

OOGZIEKTEN
Campus Brugge

Informatiebrochure Graves' ophthalmopathie / Oogziekte van Graves

stafleden :

dr. Sophie DE CRAENE
cornea
cataract
refractieve heelkunde

dr. Patricia DELBEKE
kinderoogheelkunde
prematurenretinopathie

dr. Anne KEMPENEERS
algemene oogheelkunde

dr. Bart LAFAUT
medische retina en uveïtis

dr. Rudolf REYNIERS
vitreoretinale heelkunde
cataract

dr. Leigh SPIELBERG
vitreoretinale heelkunde
cataract

dr. Sara VAN DE VEIRE
glaucoom

dr. Sylvie VANDELANOTTE
cataract
oogleden, traanwegen en orbita

dr. Stien VAN LOEY
strabologie

medewerkers:

mevr. S. Dhaenens
orthoptist

de heer S. de Jong
prothesist

contact :

t: 050 45 2340
f: 050 45 3842
oogziekten@azsintjan.be

Ziekte van Graves'

Dit is een schildklierandoening waarbij de schildklier ontregeld is. Bij de meeste patiënten wordt er een te hard werkende schildklier gevonden.

Bij 30% van deze patiënten met de ziekte van Graves kunnen zich ook oogproblemen (Graves' ophthalmopathie) gaan ontwikkelen.

Wat doet de schildklier?

De schildklier maakt hormonen aan die het tempo van de stofwisseling in het lichaam besturen. De schildklier is dus als het ware de thermostaat van het lichaam. Wanneer te veel schildklierhormoon wordt geproduceerd, zullen stofwisselingsprocessen in het lichaam sneller verlopen. Klachten die hierdoor optreden zijn o.a. een snellere hartslag, trillende handen, nervositeit, gejaagdheid, gewichtsverlies ondanks goede eetlust, vermoeidheid en overmatig transpireren.

Zeer zelden kan het bij de ziekte van Graves voorkomen dat de schildklier te traag werkt. Klachten hierbij zijn o.a. traagheid, een lage stem, een trage hartslag en kouwelijkheid.

Wanneer de schildklierfunctie goed wordt ingesteld met medicijnen duurt het meestal toch nog een aantal maanden voordat de bovengenoemde klachten verminderen.

Wat is Graves' ophthalmopathie?

Bij Graves' ophthalmopathie treedt er een ontsteking op van de weefsels in de oogkas rond het oog. Zoals elke andere ontsteking in het lichaam kan dit zwelling, pijn en roodheid veroorzaken in de initiële fase. Later verandert de acute ontsteking in een littekenfase.

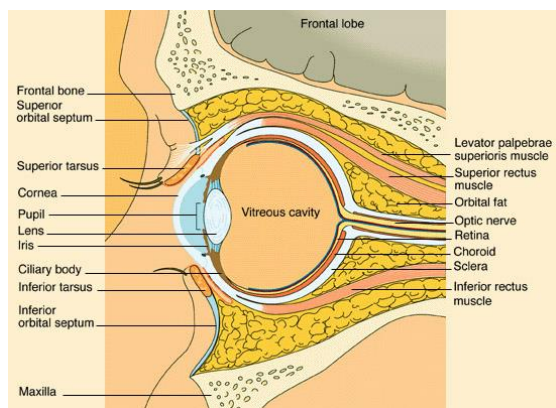
Welke weefsels zijn aanwezig in de oogkas?

In de oogkas bevindt zich het oog, de oogzenuw en oogspieren om het oog te bewegen. Tussen die structuren is de oogkas gevuld met bindweefsel en vetweefsel. Er lopen ook tientallen zenuwen en bloedvaten tussen al die structuren.

Afhankelijk van welke structuur ontstoken is, krijgt men andere klachten.

