

Discomfort bij contactlenzen: wat is het, waar komt het vandaan en hoe kan het worden behandeld?

Jason J. Nichols (Houston, TX, VS), Lyndon Jones (Waterloo, Ontario, Canada), J. Daniel Nelson (Minneapolis, MN, VS), Fiona Stapleton (Sydney, NSW, Australië), David A. Sullivan (Boston, MA, VS), Mark D.P. Willcox (Sydney, NSW, Australië), namens de deelnemers aan de internationale workshop over discomfort bij contactlenzen van TFOS.

Inleiding

Contactlens discomfort (CLD) is een probleem dat zich bij zowat de helft van alle contactlensdragers voordoet. Internationaal is er echter geen consensus over de definitie, classificatie, epidemiologie, pathofysiologie, diagnose, management en correcte opzet van klinische onderzoeken voor CLD. Om tot een dergelijke consensus te komen, organiseerde de Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS; www.tearfilm.org) een internationale workshop: "The TFOS International Workshop on Contact Lens Discomfort." Aan deze workshop namen 79 personen deel van over de hele wereld, in een van de negen deelcommissies waarin verschillende aspecten van CLD werden behandeld.

De bedoeling van dit verslag is een beschrijving te geven van de belangrijkste bevindingen van deze workshop, en deze bevindingen te helpen vertalen naar de klinische praktijk en de zorg voor de lensdragende patiënt.

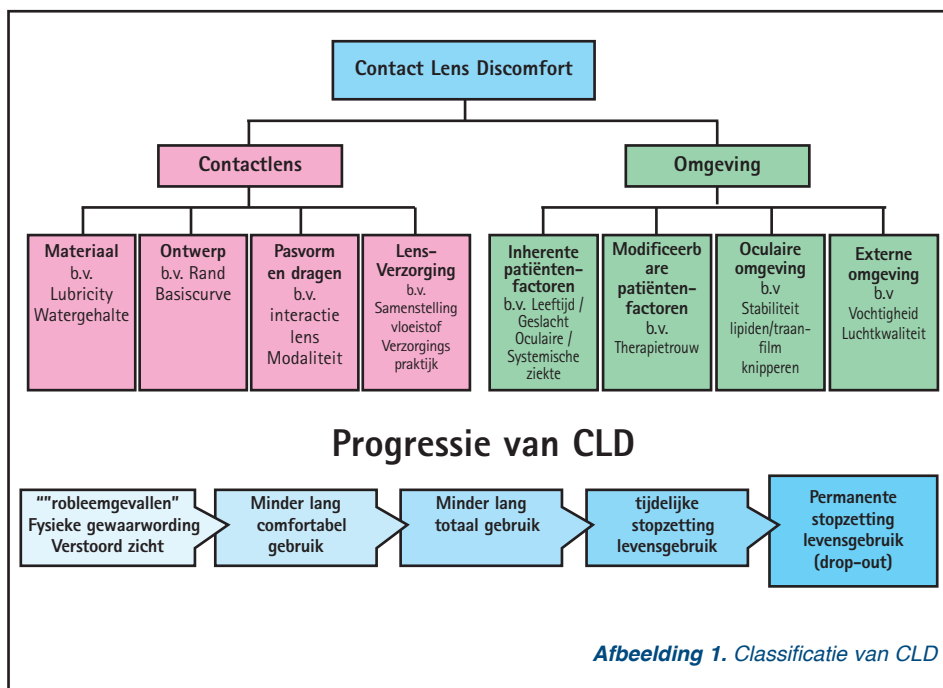
Wat is CLD?

Een essentiële eigenschap van comfortabel lens dragen is de mogelijkheid om de lenzen te kunnen dragen zonder ze te voelen en zonder problemen, zolang gewenst. Discomfort bij contactlenzen wordt vaak klinisch herkend op basis van symptomen als ongemak en droogte gevoel bij de patiënt (vooral aan het eind van de dag).

De workshop stelde de volgende definitie op voor CLD:

Discomfort bij contactlenzen (CLD) is een aandoening die wordt gekenmerkt door periodieke of aanhoudende last van het oog gerelateerd aan lensgebruik, met of zonder verstoring van het zicht, als gevolg van verminderde compatibiliteit tussen de contactlens en de omgeving van het oog. Dit kan leiden tot verminderde draagtijd en het stoppen met het dragen van lenzen.

Er zijn veel termen die gebruikt worden om het stoppen met lenzen te omschrijven (bv.



