

UTrecht OPhthalmic Inflammatory and Allergic ocular surface disease grading score (UTOPIA)				
Ophthalmic entity	severity			
	None (0)	Mild (1)	Moderate (2)	Severe (2)
blepharitis	No blepharitis	Mild hyperaemia of the eyelid; oily droplets at Meibomian orifices	Hyperaemie and mild edema or thickening of the eyelid skin and tissue	Servere hyperaemia, thickening, scarring or keratinization of the eyelid
Meibomian gland dysfunction	No Meibomian disease	Oily droplets at Meibomian orifices, gentle pression causes oily substance	Plugs at the orifices, pression leads to thicker substance	Plugs or scarring, pression leads to lack of substance outflow.
Tarsal conjunctivitis	No tarsal conjunctivitis	Mild swelling, hyperaemia and/or (fine) tarsal papillae	Moderate swelling and hyperaemia, larger papillae	Moderate characteristics + scarring, ulceration, keratinization, mechanical sequelae
Bulbar conjunctivitis	No bulbar conjunctivitis	Mild swelling and/or hyperaemia	Moderate swelling and/or hyperaemia, all quadrants involved	Severe swelling and hyperaemie and/or mucus discharge, excessive tearing, photophobia
limbitis	No limbitis	Mild swelling and/or hyperaemia	Evident swelling or hyperaemie >3 clock hours	Severe swelling/hyperaemia and/or conjunctival vascularization extending the normal limbus.
Limbal vascularization	No vascularization	Fine vascularization along the limbus	Moderate vascularization at the limbus >3 clock hours, or fine superficial vascularization extending the normal limbus	Sever vascularization extending the normal limbal barrier > 3 clock hours
Punctate corneal epitheliopathy	none	Some punctate lesions limited to the interpalpebral region	Diffuse punctate lesions, or confluent lesions in the interpalpebral region	Significant diffuse punctate lesions, more diffuse confluent punctate lesions
Hurricane corneal epitheliopathy (altered staining pattern)	none	Elongated fields of small or narrow punctate lesions <0.25 of corneal radius and <1 clock hour	Hurricane pattern up to 0.5 of radius and/or <3 clock hours	Evident hurricane pattern extending 3 clock hours of base and/or 0.5 of corneal radius, and/or evident conjunctivalization with or without conjunctival blood vessels
Total score	0	1-4	5-8	9 and >9

Basisprincipes behandelstrategie bij

- Atopische keratoconjunctivitis (AKC) en
- dupilumab geassocieerde ocular surface disease (DAOSD)

Eerste klachten: huisarts of dermatoloog kan alvast starten met **baseline medicatie**:

- topicale antihistaminica
- uitwendig calcineurineremmers in huidzalf op de uitwendige ooglidhuid (tacrolimus huidzalf, pimecrolimus huidzalf)
- topicale lubricantia

indien nog klachten of symptomen blijven bestaan: beoordeling door oogarts:

- **Mild tot matig ZONDER meedoen van limbus: step up protocol:**
toevoegen van milde anti-inflammatoire medicatie zoals ciclosporine, tacrolimus (in oogzalf), hydrocortison, fluormetholon; opbouwen indien onvoldoende werking
- **Ernstig of matig MET meedoen van limbus: taper down protocol:**
Starten met hoog potentiële anti-inflammatoire topicale medicatie (dexamethason, prednisolon, fluormetholon), afbouwen zodra inflammatie onder controle

Overweeg zalf bij voornamelijk lokalisatie bij oogleden en tarsus

Overweeg druppels bij voornamelijk bulbaire en limbale pathologie

Vaak blijft onderhoudsdosering nodig, gezien het chronische karakter van het ziektebeeld.

Indien limbitis niet onder controle raakt, ondanks krachtige anti-inflammatoire therapie: overweeg dupilumab door dermatoloog te laten minderen of staken waar van toepassing.

Controleer limbitis en oogdruk laagdrempelig. Praktijk leert dat eczeempatiënten vaak klachten en alarmsymptomen niet goed herkennen of erkennen.

Controleer op vroege uitingen van limbale veranderingen of dysfunctie.