

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma (M57)

Utrecht, februari 2026



nederlands huisartsen
genootschap

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma (M57)



nederlands huisartsen
genootschap

Utrecht, december 2017

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties	4
2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	5
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelp proces	6
3.1.1 Knelpuntenanalyse	6
3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen	6
3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.1.4 Doelmatigheid	6
3.1.5 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	7
3.3 Procedure voor herziening en herzieningen	7
4 Zoekstrategie en selectiecriteria per uitgangsvraag	8
4.1 Onderscheid virale en bacteriële conjunctivitis (uitgangsvraag 1, noot 30).	8
4.2 Diagnostische waarde lokaal anestheticum (uitgangsvraag 2, noot 24)	8
4.3 Lokale antibiotische therapie bij infectieuze conjunctivitis (uitgangsvraag 3, noot 34)	8
4.4 Corticosteroïd-oogdruppels bij allergische conjunctivitis (IgE gemedieerd) (uitgangsvraag 4, noot 43)	8
4.5 Preventief effect antibiotica zelf bij een cornea-erosie (uitgangsvraag 5, noot 51)	8
4.6 Beloop roestring (uitgangsvraag 6, noot 55)	9
4.7 Indifferentie middelen versus placebo, 1 ^e zoekstrategie (uitgangsvraag 7, noot 36)	9
Bijlage 1 Uitgangsvragen	10
Bijlage 2 Zoekstrategieën [indien niet anders aangegeven werd gezocht vanaf 2005]	11

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid	Affiliatie/instelling
E.J.M. Bolsius	Huisarts, Den Haag en huisartsopleider (LUMC)
I.M. Larsen-Bakker	Waarnemend huisarts
Dr. R.P. Rietveld	Huisarts, Heerhugowaard en huisartsopleider (VU)
E. Tellegen	Huisarts, Purmerend en huisartsopleider (AMC)
P.J. Wouda	Huisarts, Eindhoven
E. de Jongh	Wetenschappelijk medewerker NHG, arts
Dr. G.M. van der Weele	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.

Werkgroepreferenten:

- Dr. B. van der Pol, oogarts afgevaardigd namens het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, vergaderde eenmaal met de werkgroep en becommentarieerde gedurende het herzieningsproces de conceptinhoud en aanbevelingen.
- Dr. S. Dinant, arts-microbioloog, afgevaardigd namens de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, becommentarieerde gedurende het herzieningsproces het antibioticumbeleid.
- N. ten Dam van Loon, oogarts Universitair Medisch Centrum Utrecht, en betrokken bij de herziening van de MDR Seksueel Overdraagbare Aandoeningen voor de 2e Lijn, becommentarieerde gedurende het herzieningsproces soa-gerelateerde passages.
- H. Klein Ikkink, Verenigingsmanager Optometristen Vereniging Nederland (OVN), becommentarieerde gedurende het herzieningsproces noot 27 (Rol optometristen) namens de OVN.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Monique Verduijn, apotheker, senior wetenschappelijk medewerker Farmacotherapie
- Prof. dr. Jako Burgers, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Florijn Jacobi, huisarts, medewerker van de afdeling Implementatie
- Léonie Langerak, secretaresse

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard beoogt aanbevelingen te geven voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met een rood oog en oogtrama.

