kunnen subepitheliale infiltraten ontstaan.
<b>Actie:</b> Discomfort behandelen met kunsttranen (vier tot acht maal daags) en koude kompressen. Bij ernstiger discomfort of aangetaste visus reguliere doorverwijzing naar huisarts. Informatie geven over besmettelijkheid van de aandoening en adviezen om besmetting te voorkomen. Controle na één tot twee weken.

<b>Allergische conjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b> Jeuk, roodheid, zwelling van de oogleden en tranende ogen. Tijdens anamnese komen allergieën naar voren.
<b>Kenmerken:</b> Milde chemosis, rode, gezwollen oogleden en conjunctivale papillae. De pre-auriculaire lymfeklieren zijn niet gezwollen. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b> Indien mogelijk de oorzaak wegnemen. Discomfort behandelen met kunsttranen en koude kompressen. Bij ernstiger reacties reguliere doorverwijzing naar huisarts. Controle na twee weken (wekelijks in geval van steroïden gebruik).
<b>Toxische conjunctivitis (als gevolg van oogdruppels)</b>
<b>Symptomen:</b> Roodheid die geleidelijk ontstaat en geringe afscheiding. Symptomen ontstaan meestal na één maand (of langer) na de start met topicale medicatie. Kan ook optreden na gebruik van diagnostische farmaca.
<b>Kenmerken:</b> Roodheid, conjunctivale papillae, oppervlakkige punctata. Komt meestal door een reactie op een bestanddeel uit oogdruppel. Lateraliteit afhankelijk van voorgeschreven oog/ogen.
<b>Actie:</b> Met voorrang verwijzen naar de arts die de medicatie voorgeschreven heeft.

## 2.12 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, NIET-WATERIGE AFSCHIEDING

<b>Canaliculitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Rood oog, tranen, mogelijk purulente afscheiding en een gezwollen, pijnlijk punctum.
<b>Kenmerken:</b>
Gezwollen punctum met soms tekenen van een conjunctivitis. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Twee tot vier maal daags warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten). Direct overleg met de huisarts om verwijzing te bespreken.

<b>Dacryocystitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn en purulente afscheiding. Bij de acute vorm ontstaat plotseling een abces nasaal. Bij de chronische vorm heeft de patiënt last van recidiverende ontstekingen of een tranend oog.
<b>Kenmerken:</b>
Rood gezwel aan de neuszijde. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Endophthalmitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Plotseling verminderd zicht, toenemende pijn (kan in zeldzame gevallen afwezig zijn), forse roodheid en purulente afscheiding. Oogheelkundige ingreep of oculair trauma in recente voorgeschiedenis is waarschijnlijk, maar hoeft niet.
<b>Kenmerken:</b>
Cellen in de voorste oogkamer en in het corpus vitreum, hypopyon kan aanwezig zijn, ooglidoedeem, chemosis, cornea-oedeem en verminderde rode reflex. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Giant papillary conjunctivitis (contactlensgerelateerd)</b>
<b>Symptomen:</b>
Jeuk, slijmerige afscheiding, verslechtering van draagcomfort van de contactlenzen en toename van de contactlensbeweging.
<b>Kenmerken:</b>
Grote conjunctivale papillae onder het bovenooglid, milde conjunctivale vaatinjectie, contactlens high-riding en ptosis. Vaak bilateraal, maar asymmetrisch.
<b>Actie:</b>
Oorzaak achterhalen en wegnemen door bijvoorbeeld nieuwe contactlenzen, heraanpassing van maat, vorm of materiaal van de contactlenzen, intensief reinigen van RGP-lenzen, contactlensvloeistof aanpassen, draagregime aanpassen of ander vervangingsstelsel. In ernstiger gevallen contactlenzen (tijdelijk) uitlaten. Controle na twee tot vier weken. Reguliere doorverwijzing naar huisarts indien geen verbetering optreedt.

<b>Infectieuze conjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Plotseling ontstane roodheid, branderig gevoel, corpus alienum-gevoel, soms fotofobie en vastgeplakte oogleden bij ontwaken.
<b>Kenmerken:</b>
Milde tot matige (purulente) afscheiding, conjunctivale papillae of follikels en chemosis. Kenmerkend voor infectie door de chlamydiabacterie zijn grote follikels in de tarsale conjunctiva die zich kunnen uitbreiden tot de conjunctiva bulbi en de limbus, chemosis kan aanwezig zijn, corneale pannus superior, punctata op bovenste helft van de cornea, kleine perifere subepitheliale infiltraten, gezwollen pre-auriculare lymfeklieren komen vaak voor en typische draderige mucopurulente afscheiding. Vaak bilateraal (uitzondering chlamydia: unilateraal).
<b>Actie:</b>
Gaat meestal vanzelf over, controle na één tot drie dagen. Bij ernstiger discomfort of bij ongerustheid met voorrang verwijzen naar huisarts.

