



Best Practice Oogverband en oogdop

Auteur: Redmer van Leeuwen, namens de Projectgroep Duurzame Oogheelkunde

Geaccordeerd door het NOG

Definitieve versie, juli 2022

1. <i>Status Best Practice</i>	<i>p 1</i>
2. <i>Introductie</i>	<i>p 2</i>
3. <i>Wat zeggen de huidige richtlijnen?</i>	<i>p 2</i>
4. <i>Overwegingen</i>	<i>p 3</i>
5. <i>Conclusie</i>	<i>p 3</i>
6. <i>Referenties</i>	<i>p 4</i>

1. Status Best Practice

Het is belangrijk te vermelden dat een Best Practice geen richtlijn is, maar een handreiking om de oogheelkundige praktijk te verduurzamen. Een richtlijn is leidend in de medische besluitvorming.

Overigens moeten in de toekomst alle nieuwe richtlijnen een duurzaamheidsparagraaf bevatten, waardoor de richtlijn en best practice naar elkaar toe zullen groeien.

Deze Best Practice is voorgelegd aan de werkgroep cataract (NIOIC) van het NOG en goedgekeurd door de commissie kwaliteit van het NOG.

2. Introductie

De exacte hoeveelheid afval van een staaroperatie in Nederland is nog niet onderzocht. De indruk is dat het afval de afgelopen 15 jaar is toegenomen door overmatig gebruik van disposables. In een studie in Malaysia is de standaard hoeveelheid afval vastgesteld op ongeveer 1 kg [Khor et al, 2020]. Om de doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg te behalen is het streven om de CO2 uitstoot en het grondstoffen verbruik van ons handelen fors te verlagen.

Onder het mom van 'Alle kleine beetjes helpen' stellen we de vraag of het standaard gebruik van een oogverband en een oogdop achterwege gelaten kan worden. Het eventuele nut van een oogverband en oogdop zou liggen in het voorkomen van een postoperatief oogtrauma door b.v. het per ongeluk prikken met een vinger in het oog waardoor de phaco-wond opengaat. En daarmee in het voorkomen van een endoftalmitis. Of dit een realistisch risico is valt te betwijfelen.

2. Wat zeggen de huidige richtlijnen?

In de FMS richtlijn Cataract (2021) wordt geen uitspraak gedaan over het gebruik van een oogverband of oogdop na een cataract operatie. Het gebruik van een postoperatief oogverband met of zonder harde oogdop is in de meest klinieken een gewoonte, overgenomen uit het verleden. Of er bewijs is voor de effectiviteit in het voorkomen van endoftalmitis wordt meestal niet meegenomen in de keuze voor het beleid.

Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de beschikbare literatuur.

Een kleine gerandomiseerde studie uit 2005 met 133 patiënten vond geen verschil in klinische uitkomst tussen alleen druppels, oogdop, of oogverband [Mayer et al. 2005]. Eye patching (oogverband) gaf wel meer pijn en zandkorrelgevoel. Een andere kleine gerandomiseerde trial (n=60) waarbij patching en "instant vision" werden vergeleken, constateerde juist dat patiënten zonder patching veel meer klachten hadden van pijn en voorkeur gaven aan een oogverband [Stifter et al. 2007].

Een retrospectieve studie van 1400 patiënten uit 2011 waarbij een derde van de patiënten geen oogdop kreeg, liet zien dat er geen verschil was in postoperatieve complicaties [Lindfield et al 2011]. Patiënten gaven wel aan een oogdop oncomfortabel te vinden. Recent is een studie verschenen waarbij werd gevonden dat een oogverband met druppels meer cornea oedeem gaf dan alleen een plastic oogdop met druppels [Gazit et al, 2020].

3. Overwegingen

Bewijs voor of tegen het nut van een oogverband of oogdop na een staaroperatie is afwezig en het lijkt onwaarschijnlijk dat een gedegen studie hiernaar ooit zal worden uitgevoerd. Daarom is het zinvol om ook naar de ervaring van oogklinieken te kijken. Een aantal Nederlandse oogklinieken is recent (Rijnstate) of al meer dan 30 jaar (Heuvelrug kliniek Zeist) gestopt met een oogverband en/of oogdop. In deze klinieken blijkt het veilig te zijn om alleen op indicatie een oogverband of oogdop te geven voor de eerste 24 uur postoperatief. Ook in het buitenland zijn er klinieken die nooit een oogdop voorschrijven.

De verdovingstechniek speelt hierbij wel een rol. Bij subtenon of retrobulbaire anesthesie kan de ooglidsluiting of oogmotiliteit verstoord zijn. Lagofthalmus en dubbelzien kunnen een argument zijn voor een oogverband. En bij het ontwaken uit narcose kunnen patiënten oncontroleerbare bewegingen maken. Als de patiënt volledig bij kennis is, zou de oogbescherming kunnen worden verwijderd.

In geval van Simultane Bilaterale Cataract Chirurgie is een oogverband sowieso niet wenselijk.

Wanneer men toch een oogdop gebruikt, koop deze dan onsteriel in. Dit vergt minder productiekosten en verpakking en heeft dus een lagere CO₂ uitstoot.

4. Conclusie

Gebruik standaard geen oogverband en geen oogdop na een ongecompliceerde phacoemulsificatie procedure. Alleen oogzalf postoperatief is voldoende. Instrueer de patiënt wel dat wrijven in het oog niet is toegestaan. In bijzondere omstandigheden, zoals niet-instrueerbare patiënt, grote incisie, of epitheeldefect is een oogzalfverband met oogdop geïndiceerd.

Referenties

1. Khor et al. Waste production from phacoemulsification surgery. *J Cataract Refractive Surgery* 46:215-221, 2020
2. Mayer et al. Evaluation of Eye Patching after Cataract Surgery in Topical Anesthesia. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 222:41-45, 2005
3. Stifter et al. "Instant vision" compared with postoperative patching: clinical evaluation and patient satisfaction after bilateral cataract surgery. *Am J Ophthalmol* 2007
4. Lindfield et al. Shield or not to shield? Postoperative protection after modern cataract surgery. *Eye* 25:1659-1660, 2011
5. Sipos et al. Patient satisfaction and postoperative pain with different postoperative therapy regimens after standardized cataract surgery: a randomized intraindividual comparison. *Int Ophthalmol* 31:453-460, 2011
6. Gazit et al. Eye patching after cataract surgery is associated with an increased risk of short-term corneal oedema. *Acta Ophthalmol* 99:e81-e85, 2021