2.2 Afbakening van het onderwerp

De NHG-Standaard Het rode oog geeft richtlijnen voor de diagnostiek en het beleid bij roodheid van één of beide ogen en bij oogtraumata. De standaard geeft aan hoe de huisarts onderscheid kan maken tussen visusbedreigende aandoeningen en onschuldige aandoeningen. Niet-traumatische oorzaken van een rood oog die worden besproken zijn: conjunctivitis, subconjunctivale bloeding, episcleritis, keratitis, scleritis, uveitis anterior (iridocyclitis) en acuut glaucoom. Daarnaast beschrijft deze standaard diagnostiek en beleid bij droge ogen/keratoconjunctivitis sicca en blefaritis, die niet altijd gepaard gaan met een rood oog. Specifieke oogtraumata die worden besproken zijn: corneaperforatie, oogcontusie, etsing door een chemische stof, cornea-erosie, corpus alienum en keratitis phoetoelectrica.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de standaard is gestart in april 2015. In vijf werkgroepvergaderingen is door de werkgroep een conceptstandaard opgesteld. Daarbij werd het bewijs systematisch samengevat door de betrokken NHG-medewerker (EdJ) en werden door de werkgroepleden de conceptaanbevelingen voorbereid ter bespreking tijdens de vergaderingen. De vergaderingen werden geleid door de NHG-medewerker (EdJ), zonder dat er sprake was van een formeel voorzitterschap.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen die bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met een rood oog of een oogtrama betrokken zijn.

2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

De richtlijn is in overleg met het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) tot stand gekomen om ervoor te zorgen dat het beleid aansluit bij de oogheelkundige zorg in de tweede lijn.

2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

Voor het achterhalen van waarden en voorkeuren van patiënten is een systematische zoekactie in de literatuur uitgevoerd. Hierbij werden geen relevante onderzoeken gevonden. Er bestaat geen patiëntenvereniging specifiek voor patiënten met een rood oog of oogtrauma. In de externe commentaarronde is de conceptstandaard voorgelegd aan Rinie Lammers van de Patiëntenfederatie en aan Anneke Jansen namens de Oogvereniging.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is geprobeerd rekening te houden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun

professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer van deze richtlijn wordt afgeweken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Inbreng van de patiënt

De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijn aan de orde, maar wordt het hier expliciet vermeld. De huisarts stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.

Afweging door de huisarts

Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid kunnen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

2.9 Delegeren van taken

NHG-Standaarden bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kunnen worden gedelegeerd aan de praktijkassistente, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken, waarin wordt vastgelegd in welke situaties de huisarts moet worden geraadpleegd en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit. Omdat de feitelijke keuze van de te delegeren taken sterk afhankelijk is van de lokale situatie, bevatten de standaarden daarvoor geen concrete aanbevelingen.

2.10 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Door geen van de leden van de werkgroep werd belangenverstrengeling gemeld. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij de webversie van de standaard op www.nhg.org.

2.11 Financiering

De totstandkoming van deze richtlijn is gefinancierd door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

3 Methoden

3.1 Ontwikkelproces

Het proces van het ontwikkelen van de standaard heeft plaatsgevonden volgens de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#).

3.1.1 Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject zijn knelpunten geïnventariseerd door de NHG-Adviesraad (NAS), praktiserende NHG-collega's en medewerkers van de afdeling implementatie van het NHG, de Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), het NOG, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, de NVMM, en de leden van de huidige werkgroep. Er is tevens een enquête uitgezet via HAweb (respons n = 2) en LinkedIn (n = 0) om factoren voor acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard.

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Bij elke uitgangsvraag werd een inhoudelijk expert vanuit de werkgroep aangewezen. Een overzicht van de uitgangsvragen is opgenomen in bijlage 1. Aan het begin van het richtlijntraject werden door de werkgroep bij uitgangsvraag 3 de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. In bijlage 1 zijn per uitgangsvraag de cruciale uitkomstmaten gepresenteerd. Voor meer informatie over de procedure wordt verwezen naar de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#).

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag werd een literatuursearch uitgevoerd door de literatuurspecialist van het NHG. Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die konden worden gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen. De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden bij de webversie van deze standaard (zie www.nhg.org).

3.1.4 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan doelmatigheid. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door de werkgroep door aannames hierover te maken. Daar waar bij de keuze van geneesmiddelen de kosten een rol spelen, is dat gebaseerd op de kosten zoals vermeld op de website www.medicijnkosten.nl en expliciet vermeld in de noten. Er zijn geen kosteneffectiviteit- of budgetimpactanalyses gedaan.