<b>Vernale/atopische conjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Jeuk, tranen, fotofobie en dikke, slijmerige afscheiding.
<b>Kenmerken:</b>
Grote conjunctivale papillae onder bovenooglid of langs de limbus, superior corneale ulcer, verheven witte puntjes op limbus of oogleden en cornea punctata. Seizoensgebonden, voorgeschiedenis van atopie, vaker gezien bij jonge patiënten (met name bij jongens). Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Gelijk aan actie allergische conjunctivitis. Indien mogelijk de oorzaak wegnemen. Discomfort behandelen met kunsttranen en koude kompressen. Bij ernstiger reacties, ongerustheid of bij jonge kinderen met voorrang verwijzen naar huisarts.

## 2.13 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, GEEN AFSCHIEDING, WEL DISCOMFORT (OOGLIDAANDOENINGEN)

<b>Blepharitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode, schilferige ooglidranden en wisselend zicht. Ook kunnen corpus alienum-gevoel, jeuk, tranen en branderig gevoel aanwezig zijn. Meeste last in de ochtend.
<b>Kenmerken:</b>
Bacteriële ontsteking van de ooglidranden in het gebied rond de basis van de wimpers. Rode ooglidranden. Doorgaans chronisch en bilateraal.
<b>Actie:</b>
Ooglidhygiëne en/of warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten). Bij klachten van droge ogen ook kunsttranen gebruiken. Controle na twee tot vier weken. Reguliere doorverwijzing naar huisarts indien geen verbetering optreedt.

<b>Chalazion</b>
<b>Symptomen:</b>
Zichtbare of voelbare verhevenheid in het ooglid, pijnloos of alleen gevoelig bij aanraking.
<b>Kenmerken:</b>
Pijnloze noduli die groter wordt. Chronische (steriele) ontsteking van een Meibom klier. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Kan vanzelf verdwijnen. Warme kompressen gebruiken (gedurende 10 minuten) en lichte ooglidmassage toepassen. Reguliere doorverwijzing naar huisarts indien na drie tot vier weken geen verbetering optreedt.

### Ectropion/exposure keratitis

#### Symptomen:

Tranen, irritatie, roodheid en branderig gevoel. Kan asymptomatisch voorkomen.

#### Kenmerken:

Naar buiten kerend ooglid. Het afvoerbuisje van het traanvocht ligt niet meer aan de oogbol. Oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Cave Nervus VII-verlamming (Bell's palsy) of ooglidtumor. Zowel uni- als bilateraal.

#### Actie:

Kunsttranen gebruiken. Reguliere verwijzing (via huisarts) naar oogarts indien klachten of kenmerken toenemen.

### Entropion

#### Symptomen:

Irritatie, corpus alienum-gevoel, tranen en rood oog.

#### Kenmerken:

Het naar binnen draaien van het ooglid, oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Doorgaans bilateraal, vaak asymmetrisch

#### Actie:

Kunsttranen gebruiken voor bestrijding van symptomen, zo nodig ooglidrand tijdelijk naar buiten tapen. Reguliere doorverwijzing naar huisarts om permanente oplossing te bespreken.

### Floppy eyelid

#### Symptomen:

Chronisch geïrriteerd, rood oog met milde afscheiding. Meeste last in de ochtend.

#### Kenmerken:

Tijdens de slaap of wanneer de ogen gesloten zijn, zijn de oogleden niet geheel gesloten. Hierdoor worden de conjunctiva en cornea blootgesteld. Uni- of bilaterale chronische papillaire conjunctivitis van de blootgestelde tarsale conjunctiva. De bovenoogleden zijn extreem slap.

#### Actie:

In de nacht oogleden dichttappen of oogzalf en kunsttranen gebruiken om symptomen te bestrijden. Reguliere doorverwijzing naar huisarts bij ernstiger klachten of ongerustheid.

### Hordeolum – extern en intern

#### Symptomen:

Zichtbare, gevoelige of pijnlijke verhevenheid in het ooglid.

