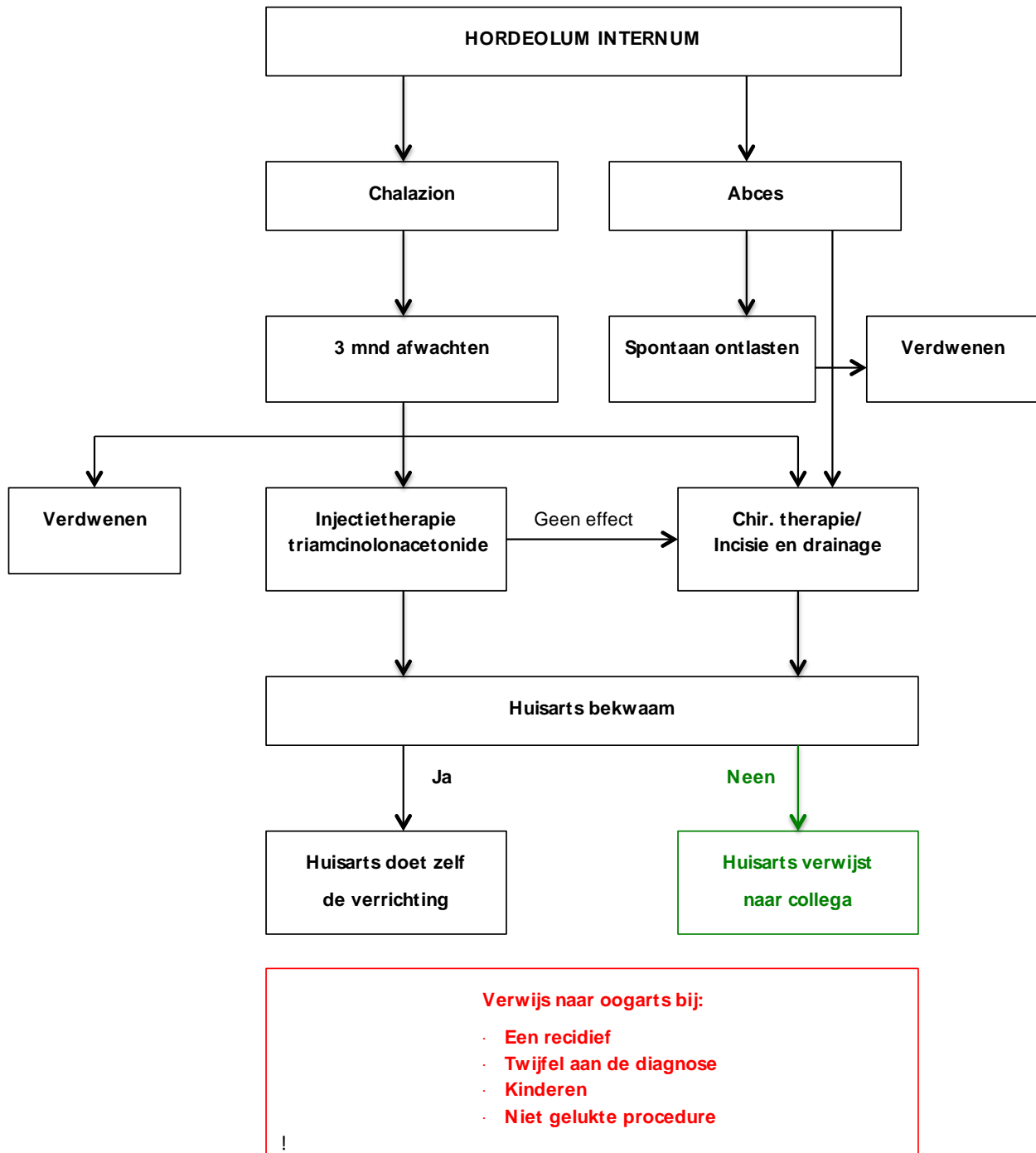


Deelprotocol Chalazion



Doel zorgprestatie

Bij minimaal 25% (in 2015) en bij 50% (in 2016) wordt het chalazion door de huisartsenzorg behandeld.

Achtergrondinformatie

Er kunnen verschillende zwellingen aan het ooglid voorkomen die uitgaan van de epidermis, de dermis of de adnexa (o.a. oogharen). De meest voorkomende zwellingen van het ooglid zijn het hordeolum en het chalazion.