Afbeelding 1. Classificatie van CLD

stopzetting, drop-out, intolerantie, tijdelijke onderbreking). De term 'stopzetting' dient gebruikt te worden wanneer het gaat om het stoppen met lenzen dragen, terwijl de term 'drop-out' dient voor het beschrijven van een persoon die het gebruik van contactlenzen voor bepaalde tijd heeft stopgezet (of gestopt). De workshop stelde vast dat de twee belangrijkste classificaties die worden gebruikt bij het classificeren van CLD verband houden met contactlenzen en met omgevingsfactoren (afbeelding 1).

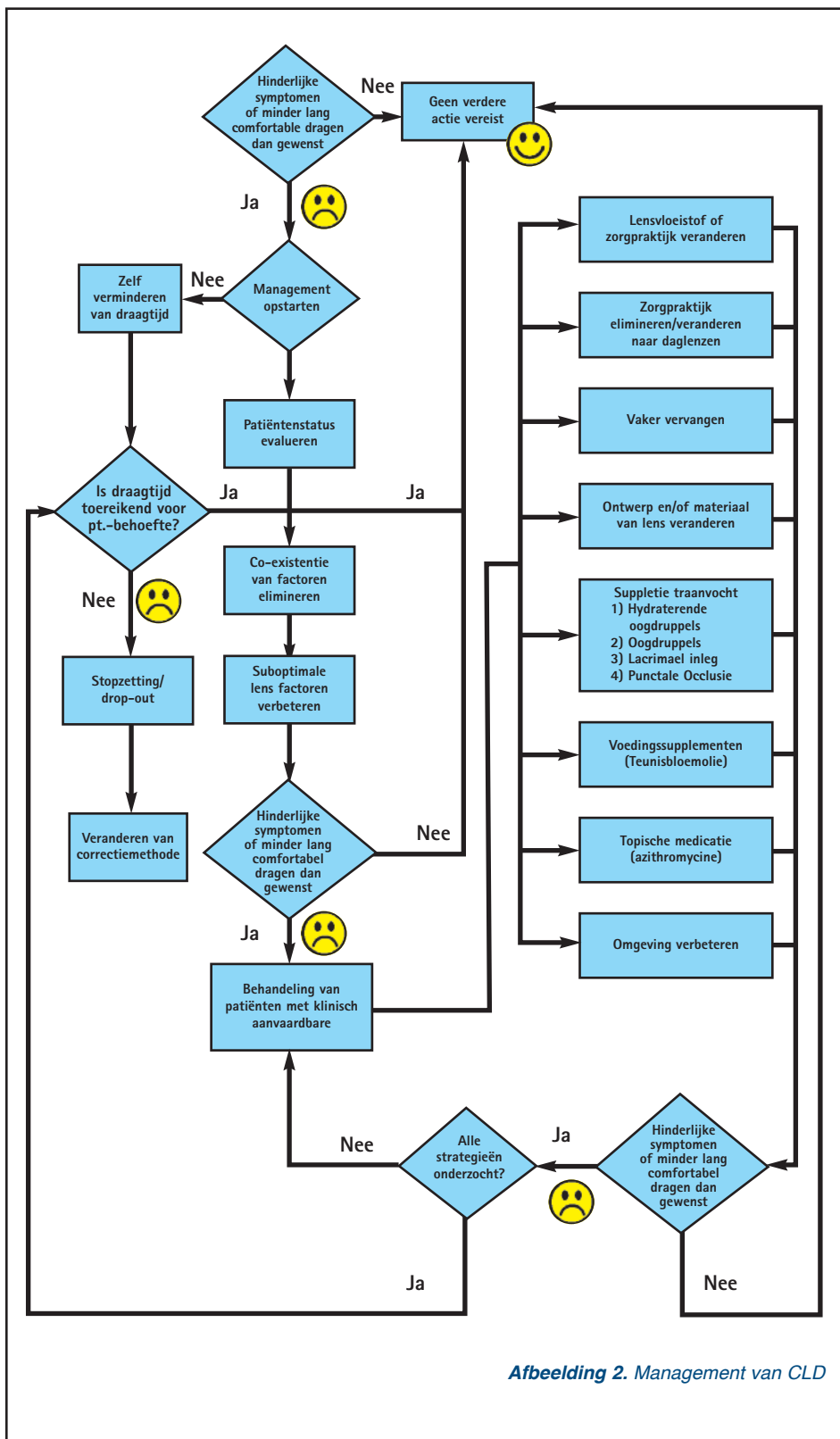
Hoe vaak komt CLD voor?

