© Het Oogziekenhuis Rotterdam, juli 2025

het oog ziekenhuis rotterdam

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

Haren tegen het oog (trichiasis en distichiasis)

De haren van het onderooglid kunnen tegen het hoornvlies krassen doordat de lidrand naar binnen is gedraaid. Wanneer dit het gevolg is van verslapping van de weefsels heet de afwijking ‘entropion’. Dit komt op oudere leeftijd voor. Ook in het bovenooglid kunnen haren tegen het oog draaien door verslapping van de weefsels.

Oorzaken

Het naar binnen draaien van het onderooglid of bovenooglid kan ook worden veroorzaakt door verkorting van het weefsel aan de binnenkant van het ooglid. De 4 belangrijkste oorzaken worden hieronder beschreven.

1. Doorgemaakt trachoom
Bij patiënten die hun jeugd in tropische of subtropische gebieden hebben doorgebracht bestaat er vaak verlittekening van de binnenkant van het ooglid ten gevolge van doorgemaakt trachoom. Dit is een infectieziekte die verlittekening van het bindvlies (de conjunctiva) van de ogen veroorzaakt. In de ontwikkelingslanden is trachoom nog steeds een veel voorkomende oorzaak van blindheid. De blindheid wordt veroorzaakt door ernstige beschadiging van het hoornvlies ten gevolge van de erlangs schurende haren.

2. Veretsing
Loog, zuur en diverse organische oplosmiddelen kunnen wanneer ze in het oog komen het bindvlies en het hoornvlies ernstig beschadigen. Meestal verlittekent het bindvlies, waardoor de oogleden niet goed meer kunnen bewegen ten opzichte van het oog. Dit kan uitdroging van het oog veroorzaken. In ernstige gevallen raken ook de afvoergangen van de traanklier beschadigd, zodat de problemen nog verder toenemen. De omvang van de schade hangt af van de agressiviteit van de stof en van de mate van blootstelling De behandeling van de afwijkingen bij veretsing kan zeer lastig zijn; het is niet altijd mogelijk een goed resultaat te bereiken.

3. Cicatricieel Pemphigoid (CP)
Deze ziekte treedt op oudere leeftijd op. Door onbekende oorzaak ontstaat er een ontsteking tegen de eigen slijmvliezen, meestal in de mond en in het oog (een ‘auto-immuunziekte’). Hierdoor treedt verlittekening van het bindvlies op. De problemen zijn vergelijkbaar met die bij veretsingen: de oogleden kunnen niet goed meer bewegen ten opzichte van het oog, waardoor uitdroging optreedt en de ooglidrand naar binnen draait.

Door de aandoening van het bindvlies neemt de kwaliteit van de tranen af, waardoor het hoornvlies minder goed met tranen bedekt wordt. Dit veroorzaakt irritatie van het oog. In ernstige gevallen kunnen de afvoergangen van de traanklier verstopt raken, waardoor een droog oog ontstaat, wat blindheid tot gevolg kan hebben.

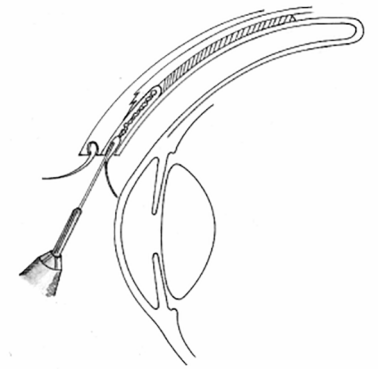
Een probleem bij de behandeling van CP is dat een ingreep (zoals een operatie of bevriezing van de ooglidrand om de haren te verwijderen) een plotselinge ernstige toename van de afwijkingen kan veroorzaken, zeker wanneer de oogafwijkingen niet rustig zijn. Daarom moet er bij deze ziekte alleen geopereerd worden wanneer dat onvermijdelijk is, en wanneer de ziekte rustig is, al dan niet met medicijnen (combinaties van prednison, Imuran en Dapsone).

Een variant van deze ziekte kan in zeldzame gevallen ontstaan als complicatie van medicijngebruik.
Deze variant heet het ‘Stevens-Johnson syndroom’.

4. Chronische ontsteking van de lidrand (Blepharitis)
In de ooglidrand bevinden zich achter de oogharen uitmondingen van klieren die een vettig bestanddeel van de tranen maken. Door chronische ontsteking kunnen deze klieren omschakelen op het maken van haren. Deze abnormale haren wijzen naar het oog toe i.p.v. er vanaf. Bij deze afwijking is de positie van de ooglidrand op zich dus goed.

