

De zachte lens die te lang bleef plakken

Door: Amanda de Wit

Je kent het wel. Alles loopt op rolletjes in de praktijk, klanten houden zich netjes aan de afspraken, en je denkt: compliance is onder controle. Totdat er die ene klant binnenwandelt... met ogen die schreeuwen om aandacht:

Een 38-jarige vrouw kwam op het spreekuur voor de controle van haar zoon. Ze was uiterst zorgvuldig met zijn ooggezondheid, hield zijn myopie nauwlettend in de gaten en stelde gerichte vragen over zijn zicht. Maar terwijl de focus op haar zoon lag, viel het mij op dat háár ogen felrood waren.

Ik kon het niet laten en vroeg: Draag je zelf lenzen? Wanneer zijn jouw ogen voor het laatst gecontroleerd? Ze keek me even verrast aan en antwoordde: Oh, ik draag al sinds mijn 16e contactlenzen! Altijd zachte maandlenzen. Vervolgens noemde ze een merk dat ik direct herkende als een product dat sinds 2020 uit de handel is.

Hoe dan? vroeg ik me af. Simpel: ze had destijds een flinke voorraad ingeslagen. Inmiddels was die voorraad bijna op, en ze had zich pas net gerealiseerd dat het misschien tijd werd voor een controle. Haar bril? Acht jaar oud en verre van de juiste sterkte. Ze is allergisch voor huisstofmijt en gebruikte ze af en toe antihistaminica bij klachten.

Wat begon als een vrijblijvend gesprek, veranderde al snel in een klassieke casus contact-lens-overwear. Ze gaf aan dat haar ogen steeds droger en plakkeriger aanvoelden, vooral later op de dag. Haar zicht leek achteruit te gaan, vooral aan haar linkeroog. Na het uitdoen van haar lenzen werd het alleen maar erger: haar ogen waren gevoelig, rood en traanden heftig.

Tijdens het spleetlamponderzoek werd meteen duidelijk wat er misging. De passing was niet optimaal: de lenzen waren te vlak en zaten hoog onder het bovenooglid, en bij het everteren van de oogleden: papillaire conjunctivitis, wat niet alleen haar droge ogen verergerde, maar ook nog eens wrijving en irritatie gaf. Daar bleef het niet bij. Haar cornea vertoonde neovascularisatie. Een klassiek teken van contact lens-overwear. Het oogoppervlak was er ook niet best aan toe: Limbale staining superior en bulbaire staining, een Instabiele traanfilm met een BUT van slechts 3 seconden, marginale keratitis en blefaritis.

Ik hoefde haar niet eens uit te leggen dat het tijd was voor een andere aanpak. Ze knikte al voordat ik een behandelplan kon voorstellen. Ze stopte met de lenzen, startte met ontstekingsremmende druppels en kreeg een poetsinstructie voor de oogleden. Twee weken later kwam ze terug, en het verschil was enorm. Haar ogen zagen er een stuk gezonder uit, de roodheid was fors afgenomen en, belangrijker nog, het voelde weer comfortabel.

Na het maken van een topografie vielen alle puzzelstukjes in elkaar: Steile K-waarden: 7.00/6.90 mm ODS (sagitta van +/- 4200 μ m), met deze parameters was het duidelijk dat disposable zachte lenzen niet de oplossing waren. Hoewel een maatwerk zachte lens een optie was, heb ik vanwege de lage BUT gekozen voor scleralenzen. Deze sluiten beter aan bij de hogere sagitta, en dankzij de optimale bevochtiging van de cornea onder de scleralens is het gelukt om de gezondheid van haar ogen te herstellen én het lensdragen weer comfortabel te maken. Met een grote glimlach en haar nieuwe lenzen verliet ze de praktijk. Compliance? Het blijft een uitdaging: je kunt het blijven herhalen, maar pas wanneer iemand zelf de gevolgen voelt, dringt het echt door. Die ervaring van hoe het wél hoort te voelen, maakt vaak het verschil in blijvende gedragsverandering.