

De aanpak van droge ogen

Droge ogen zijn een vaak voorkomende aandoening, met meestal erg typerende symptomen. Het zoeken naar een onderliggende ziekte of een externe of medicamenteuze oorzaak is belangrijk. De behandeling is symptomatisch en de keuze van het type kunsttranen is empirisch. Het is niet mogelijk om een eerste keuze te selecteren uit de vele preparaten die op de markt zijn, omdat er geen studies bestaan van goede kwaliteit die de superioriteit vergelijken van producten onderling of versus placebo. De plaats van voedingssupplementen op basis van vetzuren is niet duidelijk. Het is belangrijk om de patiënt door te verwijzen als de behandeling niet doeltreffend is, en in geval van ernstige symptomen, roodheid van het oog of tekenen van schade aan het hoornvlies.

Inleiding

Volgens de “*Tear Film & Ocular Surface Society*” (TFOS) zijn droge ogen “een multifactoriële aandoening van het oogoppervlak, gekenmerkt door verlies van traanfilmhomeostase en oculaire symptomen, waarbij de instabiliteit en hyperosmolariteit van de traanfilm, ontsteking, laesies van het oogoppervlak en neurosensorische afwijkingen een etiologische rol spelen”.¹

De symptomen zijn over het algemeen erg typerend en vaak gaat het om beide ogen.



Symptomen van droge ogen zijn een branderig en/of vermoeid gevoel in de ogen, prikkende ogen, jeuk, zware ogen en/of een gevoel van zand(korrels) in het oog. Soms ook fotofobie, dichtgeplakte oogleden, verminderd zicht en een overmatige productie van traanvocht, die een tranenvloed veroorzaakt.^{2,3,5}

Oorzaken

Een onderliggende ziekte of een externe of medicamenteuze oorzaak moet overwogen worden. Droge ogen kunnen veroorzaakt worden door een verminderde traanfilmproductie of een afname van de kwaliteit van de traanfilm, waardoor het traanvocht sneller verdampt. De oorzaak is vaak multifactorieel.¹⁻⁴ Het kan te wijten zijn aan¹⁻⁵

- een oogprobleem: bv. obstructie van het traanklierkanaal, Meibom Klier Dysfunctie, involutie van de traanklier (op oudere leeftijd), onregelmatig hoornvliesoppervlak (onregelmatige verdeling van de traanfilm), ooglaserverandering
- externe factoren: bv. contactlenzen, droge lucht, tocht, blootstelling aan de zon zonder oogbescherming, allergie, sigarettenrook, minder knipperen als gevolg van langdurig lezen of beeldschermwerk.
- het gebruik van geneesmiddelen



anticholinergica, antipsychotica, antidepressiva, β -blokkers, orale antihistaminica, cytostatica, acetylsalicylzuur, botulinetoxine A, isotretinoïne, risedronaat, sommige antivirale middelen, pregabaline, topiramaat, sommige oogdruppels op basis van H1-antihistaminica of antiglaucoom oogdruppels. Sommige bewaarmiddelen in oogdruppels kunnen ook droge ogen veroorzaken of verergeren [zie Repertorium hoofdstuk 16].

- een onderliggende systemische ziekte



auto-immuunziekten (ziekte van Sjögren, reumatoïde artritis, ziekte van Graves, sarcoidose, systemische lupus erythematosus), diabetes

- een vitamine A-tekort

- hormonale veranderingen (menopauze, tekort aan androgenen).

Aanpak

De aanpak van droge ogen is complex vanwege de multifactoriële etiologie. In de eerste lijn bestaat de aanpak uit

- het voorstellen van een symptomatische behandeling van droge ogen (zie verder)
- het zoeken naar een medicamenteuze of externe oorzaak (zie hoger) en indien mogelijk behandelen
- het detecteren van een mogelijke onderliggende ziekte
- het doorverwijzen van de patiënt indien nodig.²⁻⁵



De patiënt moet doorverwezen worden naar een oftalmoloog:

- als de symptomen aanhouden na 4 weken behandeling of ernstig zijn (pijn, fotofobie, uitgesproken roodheid, verminderde gezichtsscherpte).
- bij visusverslechtering of vermindering van de gezichtsscherpte, roodheid in het oog of enig ander teken van beschadiging van het hoornvlies.
- als de patiënt een systemische of auto-immuunziekte heeft (doorverwijzen naar de juiste specialist).²⁻⁵

De behandeling van milde tot matige vormen van droge ogen is symptomatisch en gebeurt met lokale hydraterende middelen (kunsttranen). Het doel is om de hoeveelheid traanvocht op het oogoppervlak te vergroten of de verdamping van het traanvocht te verminderen door de lipidenlaag van de traanfilm te stabiliseren.³ De keuze van kunsttranen is empirisch, omdat er geen studies bestaan van goede kwaliteit die de superioriteit vergelijken van producten onderling of versus placebo. Er lijkt geen merkbaar verschil te zijn in hun doeltreffendheid.⁶ De verschillen in viscositeit van de druppels kunnen echter hun gebruik beïnvloeden.^{4,5}

- Bij milde tot matige symptomen beveelt het *National Institute for Care Excellence* (NICE)³ aan te starten met preparaten met een lage viscositeit (bv. op basis van hypromellose).
- Bij ondoeltreffendheid of wanneer de frequentie van toediening te hoog is, kan men producten gebruiken met een hogere viscositeit (bv. gels op basis van carbomeer) of met lipiden.



Verschillende oliën, zoals mineraalolie en fosfolipiden, zijn verwerkt in de vorm van een emulsie in de preparaten met kunsttranen, als hulpmiddel voor het herstellen van de lipidenlaag van de traanfilm.¹

- Zalven moeten voorbehouden worden voor ernstige symptomen en worden best voor het slapengaan aangebracht.
- Gels en zalven, die een hogere viscositeit hebben dan druppels, geven meer kans op ongewenste effecten (wazig zicht, prikkende ogen).^{3,4}

Het gebruik van preparaten zonder bewaarmiddelen wordt aanbevolen in de volgende gevallen:

- als de oogdruppels meer dan 4 keer per dag aangebracht moeten worden of bij gebruik van andere oogdruppels met bewaarmiddel, teneinde de accumulatie van bewaarmiddelen, die allergen en irriterend zijn, in het oog te vermijden.
- als de symptomen verergeren met een preparaat met een bewaarmiddel.
- bij het dragen van zachte contactlenzen.⁴

Het is niet duidelijk of voedingssupplementen op basis van meervoudig onverzadigde vetzuren droge ogen kunnen verbeteren (door het lipidengehalte van de traanfilm te verhogen en de ontsteking te verminderen).^{3,4}

Het is af te raden om oogdruppels met ontstekingsremmende middelen (NSAID's of corticosteroïden) toe

te dienen zonder het advies van een oftalmoloog. Hun gebruik wordt beperkt door hun ongewenste effecten.^{3,4}

Conclusie

De behandeling van milde tot matige vormen van droge ogen is hoofdzakelijk symptomatisch en bestaat uit het aanbrengen van hydraterende middelen (kunsttranen) en het vermijden van verergerende factoren. De keuze van het type kunsttranen is empirisch, omdat er geen studies bestaan van goede kwaliteit die de superioriteit vergelijken van producten onderling of versus placebo. Er moet ook rekening gehouden worden met de vaak hoge prijs van de verschillende beschikbare formuleringen en met de behendigheid van de patiënt.

Specifieke bronnen

- 1 Craig JP, et al. TFOS DEWS II Report Executive Summary, *The Ocular Surface* (2017) <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtos.2017.08.003>
- 2 NHG-Standaard Rode oog en oogtrauma (Standaard M57, december 2017). Via <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/het-rode-oog>.
- 3 JA Clayton. Drye eye. *New England Journal of Medicine*, 2018;378:2212-23. doi: 10.1056/NEJMr1407936.
- 4 The management of dry eye. *Drug and Therapeutics Bulletin*, 2016;54:9-12. doi:10.1136/dtb.2016.1.0378.
- 5 Droge-ogensyndroom. Buitenlandse richtlijn aangepast aan de Belgische zorgcontext. EBPracticeNet, 2019. Via <https://www.ebpnet.be/nl/pages/display.aspx?ebmid=ebm00809>
- 6 AD Pucker, SM Ng, JJ Nichols. Over the counter (OTC) artificial tear drops for dry eye syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016; 2: CD009729. doi: 10.1002/14651858.CD009729.pub2.

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.