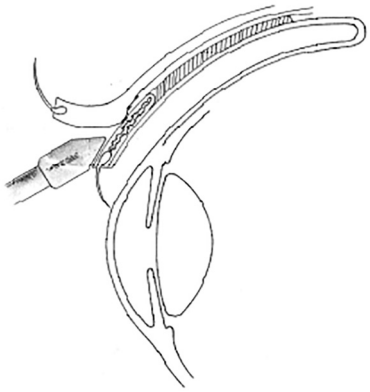
Behandeling

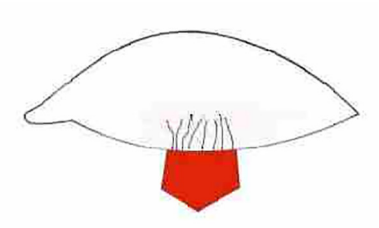
De behandeling hangt af van de afwijkingen. Epilatie van de haren helpt tijdelijk; na zes weken komen de haren terug, ook na herhaald epileren. Wanneer er maar een paar haren tegen het oog zitten kunnen die elektrisch geëpileerd worden. Hierbij wordt eerst een injectie met plaatselijke verdoving gegeven. Daarna wordt een klein naaldje naast de haar in het ooglid gestoken. Door dit naaldje loopt een stroompje dat de haarfollikel uitschakelt. Op de afbeelding ziet u schematisch hoe dit in zijn werk gaat.



Wanneer zich meer abnormale haren in de ooglidrand bevinden kunnen die behandeld worden met bevriezing, eveneens onder plaatselijke verdoving. Hieronder ziet u hoe dit wordt uitgevoerd. In dit geval wordt de bevriezing gecombineerd met een operatie waarbij het voorste deel van de ooglidrand met de normale haren tijdelijk wordt losgemaakt van

het achterste deel dat met bevriezing wordt behandeld.





Zowel na elektrische epilatie als na bevriezing komt 1 op de 5 behandelde haren terug. Meestal moet de behandeling dus enkele malen worden herhaald. Wanneer zich op één plaats in het ooglid abnormale haren bevinden kan soms het abnormale stukje ooglid chirurgisch worden verwijderd. Dit ziet u schematisch op het rechterplaatje van de vorige pagina.

De behandeling van een tekort aan weefsel aan de binnenkant van de oogleden kan zeer lastig zijn. Het weefseltekort kan worden aangevuld met een transplantaat. Dit kan van het andere oog komen of uit de lip. Een nieuwe ontwikkeling is het gebruik van amnion. Dit is donor-placenta-weefsel dat geen afstotingsreactie veroorzaakt. De resultaten van deze behandeling zijn veelbelovend. Bij veretsingen komt het vaak voor dat getransplanteerde slijmvliezen toch weer krimpen.

Haren tegen het oog bij kinderen

Abnormale haren op de ooglidrand die tegen het oog schuren komen als aangeboren afwijking voor, maar de aandoening is zeldzaam. Veel vaker zijn de haren op zich normaal in de lidrand geïmplanteerd, maar bestaat er aan de neuskant van het onderooglid een huidteveel dat de oogharen naar binnen drukt, tegen het oog aan. Dit komt vooral voor bij kinderen van ouders uit het Verre Oosten. Vaak gaat deze afwijking geleidelijk vanzelf over. Wanneer de haren tegen het oog schuren kan het oog beschadigd raken, zodat het verstandig is de afwijking te corrigeren. Dit kan met een kleine operatie waarbij het huidteveel onder het ooglid wordt verwijderd.

Ten slotte

Graag willen wij u erop wijzen dat het beleid van Het Oogziekenhuis Rotterdam erop gericht is om verwezen patiënten naar de eigen oogarts of een andere oogarts in de eigen regio (terug) te verwijzen, zodra dit oogheelkundig verantwoord is. Dit geldt ook voor patiënten die op eigen initiatief voor een ‘second opinion’ naar Het Oogziekenhuis zijn gekomen.

In Het Oogziekenhuis Rotterdam worden artsen opgeleid tot (gespecialiseerd) oogarts. Dit betekent dat u behandeld kunt worden door een arts of oogarts in opleiding. Daarnaast worden in Het Oogziekenhuis Rotterdam paramedici en verpleegkundigen opgeleid.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met planning OCPL via het telefoonnummer: 010 402 3310.
De afdeling is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur.