

Geen tijd voor ooglidhygiëne

Door: Nienke Miltenburg-Soeters

Als optometrist en contactlensspecialist zijn we altijd alert als je cliënt zegt de contactlenzen minder lang in te kunnen houden. Verminderde contactlens-draaguren per dag kan leiden tot een drop-out en dat moeten we natuurlijk voorkomen. Dus bij cliënten die 's avonds hun contactlenzen wat eerder uit doen, omdat hun ogen wat droger, vermoeider of wat geïrriteerd aanvoelen, gaan we op zoek naar de oorzaak. En heel vaak is dat Meibomian Gland Dysfunction (MGD, ook wel meibomklierdysfunctie).

Een cliënt die ik vorig jaar zomer zag is daar een mooi voorbeeld van. Hij kwam altijd op de fiets naar zijn afspraak, en had dan altijd behoorlijk rode ogen. Zelf had hij slechts milde klachten: beetje branderige ogen soms, en 's avonds vond hij het erg prettig om zijn zachte maandlenzen op tijd uit te doen. Bij spleetlamponderzoek zag ik dat zijn lenzen vrij vast op het oog zaten, en er was zelfs wat chemosis van de conjunctiva temporaal in beide ogen aanwezig. Ook zag ik wel milde blefaritis en meibomitis. In eerste instantie dacht ik dat de oorzaak óf de passing, óf de meibomitis en blefaritis zou zijn. In eerste instantie heb ik gekozen om een setje trials te bestellen van een ander merk, met een andere sagitta. Bij de controle zag de passing er goed uit, maar nog wel rode ogen en meibomitis en blefaritis. Nu met warmtemasker, ooglidmassage en schoonmaakdoekjes aan de slag, de cliënt met mondelinge informatie en MGD folders en dus 'huiswerk' naar huis. Weer een controle afspraak na een aantal weken afgesproken: nauwelijks verbetering helaas, ondanks dat hij het wel erg prettig vond om de oogleden te verwarmen, dat voelde goed. Ik zag nu ook milde staining op de cornea. Wat nu? Was mijn cliënt wel compliant? Of toch nog een andere oorzaak voor de rode ogen? De vloeistof die hij gebruikte was een alles-in-één vloeistof, 'maar daar ligt het niet aan hoor, die gebruik ik al bijna 20 jaar zonder problemen'. Toch maar een starter waterstofperoxide meegegeven... en ja, bij het telefonische consult na 3 weken bleek dat de oplossing! Geen rode ogen meer! Blijkbaar had hij toch een overgevoeligheid voor de vloeistof ontwikkeld in de loop der jaren. Vorige week zag ik mijn cliënt weer voor controle. Sinds het begin van het voorjaar gebruikte hij de schoonmaakdoekjes voor zijn oogleden niet meer, omdat het toen zo rustig was. Maar een paar weken geleden begonnen zijn ogen toch weer wat onrustiger te worden, dus opnieuw gestart met ooglidhygiëne en hij merkte al weer verbetering. De blefaritis had toch ook wel een aandeel in de klachten gehad. Gelukkig was deze cliënt gemotiveerd om te poetsen!

Een andere cliënt, een dame van middelbare leeftijd, was gestopt met zachte contactlenzen vanwege droge ogen, en was ook afgewezen voor refractiechirurgie vanwege droge ogen. Ze wilde toch heel graag lenzen blijven dragen en meldde zich bij mij. Hoopvol keek ze me aan: had ik de oplossing voor haar, kon ik de juiste contactlens vinden? Tijdens mijn onderzoek zag ik een lage BUT en behoorlijke MGD. Na mijn uitleg over de verstopte kliertjes die het olielaagje van de tranen maken, en dat de tranen nu te waterig zijn waardoor ze snel verdampen en het oog te droog wordt, snapte ze waar haar klachten vandaan kwamen. De therapie die ik voorstelde gaf een zucht. 'Moet ik echt elke dag m'n oogleden verwarmen en masseren? Daar heb ik toch helemaal geen tijd voor, ik heb het momenteel hartstikke druk. Heb je geen druppeltje ofzo? En heb je geen contactlens die ik toch wel kan verdragen?' Tja..

Nog een cliënt, een jonge dame in de twintig, met droge ogen sinds de acné medicatie die ze 3 jaar geleden al gestopt was. Punctum plugs hielpen niet, veel druppelen met kunsttranen en gel hielp niet, bandagelenzen hielpen niet. Staining inferior op de cornea, en MGD graad 3. Mijn advies: ooglidhygiëne. Duidelijk uitgelegd (dacht ik) en ook een folder meegegeven en een telefonische afspraak gemaakt na een aantal weken. Vandaag sprak ik haar, en uiteraard was mijn vraag 'hoe gaat het nu? Heeft het verwarmen en masseren van je oogleden geholpen?' 'Nee, de klachten zijn nog hetzelfde, maar eigenlijk heb ik het ook niet gedaan want ik vond het te tijdsinvasief. Maar kan ik misschien scleralenzen proberen?' Zucht..

Ik blijf het lastig vinden om cliënten 'huiswerk' mee te geven, de motivatie lijkt er niet vaak te zijn, het kost te veel moeite en ze hebben (of maken) er geen tijd voor. Maar toch zou het de beste therapie voor MGD zijn. Hoe krijgen we die mensen aan 't werk?

Een artikel van Chuckpaiwong et al uit 2022 beschrijft een onderzoek over compliance bij MGD, en de onderzoekers liepen tegen hetzelfde aan. Van de 77 patiënten die ooglidhygiëne geadviseerd kregen, hadden er maar 42 (55%) de therapie goed uitgevoerd. De meest gehoorde reden waarom patiënten niet compliant waren, was tijdgebrek. Van de mensen die wél goed hun oogleden hadden verzorgd, was er een verbetering te zien qua droge ogen: meibum kwam makkelijker uit de kliertjes en er was minder staining op de cornea. De auteurs adviseren om je patiënt goed voor te lichten en te informeren over de juiste manier van ooglidhygiëne.

Maar hoe?

Referenties

1. Chuckpaiwong et al. Compliance with Lid Hygiene in Patients with Meibomian Gland Dysfunction. Clin Ophthalmol 2022 Apr 19:16:1173-1182