#### Kenmerken:

Acute bacteriële infectie van een talgklier in het ooglid. Bij een extern hordeolum gaat het om een infectie van de klieren van Zeiss of Moll (vaak aan de basis van de wimper). Bij een intern hordeolum gaat het om een infectie van de klieren van Meibom. Cave ontwikkeling van intern hordeolum naar preceptale cellulitis. Doorgaans unilateraal.

#### Actie:

Warme kompressen gebruiken (gedurende 10 minuten) en lichte ooglidmassage toepassen. Met voorrang doorverwijzen naar huisarts indien klachten na drie tot vier weken niet verholpen zijn.

<b>Lagophthalmos</b>
<b>Symptomen:</b>
Corpus alienum-gevoel, irritatie, roodheid, branderig en droog gevoel.
<b>Kenmerken:</b>
Incompleet sluiten van de oogleden. Dit geeft irritatie bij het ontwaken. Exposure aankleuringspatroon. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Oogzalf voor 's nachts en kunsttranen gebruiken om symptomen te bestrijden. Doorverwijzing naar huisarts bij ernstiger klachten of ongerustheid.

<b>Meibomklierdysfunctie</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode ogen en wisselend zicht. Ook kunnen irritatie en een branderig gevoel aanwezig zijn.
<b>Kenmerken:</b>
Slecht functionerende of verstopte Meibom klieren. Doorgaans chronisch. Heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van de traanfilm. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Ooglidhygiëne en warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten) en lichte ooglidmassage toepassen (twee tot vier maal daags). Bij klachten van droge ogen ook kunsttranen gebruiken. Controle na twee tot vier weken. Bij aanhoudende klachten reguliere doorverwijzing naar huisarts.

<b>Trichiasis</b>
<b>Symptomen:</b>
Irritatie, corpus alienum-gevoel, tranen en een rood oog.
<b>Kenmerken:</b>
Verkeerde groeirichting van de wimperharen, oppervlakkige cornea punctata en conjunctivale roodheid. Zowel uni- als bilateraal.
<b>Actie:</b>
Epilieren van de wimpers die de cornea beschadigen. Behandel corneale staining met kunsttranen, behandel de eventueel onderliggende blepharitis of meibomitis. Bij aanhoudende klachten reguliere doorverwijzing naar huisarts om definitieve behandeling trichiasis te bespreken.

## 2.14 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, GEEN AFSCHEIDING, WEL PIJN (VOORSTE OOGKAMER AANDOENINGEN)

<b>Hyphema</b>
<b>Symptomen:</b>
Wazig zicht, mogelijk pijn en fotofobie door een verhoogde oogdruk.
<b>Kenmerken:</b>
Een bloeding of bloedcellen in de voorste oogkamer. In enkele gevallen is ook de oogdruk verhoogd. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Neovasculair glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Wazig zicht, pijn, roodheid en fotofobie. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Verminderde visus, hoge oogdruk, abnormale bloedvaten op de iris en de kamerhoek, bloedvaten rondom de pupilrand en rond de iridectomieën. Soms ook cornea-oedeem, hyphema of retinale laesies. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Uveïtis</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, fotofobie, roodheid, tranen en in sommige gevallen wazig zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Cellen en troebelingen in voorste oogkamer (bij panuveïtis ook in het corpus vitreum), descemet stippen, hypopyon, iris synechiën, lage of hoge intra-oculaire druk en cystoid macula-oedeem. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.



## 2.15 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, GEEN AFSCHEIDING, WEL PIJN (OVERIGE AANDOENINGEN)

<b>Canaliculitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Rood oog, tranen, mogelijk purulente afscheiding en een gezwollen, pijnlijk punctum.
<b>Kenmerken:</b>
Gezwollen punctum met soms tekenen van een conjunctivitis. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Twee tot vier maal daags warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten). Direct overleg met de huisarts om verwijzing te bespreken.

<b>Contactlensgerelateerd rood oog</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode en doorgaans tranende ogen tijdens of na het dragen van contactlenzen.
<b>Kenmerken:</b>
Conjunctivale roodheid, punctata (corneaal/conjunctivaal), stromale neovascularisatie en conjunctivale papillae.
<b>Actie:</b>
Oorzaak achterhalen en wegnemen door bijvoorbeeld nieuwe contactlenzen, heraanpassing van maat, vorm of materiaal van de contactlenzen, intensief reinigen van de contactlenzen, contactlensvloeistof aanpassen, advies draagregime aanpassen of negatief advies contactlenzen.