3.1.5 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

Een wetenschappelijk medewerker van het NHG (EdJ) vatte de literatuur samen en beoordeelde die. Vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid deed daarvoor een voorstel, dat tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.2 **Commentaar- en autorisatiefase**

In april 2017 werd de conceptstandaard voorgelegd aan een focusgroep van tien willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen.

Daarnaast werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten:

- Oogvereniging
- Stichting Nederlands Kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen (NKFK)
- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
- Domus Medica vzw
- KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum (KNMP GIC)
- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG-MEB)
- Verenso
- Pharos
- Expertgroep seksuele gezondheid

Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft. Mevrouw A. de Vries en de heer H Burggraaff, beiden huisarts, hebben namens de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) tijdens de commentaarronde beoordeeld of de conceptstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 5 juli 2017 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 **Procedure voor herziening en herzieningen**

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2026 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

4 Zoekstrategie en selectiecriteria per uitgangsvraag

4.1 Onderscheid virale en bacteriële conjunctivitis (uitgangsvraag 1, noot 30).

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 waarin is gekeken naar onderzoek verschenen na 2004, omdat in de vorige NHG-Standaard Het rode oog tot die datum is gezocht. Deze actie leverde 24 hits op, waarvan slechts 1 relevant [Van Weert 2014].

4.2 Diagnostische waarde lokaal anestheticum (uitgangsvraag 2, noot 24)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 waarin in eerste instantie is gekeken naar onderzoek vanaf 2004, omdat ervan werd uitgegaan dat de NHG-Standaard Het rode oog uit 2005 tot die datum had gezocht. Deze leverde 29 hits op, waarvan geen enkele relevant. Daarop is besloten om in een aanvullende zoekactie verder terug te kijken tot 1980. Dat leverde 70 hits op, waarvan 1 relevant [Sklar 1989].

4.3 Lokale antibiotische therapie bij infectieuze conjunctivitis (uitgangsvraag 3, noot 34)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 naar systematische reviews (SR) waarin is gezocht vanaf 2005, omdat er is aangenomen dat de vorige standaard (die verscheen in 2006) de literatuur tot 2005 bekeek. Deze zoekactie leverde 37 hits op, waaronder 4 SR [Azari 2013, Sheikh 2012, Epling 2012, Jefferis 2011]. De meta-analyse van Jefferis (met individuele patiëntdata) diende als uitgangspunt voor beantwoording van de vraag, omdat deze het beste aansloot bij de vraag, doordat in die SR alleen is gekeken naar onderzoek in de eerste lijn. Jefferis e.a. zochten tot mei 2010 naar publicaties in de volgende databases: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Embase, MEDLINE, en PubMed.

Het NHG heeft in januari 2016 een aanvullende literatuurzoekactie gedaan naar eerstelijns RCT's gepubliceerd na mei 2010. Dat leverde geen resultaten op.

Tabel 1 - Selectiecriteria gebruikt in de review van Jefferis (2011)

Type onderzoek	RCT's
Type patiënten	Patienten van alle leeftijden met acute infectieuze conjunctivitis in de eerste lijn. Zoektermen waren: (keyword conjunctivitis, bacterial) or (acute or infect* or bacteria*) conjunctiv*) and (keyword anti-bacterial agents) or (antibiotic*).
Type interventies	Antibiotica
Type vergelijkingen	- Placebo - Geen behandeling
Type uitkomstmaten	- Genezing op dag 7 (primair) - Positieve bacteriekweek bij presentatie (secundair)

4.4 Corticosteroïd-oogdruppels bij allergische conjunctivitis (IgE-gemedieerd) (uitgangsvraag 4, noot 43)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 waarin is gekeken naar onderzoek vanaf 1970 waarin lokale corticosteroïden werden vergeleken met placebo. Dit leverde 39 hits op, waarvan 2 relevante RCT's [Cerqueti 1993, Ciprandi 1992]. Een tweede literatuurzoekactie verricht in maart 2016 naar onderzoek waarin lokale corticosteroïden werden vergeleken met lokale antihistaminica of lokale cromonen leverde 49 hits op, waarvan 1 relevante RCT [Gong 2012].