- Bij het hordeolum (meestal veroorzaakt door een stafylokok) zijn twee typen te onderscheiden:
 - Het hordeolum externum ('strontje') met soms een puskopje tussen de haren van de wimpers, gaat uit van een kliertje van Zeiss.
 - Het hordeolum internum gaat uit van een kliertje van Meibom. Hierbij wordt een diep onder het ooglid gelegen zwelling gezien dat bij omklappen van het ooglid geel doorschijnt. Het hordeolum internum komt minder vaak voor en geeft heftiger en langduriger klachten (soms ook algemene verschijnselen zoals koorts) dan het hordeolum externum. Het hordeolum lijkt meer voor te komen bij patiënten met blepharitis, recidiverende stafylokokken-infecties, seborroïsch eczeem, diabetes en allergie.
- Chalazion
Een chalazion ('gerstekorrel') is een ontstekingsgranuloom uitgaand van een kliertje van Meibom. Het chalazion ontstaat bij een gestoorde afvoer, waardoor het zich ophopende secret een chronische ontsteking veroorzaakt. Ook kan een purulente ontsteking ontstaan (hordeolum internum) welke spontaan kan ontlasten, maar kan ook overgaan in een chalazion. De meeste chalazia geven geen klachten of hooguit van cosmetische aard.

Epidemiologie

De incidentie van het hordeolum en chalazion (ICPC-code F72: Blepharitis/Chalazion/Hordeolum) in de huisartspraktijk is 5.0 per 1000 patiënten.

Het chalazion komt op alle leeftijden voor, ook bij kinderen.

Incidentie chalazion in de huisartsenpraktijk 1:1000 bij mannen en 2:1000 bij vrouwen.

Nulmeting regio Sneek

Aantal behandelingen in het ziekenhuis:

- DFZ
 - 108 prestaties in Antonius Ziekenhuis in 2012 (Bron DFZ)
 - 428 prestaties in Friesland in 2013 (Bron DFZ)
- Registratie Ziekenhuizen
 - Declaratiecode 15B659
 - DBC zorgproductcode 079999023

Aantal behandelingen in de huisartsenpraktijken:

- onbekend (Bron DFZ)

Indicaties

De belangrijkste indicatie voor behandeling is een persisterend chalazion ondanks enige tijd afwachten.

Contra-indicaties

Kinderen met een chalazion worden verwezen naar de oogarts.

Van belang is dat het chalazion wordt onderscheiden van een hordeolum internum of externum en van andere tumoren van het ooglid. Basaalcelcarcinoom komt meestal voor op het onderste ooglid.

Wees bij recidief of atypische verschijning bedacht op een carcinoom van een klier van Meiboom (alhoewel de incidentie hiervan zeer laag is).

Diagnostiek

De patiënt komt met de klacht dat er een niet-pijnlijk knobbeltje te voelen is in het ooglid. Dit knobbeltje is in de loop van weken tot maanden ontstaan en is pijnloos.

Bij eversie van het ooglid ziet men een knobbeltje dat zich op enige afstand van de ooglidrand bevindt en soms grijs doorschijnt. De bovenliggende huid heeft een normaal aspect en is over de zwelling verschuifbaar. Na omklappen van het ooglid is het chalazion ook aan de conjunctivale zijde zichtbaar.

Bij palpatie via de buitenzijde vindt men een vaste, ronde zwelling van enkele millimeters.

Soms geven grotere chalazia gezichtsveldbeperkingen of astigmatisme door druk op de cornea of klachten bij contactlensdragers.

Beleid

- Hordeolum

Afwachtend beleid voeren omdat het hordeolum in de meeste gevallen vanzelf rijpt tot een abcesje. Na perforatie is de patiënt snel van de pijn verlost en is het ooglid binnen enkele dagen onzichtbaar genezen. Soms slinkt een hordeolum uit zich zelf. In het infiltratiestadium kan een warm vochtig kompres op het ooglid worden aangebracht. Bij klachten in de abcesfase kan worden geïncideerd.

- Chalazion

Afwachtend beleid omdat een chalazion spontaan kan verdwijnen; het is raadzaam om in eerste instantie af te wachten. Het staat niet vast dat conservatieve maatregelen zoals warme kompressen, ooglid hygiëne, ooglidmassage of oogzalf effectief zijn.