<b>Episcleritis</b>
<b>Symptomen:</b>
Corpus alienum-gevoel, tranen en geen of milde klachten van roodheid.
<b>Kenmerken:</b>
Sectorvormige roodheid met mogelijk een gezwollen slijmvlies. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Gaat vanzelf over binnen twee weken. Lokale behandeling met kunsttranen kan verzachtend werken. Bij twijfel of ongerustheid met voorrang verwijzen naar huisarts.

<b>Pinguecula</b>
<b>Symptomen:</b>
Lokale nasale of temporale roodheid, irritatie en corpus alienum-gevoel. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Geelwitte lichte zwelling op de nasale of temporale conjunctiva, die niet over de cornea heen groeit. Meestal bilateraal.
<b>Actie:</b>
Bij klachten van droge ogen kunsttranen gebruiken. Reguliere doorverwijzing naar huisarts bij chronische ontstekingen, klachten met het dragen van contactlenzen of om cosmetische redenen.

<b>Scleritis</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid, pijn die eventueel doorstraalt naar het voorhoofd, wazig zicht en in enkele gevallen een bewegingsbeperking van het oog.
<b>Kenmerken:</b>
Diepe roodheid van de sclera die niet verdwijnt na behandeling met topicale phenylephrine.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Keratitis sicca</b>
<b>Symptomen:</b>
Branderig gevoel, corpus alienum-gevoel en doorgaans tranende ogen. Symptomen worden vaak erger bij rook, wind en warmte.
<b>Kenmerken:</b>
Kleine traanmeniscus, lage BUT, lage Schirmer, punctata cornea/ conjunctiva kunnen aanwezig zijn, mucus en debris in traanfilm. Kan veroorzaakt worden door blepharitis of meibomitis. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Kunsttranen, gel of zalf gebruiken. Eventueel onderliggende blepharitis of meibomitis behandelen. Punctum pluggen kunnen overwogen worden. Bij ernstiger klachten doorverwijzing naar huisarts.

<b>Toxische en chemische reactie</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijnlijk oog met mogelijk verminderd zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Rood oog en eventueel een troebele cornea.
<b>Actie:</b>
Indien nog niet gespoeld, oog verdoven en direct tien tot twintig minuten spoelen met fysiologische zoutoplossing (NaCl 0,9%) of water indien zoutoplossing niet aanwezig. Met spoed doorverwijzen naar de spoedeisende hulp of oogarts.

<b>Trauma</b>
<b>Symptomen:</b>
Afhankelijk van de reden van het trauma. Dit varieert van een corpus alienum-gevoel tot een pijnlijk slechtiend oog of tranen en fotofobie.
<b>Kenmerken:</b>
Afhankelijk van het trauma.
<b>Actie:</b>
Een klein vuiltje onder het ooglid zelf verwijderen. Bij ernstiger letsel met spoed doorverwijzen naar de spoedeisende hulp of oogarts.

## 2.16 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, GEEN AFSCHIEDING, WEL PIJN, VERHOOGDE OOGDRUK

<b>Acuut glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, wazig zicht, rood oog, gekleurde halo's rond lichtbronnen, frontale hoofdpijn en misselijkheid met mogelijk braken.
<b>Kenmerken:</b>
Rood oog met een midwijde, lichtstijve pupil. De oogdruk is verhoogd en mogelijk is er sprake van cornea-oedeem. Nauwe kamerhoek. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Neovasculair glaucoom</b>
<b>Symptomen:</b>
Wazig zicht, pijn, roodheid en fotofobie. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Verminderde visus, hoge oogdruk, abnormale bloedvaten op de iris en de kamerhoek, bloedvaten rondom de pupilrand en rond de iridectomieën. Soms ook cornea-oedeem, hyphema of retinale laesies. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Uveïtis</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijn, fotofobie, roodheid, tranen en in sommige gevallen wazig zicht.
<b>Kenmerken:</b>
Cellen en troebelingen in voorste oogkamer (bij panuveïtis ook in het corpus vitreum), descemet stippen, hypopyon, iris synechiën, lage of hoge intra-oculaire druk en cystoid macula-oedeem. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