Discomfort bij contactlenzen is een vaak voorkomend probleem. Schattingen in zowel onderzoeken van populaties als klinische onderzoeken tonen aan dat de frequentie van CLD tussen de 31% en de 79% van alle lensgebruikers ligt. Derhalve wordt vaak gezegd dat ongeveer de helft van de lensgebruikers CLD heeft.

Waar komt CLD vandaan?

Tal van patiëntgerelateerde, niet-

modificeerbare en modificeerbare factoren werden in overweging genomen. De beschikbare gegevens wezen niet op een patiëntgerelateerd, niet-modificeerbaar risicofactorenprofiel voor CLD, hoewel geslacht (vrouwelijk) en leeftijd in beperkte mate verband bleken te houden met CLD. Er was ook weinig bewijs voor een duidelijk patiëntgerelateerd modificeerbaar risicofactorenprofiel voor CLD. Andere etiologische beschouwingen over CLD werden ook in overweging genomen, zoals de neurobiologie van symptomen, de effecten van contactlenzen op het oogoppervlak, de adnexa en de traanfilm, en de invloed van materiaal, ontwerp en verzorging van de contactlenzen. Hoewel de neurobiologie van het oogoppervlak wellicht een uitermate belangrijke rol speelt bij CLD, is er momenteel weinig bekend over de rol van het zenuwstelsel en diens reactie op CLD. Veel van de andere structuren van het oogoppervlak lijken geen veranderingen te ondervinden bij CLD, met mogelijk als uitzondering het verlies of de verandering van de Meibomklieren.



Afbeelding 2. Management van CLD

Verlies van Meibomklieren en/of het dragen van contactlenzen leidt tot een lagere stabiliteit van de pre-lens traanfilm en een versnelde verdamping, twee factoren die mogelijk een rol spelen bij CLD.

Tal van factoren met betrekking tot het materiaal en ontwerp van contactlenzen bleken van weinig belang voor CLD. Factoren die enigszins invloed lijken te hebben op CLD zijn een hoger watergehalte in de contactlens, lagere oppervlaktefrictie, slechte pasvorm van de lens, ontwerp van de rand van de lens (dun/scherp beter dan rond) en de draagmodaliteit (daglenzen versus maandlenzen). In de literatuur zijn verder geen duidelijke aanwijzingen te vinden over specifieke formuleringen of onderdelen van lensvloeistoffen die verband houden met CLD. Er is nog geen sluitend bewijs dat regelmatig verzorgen van contactlenzen, inclusief schoonwrijven, spoelen en correct bewaren (voor desinfectie en reiniging) van belang is voor de preventie van CLD.

Hoe kan CLD worden behandeld?

De eerste overweging voor het aanpakken van CLD bestaat uit het afnemen van een gedetailleerde anamnese bij de patiënt, gevolgd door eliminatie van conflicterende zaken (zoals het identificeren en behandelen van gelijktijdige systemische en oculaire ziekten die geen verband houden met de contactlenzen) en problemen die duidelijk veroorzaakt zijn door de contactlenzen (bijvoorbeeld een beschadigde contactlens). De behandeling ten slotte kan erin bestaan ander contactlensmateriaal te gebruiken, het veranderen van de draagmodaliteit, de vloeistof/methode voor het verzorgen van de contactlenzen te veranderen, de lensvloeistof te vervangen, de lenzen vaker te vervangen, een ander type lens te gebruiken, kunsttranen of oogvochtiging te gebruiken, de voeding aan te passen, de omgevingsfactoren te verbeteren (hogere vochtigheid) of topische geneesmiddelen te gebruiken (afbeelding 2).

Conclusies

Discomfort bij contactlenzen is een vaak voorkomend probleem. Er werd aanzienlijke vooruitgang geboekt bij het identificeren van belangrijke factoren die kenmerkend zijn voor de aandoening, alsook van factoren die genegeerd kunnen worden. Hoewel de behandeling van CLD uit veel facetten kan bestaan, is het belangrijk dat oogzorgspecialisten een stapsgewijze benadering hanteren bij het diagnosticeren, aanpakken en behandelen van CLD, om zo het potentieel van langdurig, succesvol gebruik van contactlenzen te maximaliseren.

Dankwoord: We willen Sabrina Zappia (www.citynetonline.it) en Amy Gallant Sullivan bedanken voor hun deskundige bijdrage. Een overzicht van de mensen die aan de workshop hebben deelgenomen, is terug te vinden op www.tearfilm.org.