Als het chalazion na een periode van (arbitrair) drie maanden niet verdwenen is en de patiënt behandeling wenst, kan de huisarts kiezen uit injectietherapie met triamcinolonacetonide (5mg/ml) 0,2 ml (Kenacort A 10[®] - 10mg/ml, 1:1 verdund met fysiologisch zout) of chirurgische behandeling door middel van incisie en curettage (uitkrabben). In de literatuur worden voor beide behandelingen vergelijkbare succespercentages gerapporteerd.

Indien mensen visusklachten krijgen doordat de chalazion een bobbel veroorzaakt, dan eerst overwegen of de bult weggehaald moet worden en vervolgens iets doen met de visusklachten.

Als er bij incisie niets uit het chalazion komt diagnose heroverwegen.

Zie verder Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk, hoofdstuk 25 Chalazion.

NB I.v.m. de veiligheid wordt geadviseerd de op pag. 120 beschreven dermale externe benadering niet uit te voeren. Bij het door de huid aanprikken is er een reëel risico op perforatie van het oog.

Nazorg

Bij incisie en curettage: vertel patient dat het oog nog enkele dagen wat bloederig kan zijn (wondje aan de binnenzijde ooglid) en dat het ooglid in die tijd opgezwollen en vaak ook blauw is.

In principe is een controleafspraak niet nodig, maar in het begin kan dit goed voor eigen feedback zijn.

Verwijzing/terugverwijzing

- Verwijzing naar collega huisarts
De praktijk die zelf niet aanvullend geschoold is, verwijst de patiënten voor het behandelen van chalazion naar de praktijken die geschoold en ervaren zijn op basis van onderlinge verwijsafspraken,
- Verwijzing naar specialist
 - Alle recidieven (benoem bij de verwijzing wie de behandelaar was de 1^e keer)
 - Bij twijfel aan de diagnose
 - Bij een chalazion bij kinderen
 - Soms lukt het niet na een behandeling het chalazion geheel te verwijderen. Dit is nog weleens het geval bij vrij grote chalazia, waarbij er soms er meerdere naast elkaar zijn gelokaliseerd. Ook dan is een verwijzing op zijn plaats.

Voorwaarden voor implementatie

Gezien de kleine aantallen per normpraktijk is het niet reëel dat elke huisartspraktijk dit kan doen.

Men kan niet de vereiste ervaring en deskundigheid opbouwen en het loont de eventuele investering onvoldoende. Echter door onderlinge verwijzing kan deze zorg wel worden gesubstitueerd naar de huisartsenzorg.

- De huisartsenpraktijk is aanvullend inhoudelijk geschoold in het geven van injectietherapie met corticosteroïden of de chirurgische behandeling door middel van incisie en curettage door de Doktersacademie i.s.m. de lokale oogartsen (4 uur inzet oogarts per scholing).
- Indien een praktijk zelf niet aanvullend geschoold is, verwijst deze de geïndiceerde patiënten voor behandeling van chalazion naar een praktijk die wel geschoold en ervaren is;
- De praktijk heeft een overzicht van huisartsenpraktijken die geschoold en ervaren zijn in het behandelen van chalazion (bijlage 1). Zie ook verwijzing/terugverwijzing;
- Duidelijke verwijsafspraken in de Verwijsslijn en in Zorgdomein;
- De huisartsenpraktijk is geschoold in het werken met de Verwijsslijn. De nascholing wordt ondersteund door de Doktersacademie;

- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de eerste en tweede lijn:
 - De tweede lijn is op de hoogte van de expertise in de eerste lijn
 - De tweede lijn kent de namen van de huisartsen die ervaren zijn het behandelen van chalazion en/of
 - De tweede lijn is op de hoogte van de onderlinge verwijfsafspraken m.b.t. behandelen van chalazion
 - Regionaal overleg van (vertegenwoordiging van) huisartsen en (vertegenwoordiging van) mb.t. de samenwerkingsafspraken, verwijfs- en terugverwijfsbeleid.

Evaluatiecriteria

- Verwijfslijn:
 - Onderlinge verwijfsing voor het behandelen van chalazion,
- Zorgdomein:
 - Verwijfsing naar tweede lijn voor behandelen van chalazion;
- Geregistreeerde aantal zorgprestaties Chalazion door Friese huisartsen bij DFZ;
- Ervaringen van de patiënten zijn gemeten met behulp van:
 - Patiëntenvragenlijst onderling verwijfsen.

Richtlijnen en bronnen

- Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk; Goudswaard c.s., NHG 2014
- NHG Farmacotherapeutische richtlijn Chalazion en Hordeolum, NHG 2004