## 2.17 ROOD OOG, CORNEA DOET NIET MEE, GEEN AFSCHIEDING, MINIMALE KLACHTEN

<b>Blepharitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode, schilferige ooglidranden en wisselend zicht. Ook kunnen corpus alienum-gevoel, jeuk, tranen en branderig gevoel aanwezig zijn. Meeste last in de ochtend.
<b>Kenmerken:</b>
Bacteriële ontsteking van de ooglidranden in het gebied rond de basis van de wimpers. Rode ooglidranden. Doorgaans chronisch en bilateraal.
<b>Actie:</b>
Ooglidhygiëne en/of warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten). Bij klachten van droge ogen ook kunsttranen gebruiken. Controle na twee tot vier weken. Reguliere doorverwijzing naar huisarts indien geen verbetering optreedt.
<b>Chalazion</b>
<b>Symptomen:</b>
Zichtbare of voelbare verhevenheid in het ooglid, pijnloos of alleen gevoelig bij aanraking.
<b>Kenmerken:</b>
Pijnloze noduli die groter wordt. Chronische (steriele) ontsteking van een Meibom klier. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Kan vanzelf verdwijnen. Warme kompressen gebruiken (gedurende 10 minuten) en lichte ooglidmassage toepassen. Reguliere doorverwijzing naar huisarts indien na drie tot vier weken geen verbetering optreedt.

<b>Contactlensgerelateerd rood oog</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode en tranende ogen tijdens of na het dragen van contactlenzen.
<b>Kenmerken:</b>
Conjunctivale roodheid, punctata (corneaal/conjunctivaal), stromale neovascularisatie en conjunctivale papillae.
<b>Actie:</b>
Oorzaak achterhalen en wegnemen door bijvoorbeeld nieuwe contactlenzen, heraanpassing van maat, vorm of materiaal van de contactlenzen, intensief reinigen van de contactlenzen, contactlensvloeistof aanpassen, advies draagregime aanpassen of negatief advies contactlenzen.

<b>Hyposphagma/subconjunctivale bloeding</b>
<b>Symptomen:</b>
Pijnloze meestal lokale, egale roodheid die plotseling ontstaat.
<b>Kenmerken:</b>
Bloed onder de conjunctiva, gedeeltelijk of in het hele zichtbare gedeelte van de conjunctiva bulbus. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Geruststellen: geeft geen schade aan het oog, lost spontaan op na twee tot drie weken. Bij verheven hyposphagma kunsttranen gebruiken ter voorkoming van dellen.

<b>Meibomklierdysfunctie</b>
<b>Symptomen:</b>
Rode ogen en wisselend zicht. Ook kunnen irritatie en branderig gevoel aanwezig zijn.
<b>Kenmerken:</b>
Slecht functionerende of verstopte Meibom klieren. Doorgaans chronisch. Heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van de traanfilm. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Ooglidhygiëne en warme kompressen gebruiken (gedurende tien minuten) en lichte ooglidmassage toepassen (twee tot vier maal daags). Bij klachten van droge ogen ook kunsttranen gebruiken. Controle na twee tot vier weken. Bij aanhoudende klachten reguliere doorverwijzing naar huisarts.

## 2.18 ZEER ZELDZAME AANDOENINGEN

<b>Pinguecula</b>
<b>Symptomen:</b>
Lokale nasale of temporale roodheid, irritatie en corpus alienum-gevoel. Kan asymptomatisch voorkomen.
<b>Kenmerken:</b>
Geelwitte lichte zwelling op de nasale of temporale conjunctiva, welke niet over de cornea heen groeit. Doorgaans bilateraal.
<b>Actie:</b>
Bij klachten van droge ogen kunsttranen gebruiken. Reguliere doorverwijzing naar huisarts bij chronische ontstekingen, klachten met het dragen van contactlenzen of om cosmetische redenen.

<b>Trauma (stomp)</b>
<b>Symptomen:</b>
Anamnese met stomp trauma. Mogelijk visusklachten, flitsen, floaters en vlekken. Doorgaans unilateraal.
<b>Kenmerken:</b>
Conjunctivale roodheid en eventueel een ooglidzwelling, afhankelijk van aard van het trauma.
<b>Actie:</b>
Met spoed doorverwijzen bij visusklachten, netvliesdefecten of verhoogde oogdruk. Bij onaangetaste visus altijd funduscopie in mydriasis uitvoeren. Gonioscopie op een later tijdstip. Bij synechiën alsnog doorverwijzen. Indien geen afwijkingen gevonden worden controle na één jaar in verband met kans op oogdrukstijging.