4.5 Preventief effect antibioticazalf bij een cornea-erosie (uitgangsvraag 5, noot 51)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 waarin is gekeken naar onderzoek vanaf 1970. Dit leverde 11 hits op, waarvan geen enkele relevant. Via www.uptodate.com werden 2 mogelijk relevante publicaties gevonden [Dollery 1998, Kruger 1990], waarop een verbrede literatuurzoekactie is verricht in maart 2016. Daarin waren 112 hits gevonden, waarvan 3 relevant [Ting

2009, King 1993, Kruger 1990]. Ook werd een Cochrane-review gevonden naar het effect van interventies naar recidiverende cornea-erosies [Watson 2012]. Omdat dit een ander ziektebeeld betreft, is deze niet gebruikt.

4.6 Beloop roestring (uitgangsvraag 6, noot 55)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in december 2015 waarin is gekeken naar onderzoek vanaf 1970. Dit leverde 17 hits op, waarvan geen enkele relevant. De zoekactie was zo breed opgezet dat het onwaarschijnlijk is dat hanteren van een andere zoekstrategie relevant onderzoek zou opleveren, zodat geen tweede zoekstrategie is ondernomen.

4.7 Indifferentie middelen versus placebo, eerste zoekstrategie (uitgangsvraag 7, noot 36)

Er is een systematische literatuurzoekactie verricht in maart 2016 waarin is gekeken naar onderzoek vanaf 2000. Deze leverde 148 hits op, waarvan geen enkele relevant. Een uitgebreide zoekvraag specifiek gericht op infectieuze conjunctivitis waarin meer synoniemen voor indifferente middelen als zoektermen werden toegevoegd, leverde 120 hits op, waarvan geen enkele relevant. Na deze twee zoekacties is aangenomen dat het zeer onwaarschijnlijk is dat een andere zoekstrategie alsnog relevant onderzoek zou vinden, zodat er niet verder is gezocht.

Bijlage 1 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag		Cruciale uitkomstmaten (O)
<i>Diagnostiek</i>		
1 (noot 32)	Welke kenmerken bij lichamelijk onderzoek en anamnese onderscheiden een virale van een bacteriële conjunctivitis?	
2 (noot 26)	Differentieert afname van pijn na toediening van een lokaal anestheticum tussen een cornea-aandoening of een aandoening van dieper gelegen structuren in het oog (zoals een iridocyclitis, acuut glaucoom)?	
<i>Beleid</i>		
3 (noot 38)	Wat is het effect van antibiotica bij (bacteriële) conjunctivitis?	- symptoomverbetering (ten minste 50% vermindering van pijn, irritatie en/of afscheiding) - duur van de klachten - preventie van ernstige complicaties (zoals keratitis, ulcus, cellulitis) - bijwerkingen
4 (noot 48)	Wat is het aanvullend effect van kortdurend (de standaard adviseert nu 3 dagen) prednisolon oogdruppels bij patiënten met allergische conjunctivitis die niet uitkomen met lokale antihistaminicadruppels?	
5 (noot 57)	Wat is het effect van preventief antibioticazalf bij een cornea-erosie?	
6 (noot 61)	Wat is het natuurlijk beloop van een roestring?	
7 (noot 40)	Wat is het effect van indifferente middelen versus geen therapie bij een infectieuze conjunctivitis?	