Indien er een ontsteking is op de oogspieren, zullen deze minder goed functioneren en kan er dubbelzien ontstaan. Indien de ooglidspier erbij betrokken is, krijgt men een samentrekking van deze spier en zal het bovenooglid hoger komen te staan (ooglidretractie). Dit is een van de meest frequente en typische tekens van Graves' ophthalmopathie.

Indien vooral het vetweefsel ontsteekt, zal deze zwellen en het oog naar voor duwen.



Oorzaak van de Graves' ophthalmopathie

De precieze oorzaak van de ziekte is niet bekend, maar algemeen wordt aangenomen dat het gaat om een 'auto-immuunziekte', waarbij er verhoging van de TSI-antistof aanwezig is. Deze TSI-antistof veroorzaakt een ontstekingsreactie die optreedt tegen de eigen weefsels, in dit geval dus vooral het vet en de spieren in de oogkas.

Niet alle patiënten met de ziekte van Graves krijgen de Graves' ophthalmopathie (de ontsteking in de oogkassen); ook de ernst van de oogafwijkingen wisselt sterk per persoon. Waardoor de ene persoon met de ziekte van Graves wel oogafwijkingen krijgt en de andere patiënt niet, is onbekend.

De patiënten met Graves' ophthalmopathie hebben vaak (90 à 95%) een te snel werkende schildklier. Bij een minderheid van de patiënten kan het zijn dat de schildklier volledig normaal is. Er bestaat dan een grote kans dat de schildklier in de volgende jaren alsnog te hard gaat werken.

In zeldzame gevallen kan de schildklier ook te traag werken.

Belangrijk bij de diagnose van Graves' ophthalmopathie is de verhoogde TSI-antistof.

Wel is bekend dat roken het beloop van de ziekte negatief beïnvloedt; het is dus aangeraden hiermee te stoppen.

Klachten en afwijkingen

Bij Graves' ophthalmopathie kunnen verschillende klachten optreden :

Teruggetrokken boven- en/of onderoogleden

Door ontsteking van de spieren in de oogleden komen de bovenoogleden te hoog, en de onderoogleden te laag te staan. Dit kan tot gevolg hebben dat de ogen minder goed sluiten, vooral als ze ook al uitpuilen. Dit veroorzaakt droogte op de ogen met irritatie en een zanderig gevoel ter hoogte van de ogen. In geval van droogte worden kunsttranen voorgeschreven om de ogen hiertegen te beschermen.



Uitpuilen van de ogen

De ontsteking van het vet en de spieren in de oogkas veroorzaakt vaak een toename van hun volume. Omdat de oogkas aan alle kanten, behalve aan de voorkant, afgesloten is door bot gaan de ogen hierdoor uitpuilen en zwellen de oogleden op. Ook ontstaat er vaak pijn bij oogbewegingen, een drukgevoel achter de ogen en een zanderig gevoel.



Dubbelzien en beperkte oogbewegingen

Door de ontsteking van de oogspieren kan hun beweeglijkheid verminderen met als gevolg dubbelzien. De ernst hiervan kan ook verschillen: soms bestaat het dubbelzien alleen bij kijken in een bepaalde richting, soms treedt het op in alle richtingen. In ernstigere gevallen kan het dubbelzien alleen voorkomen worden door het hoofd in een bepaalde stand te houden, soms helpt zelfs dat niet meer en kan het dubbelzien alleen nog verholpen worden door een bril te dragen met aan één kant een afgeplakt glas.



Afwijkingen die het gezichtsvermogen bedreigen

Door de weefselzwellung in de oogkas kan bij sommige personen de oogzenuw bekneld raken.

Wanneer de kleuren vager worden, is dit een eerste teken van oogzenuwaantasting. Indien u dit heeft, belt u zo snel mogelijk naar de dienst oogziekten om een urgent oogonderzoek te laten vastleggen. Daarna zal de gezichtsscherpte dalen.

Om te weten of de oogzenuw goed werkt worden 4 testen gedaan:

1. gezichtsscherpte met aangepaste correctie
2. kleurenzicht
3. pupilreflexen
4. gezichtsveldtest

Let wel: niet alle gezichtsvermindering wordt veroorzaakt door beknelling van de oogzenuw.