<b>Cicatricieel pemphigoïd</b>
<b>Symptomen:</b>
Geleidelijke toename van bilaterale roodheid, corpus alienum-gevoel, tranen en fotofobie.
<b>Kenmerken:</b>
Symblepharon (verkleaving van palpebrale en bulbaire conjunctivae), punctata, cornea ulcer, dry eye syndrome, ectropion, trichiasis en cornea vertroebeling met pannusvorming en verhoorning. Uiteindelijk verstoorde motiliteit. Zeldzame aandoening die remissies en exacerbaties kent en voornamelijk voorkomt bij personen ouder dan 55 jaar.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed naar huis- en oogarts.

<b>Conjunctivale tumor</b>
<b>Symptomen:</b>
Verhevenheid omgeven door roodheid (melanoom), lokale rozekleurige verhevenheid in de conjunctiva (papilloma), lokale roodheid (Kaposi's sarcoom) of zalmkleurig (conjunctivaal lymfoom).
<b>Kenmerken:</b>
Melanoom: solitaire gevasculariseerde nodulus die gepigmenteerd of niet-gepigmenteerd kan zijn, ontstaat doorgaans rond het vijftigste levensjaar, zelden bij mensen van negroïde afkomst.
Papilloma: vaak roze van kleur, doorgaans bij kinderen of jong volwassenen. Kan bilateraal voorkomen.
Kaposi's sarcoom: vasculaire tumor, komt voor bij 25% van de aids patiënten. Conjunctivaal lymfoom: zalmkleurige subconjunctivale infiltraten. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met voorrang naar oogarts, kan maligne zijn.

<b>Neurotrofe keratitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Rood oog, corpus alienum-gevoel en gezwollen oogleden.
<b>Kenmerken:</b>
Geen of verminderde corneagevoeligheid, epitheliale defecten, staining en ulcer.
<b>Actie:</b>
Reguliere doorverwijzing naar oogarts. Bij ulceratie doorverwijzing met spoed.

<b>Orbitale cellulitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Roodheid, pijn, wazig zicht, hoofdpijn en diplopie.
<b>Kenmerken:</b>
Gezwollen en rode oogleden die warm aanvoelen, pijn, conjunctivale chemosis en roodheid, proptosis, verminderde en pijnlijke motiliteit, verminderd zicht, verstopping retinale veneuze bloedvaten, zwelling van de papil, purulente afscheiding, verminderd periorbitaal gevoel en koorts. Doorgaans unilateraal.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Parinaud's oculoglandulaire conjunctivitis</b>
<b>Symptomen:</b>
Unilateraal rood oog, mucopurulente afscheiding en corpus alienum-gevoel.
<b>Kenmerken:</b>
Zeldzame aandoening met granulomateuze noduli op de palpebrale conjunctiva, gezwollen lymfeklieren en koorts. Meestal kattenkrab in de anamnese. Kan ook voorkomen bij o.a. tularemie (konijnenkoorts), tuberculose en syfilis.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

<b>Stevens-Johnson syndroom</b>
<b>Symptomen:</b>
Acuut ontstaan van koorts, uitslag en rode ogen. Komt vaak voor in combinatie met algehele malaise en gewrichtspijn.
<b>Kenmerken:</b>
Vasculitis van huid en conjunctiva. Typische laesies van de huid (blaasjes en blaren op handen en voeten), bloederige korsten op de lippen, bilaterale papillaire conjunctivitis, ulceratieve stomatitis. In een later stadium kunnen conjunctivale pseudomembranen ontstaan die fibrotische plakken kunnen achterlaten. Tevens kunnen trichiasis en ooglid deformaties aanwezig zijn, die weer kunnen leiden tot secundaire keratopathie en obstructie van de traanwegen. Droge ogen kunnen ook voorkomen. Komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.
<b>Actie:</b>
Doorverwijzing met spoed.

### **Thygeson keratitis**

#### **Symptomen:**

Roodheid (kan meevallen), tranen, corpus alienum-gevoel, fotofobie en mogelijk verminderd zicht. Doorgaans bilateraal.

#### **Kenmerken:**

Grijswitte corneatroebelingen, mogelijk verheven, die niet of nauwelijks met fluoresceïne aankleuren. De laesies komen en gaan.

#### **Actie:**

Behandelen met kunsttranen, bevochtigingsgel of zalf. Reguliere doorverwijzing naar oogarts indien na drie tot vier weken geen verbetering optreedt.

**OVN**

| [info@optometrie.nl](mailto:info@optometrie.nl)  
| [www.optometrie.nl](http://www.optometrie.nl)