Bijlage 2 Zoekstrategieën [indien niet anders aangegeven werd gezocht vanaf 2005]

Uitgangsvraag 1	
Zoekdatum	December 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	("Conjunctivitis"[Mesh] OR conjunctivitis[tiab]) AND (bacterial[tiab] AND viral[tiab]) AND (algorithm[tiab] OR differentiating[tiab] OR differential[tiab] OR comparative study[pt] OR prediction[tiab] OR predictive[tiab] OR distinguish*[tiab] OR diagnostic index[tiab] OR observational study[pt] OR history[tiab] OR physical examination[tiab] OR culture[tiab]) NOT (tropical[all fields] OR african[all fields] OR asian[all fields] OR malaysia[tiab] OR egypt[all fields] OR alaska[all fields] OR kathmandu[tiab])
Uitgangsvraag 2	
Zoekdatum	December 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	(pink ey[tiab] OR red eye[tiab] OR corneal diseases[majr]) AND (topical[tiab] OR local[tw]) AND (anesthetics, local[mh] OR anesthetic*[tiab] OR anaesthetic*[tiab] OR anesthesia[tiab] OR anaesthesia[tiab]) NOT case reports[pt]
Uitgangsvraag 3	
Zoekdatum	Januari 2016
Database	PUBMED
Zoektermen	((conjunctivitis[majr] OR conjunctivitis[tiab]) AND (anti-bacterial agents[mh] OR antibiotic*[tiab]) AND (meta-anal*[tiab] OR RCT[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR systematic[sb] OR systematic review[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw])))
Uitgangsvraag 4	
Zoekdatum	Maart 2016
Database	PUBMED
Zoektermen	((((conjunctivitis[mh] OR conjunctivitis[tiab]) AND (allergic[tiab] OR seasonal[tiab])) AND (steroid*[tiab] OR prednisolone[mh] OR prednisolon*[tiab] OR prednison*[tiab] OR loteprednol[tiab] OR corticos*[tiab] OR glucocorticosteroid*[tiab] OR hydrocortisone[tiab] OR clobetasone[tiab] OR clobetasol[mh])) AND (meta-anal*[tiab] OR RCT[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR systematic[sb] OR systematic review[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR research support, non-U.S. Gov't[pt] OR clinical trial[pt] OR (double[tw] AND blind[tw])) AND (local[tiab] OR topical[tiab] OR drops[tiab] OR versus[tiab] OR compared[tiab] OR comparison[tiab] OR comparative[tw]) AND (("1970/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))

Uitgangsvraag 5	
Zoekdatum	Maart 2016
Database	PUBMED
Zoektermen	((corneal injuries[mh] OR corneal abrasion*[tiab] OR corneal erosion[tiab]) AND (anti-bacterial agents[mh] OR antibiotic*[tiab]) AND (preventive[tiab] OR prevention[tiab] OR prophylactic[tiab] OR prophylaxis[tiab] OR infection*[tiab] OR following[tiab]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))

Uitgangsvraag 6	
Zoekdatum	December 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	("rust ring"[all fields] AND ("1970/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))

Uitgangsvraag 7	
Zoekdatum	April 2016
Database	PUBMED
Zoektermen	((conjunctivitis[mh:noexp] OR conjunctivitis[tiab]) AND (eyedrops[tiab] OR eye-drops[tiab] OR gel[tiab] OR gels[tiab] OR hydrogel[tiab] OR hydrogels[tiab] OR ointment*[tiab] OR lubricant*[tiab] OR emollient*[tiab] OR emolliating[tiab] OR lubricating[tiab] OR non-antibiotic[tiab] OR non-pharmacologic*[tiab]) NOT (antibiotic*[tiab] OR anti-allergic agents[mh] OR anti-bacterial agents[mh] OR allergic[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])) OR ((conjunctivitis[mh] OR conjunctivitis[tiab] OR keratoconjunctivitis[tiab] OR rhinoconjunctivitis[tiab]) AND ((carbomer*[tiab] OR cellulose*[tiab] OR hypromellose*[tiab] OR sodium[tiab] OR lubricant eye drops[mh] OR lubrithal[concept] OR ophthalmic solutions[mh]) AND (placebo[tiab] OR "no treatment"[tiab])) NOT (anti-allergic agents[mh] OR anti-bacterial agents[mh]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]))



© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden