

Net als fietsen

Door: Nienke Miltenburg-Soeters

Een paar maanden geleden kwam een oude dame van 91 jaar bij mij voor een nieuwe aanmeting vormstabiele lenzen. Interessant, dacht ik, op deze leeftijd nog starten met contactlenzen? Misschien was de afspraak niet goed gepland en komt ze voor bandagelenzen?

Maar het was echt zo, ze wilde graag contactlenzen. Bij deze dame was op haar 35e keratoconus ontdekt in het linkeroog, en sinds die tijd droeg ze vormstabiele lenzen. Later kreeg ze een bril, totdat ze recent een staaroperatie onderging. De oogarts had ingeschat dat deze kwieke dame wel soepel genoeg zou zijn om weer lenzen te gaan dragen. En zelf dacht ze dat ook wel. Dus wie ben ik dat ik daar over zou twijfelen?

En zo geschiedde. Met een refractie van S-0.75 C-6.00 as 110 in het linkeroog haalde ze een visus van 0.3. Met een Rose K, radius 6.4, diameter 8.70, standaard edge, verbeterde de visus naar 0.7! Als ze in haar linkeroog een lens moest dragen dan wilde ze dat ook wel in het rechteroog. Met een Exact 0.6, radius 7.45, diameter 9.3, haalde ze met haar rechteroog een visus van 0.8. Ik bestelde de lenzen en een paar weken later kwam ze voor de aflevercontrole met een instructie.

Dat bleek toch wel een beetje lastig. De instructie is wel gelukt; met veel moeite de lens op puntje van de vinger, dan lukte het om de contactlens in te zetten. Met uithalen moest ze de zuiger goed recht op de pupil zetten, dat was soms best nog moeilijk. Een paar weken later zag ik haar voor controle, en het gaat hartstikke goed. Ze draagt de lenzen bijna elke dag, en ziet beter met de lenzen dan met haar bril. Lezen doet ze met een losse leesbril erbij, dat vindt ze geen probleem.

Zo zie je maar, lenzen dragen is net als fietsen. Ook al fietst deze mevrouw niet meer.

Ik heb al eerder een column geschreven over contactlenzen & ouderen, en vroeg me toen af tot welke leeftijd dit veilig kan. Dat was naar aanleiding van een casus met een bilaterale microbiële keratitis als gevolg van slapen met zachte contactlenzen (vergeten uit te halen...). Want dat is wel een risico, als mensen ouder worden kunnen ze hun routine mogelijk minder stipt uitvoeren.

Dr. Benoit heeft daar een stukje over geschreven. Zijn advies: de ogen van ouderen zijn droger en minder gevoelig, dus besteed extra aandacht aan hun comfortklachten. Ook moet je je spleetlamponderzoek wat grondiger uitvoeren. Volgens hem kunnen ouderen prima contactlenzen dragen, maar je moet ze goed voorlichten én blijven monitoren.¹

Ik vond nog een aardig artikeltje over de veranderingen aan het oog bij ouderen. Bijvoorbeeld de oogleden: door veroudering wordt de huid slapper, maar ook de spierspanning verandert. Hierdoor kan dermatochalasis ontstaan en wordt de lidspleet kleiner, wat het inbrengen van contactlenzen bemoeilijkt. Ooglidveranderingen kunnen ook gevolgen hebben voor de stabiliteit van de traanfilm. Dan de cornea. Door celveranderingen (structuur en functie) verandert de pompfunctie van de cornea, wat een langere hersteltijd kan veroorzaken. Allerlei kliertjes, onder andere de traanklier, scheiden minder smeestoffen uit waardoor de traanfilm instabieler wordt en de ogen droger. Ook veranderingen in het conjunctivaweefsel, zoals pingueculae, kunnen voor problemen zorgen bij het dragen van contactlenzen.²

Al met al veranderingen waar wij als contactlensspecialist prima rekening mee kunnen houden lijkt me.

Wat lastiger is, is het monitoren van je cliënt en de signalen oppikken als het minder goed lijkt te gaan. Daarom zullen we alert moeten blijven op comfortklachten, ouderen echt elk half jaar oproepen voor contactlenscontroles, en de (hygiëne)regels rondom het veilig dragen van contactlenzen blijven herhalen. En dan kunnen ze blijven fietsen!

Referenties

¹ Benoit and Shovlin. Considerations in geriatric contact lens fitting. July 24, 2003

² Barboza and Adhya. Contact Lenses for the Elderly Population - Understanding the Issues. March 2024