Ándere oorzaken voor verminderd zicht bij de oogziekte van Graves zijn: droogte van het hoornvlies, verandering van de kromming van het hoornvlies (astigmatisme). Deze oorzaken kunnen goed verholpen worden.

Actieve en inactieve fase van Graves' opthalmopathie

In geval van Graves' opthalmopathie is er in het begin een actieve fase: dit wil zeggen dat er een ontstekingsreactie aanwezig is rondom de ogen. De ogen zijn gezwollen, rood en pijnlijk bij bewegingen.

De actieve fase dooft meestal spontaan uit na enkele maanden (maar soms kan dit één jaar of langer duren). Daarna spreken we van de inactieve fase.

Indien de oogklachten niet te erg zijn, kan de spontane evolutie van de oogziekte worden afgewacht. Er worden wel ondersteunde anti-oxidantia (Selenium 200 microgram per dag gedurende 6 maanden) voorgeschreven: deze zouden de ontstekingsreactie iets kunnen beperken.

Indien de oogklachten zodanig erg zijn dat het functioneren van de patiënt belemmeren, kan er beslist worden om ontstekingsremmende behandeling op te starten.

Ontstekingsremmende behandeling

Hierbij wordt er cortisone toegediend. Er bestaan verschillende studies over de succespercentages en nadelen van de cortisone-toediening. Algemeen wordt aanvaard dat wekelijkse toediening van cortisone via intraveneuze weg (baxter) een beter resultaat geeft ten opzichte van een dagelijkse cortisone-toediening in pillen.

Schema van cortisone toediening:

Eén maal per week gedurende 6 weken 500 mg cortisone in baxter. Daarna één maal per week gedurende 6 weken 250 mg cortisone in baxter.

De succespercentage bij cortisone-toediening varieert tussen de 65% en 90 %. Bij rokers ligt de succespercentage lager dan bij niet-rokers. Er wordt dus altijd aangeraden om het roken te stoppen.

Er zijn nu nieuwere medicaties aan het opkomen voor de behandeling van deze ontstekingsfase, maar deze medicaties zijn nog in de testfase en worden nog niet frequent gebruikt.

In geval van sterk gezwollen spieren met dubbelzien kan de oogkas worden bestraald. De bestraling heeft een ontstekingsremmend en langdurige effect op de oogkas. Hierbij wordt een lage dosis (20 Gy) bestraling gebruikt op de weefsels achter de ogen. De dosis die hier gebruikt wordt, is veel lager dan de dosis die bij tumoren wordt toegediend. Initieel kan er een toename van de zwelling optreden ten gevolge van de bestraling, maar dit verdwijnt spontaan na enkele weken. Eventueel wordt een korte kuur cortisone in pillen voorgeschreven om de zwelling ten gevolge van de bestraling te beperken.

Behandelingsstappen

Bij de Graves' ophthalmopathie worden de afwijkingen in een vaste volgorde behandeld. De reden hiervoor is dat de ene behandelingsstap de volgende beïnvloedt.

Dit is de volgorde van de verschillende onderdelen van de behandeling:

1. reguleren van de schildklierfunctie
2. ogen beschermen tegen uitdroging door middel van kunsttranen en oogzalven
3. Selenium 200 microgram per dag gedurende 6 maanden
4. In geval van actieve ernstige Graves' ophthalmopathie: cortisone en/of bestraling toedienen
5. wanneer ziekte niet meer actief is en er uitpuilende ogen zijn kan een orbita-decompressie worden uitgevoerd
6. een oogspieroperatie om dubbelzien te verminderen
7. correctie van teruggetrokken of dikke oogleden

Bij de meeste patiënten zijn NIET ALLE stappen van deze behandeling nodig. Welke stappen nodig zijn, hangt dan ook af van de aanwezige afwijkingen.