

Uveitis

Uveitis

De oogarts heeft bij u uveitis vastgesteld. In deze folder leest u meer over deze ziekte en de behandeling ervan. Uveitis is een ontsteking van het vaatvlies in het oog. Uveitis wordt gebruikt als een verzamelnaam voor inwendige oogontstekingen. De uitleg is algemeen gehouden, omdat de variatie hierin groot is. Dit betekent dat niet alle opmerkingen in deze folder voor alle uveitis-patiënten gelden.

De ziekteverschijnselen, het onderzoek en de behandeling komen aan de orde. Als u naar aanleiding van deze folder vragen heeft over de bij u vastgestelde vorm van uveitis, bespreek deze dan met uw oogarts.

Verschijnselen

Uveitis-patiënten klagen vaak over een vermindering van het gezichtsvermogen van één of beide ogen. Ze zien wazig, hebben last van zwarte vlekjes of slierten in het beeld. Een aantal patiënten kan het licht niet goed verdragen. Uveitis kan heel plotseling beginnen met een pijnlijk, rood oog of met geleidelijk waziger zien. Het kan in één oog voorkomen of afwisselend in één van beide ogen, of in beide ogen tegelijkertijd.

Verschillende vormen van uveitis

Uveitis wordt ingedeeld in drie vormen, afhankelijk van de plaats in het oog waar de ontsteking het hevigst is. Deze vormen zijn:

- uveitis anterior (aan de voorkant)
- uveitis intermedia (middenin)
- uveitis posterior (aan de achterkant)

Soms is het onderscheid niet goed mogelijk. Er kan ook sprake zijn van een ontsteking in het hele oog (panuveitis). Deze indeling is van belang, omdat de verschillende vormen van uveitis een verschillend beloop hebben. Het verloop bepaalt onder andere de keuze van de behandeling. Bij een uveitis zijn de aangrenzende lagen, zoals netvlies en harde oogrok, meestal ook betrokken bij de ontsteking.

Diagnose

Met een normaal oogheelkundig onderzoek kan de oogarts vaststellen of er sprake is van uveitis. Bij dit onderzoek zullen de pupillen met oogdruppels verwijd worden. Dit geeft tijdelijk wat waziger zien. Het is vaak niet mogelijk bij dit eerste onderzoek vast te stellen wat de oorzaak is. Daarvoor is verder onderzoek nodig.

Verder onderzoek

Dit onderzoek kan bestaan uit bloedonderzoek en röntgenfoto's. Soms wordt ook oogvocht onderzocht. Dit wordt onder plaatselijke verdoving met een kleine naald uit het oog gehaald. Wanneer dit gebeurt krijgt u tijdelijk een oogverband.

Oorzaak

Uveitis is in veel gevallen een onderdeel van een algemeen ziekteproces: de oogontsteking is dan een onderdeel van de ontsteking in het lichaam. Om deze reden kan de oogarts u verwijzen naar een andere specialist voor verder onderzoek bijvoorbeeld internist, reumatoloog. Tegenwoordig is het steeds vaker mogelijk een oorzaak op te sporen.

Verloop

Alle vormen van uveitis kunnen leiden tot een tijdelijke of blijvende vermindering van het gezichtsvermogen. Uveitis kan zeer wisselend verlopen; het kan eenmalig optreden, maar ook langdurig aanwezig zijn met afwisselend rustige perioden en perioden waarin het ontstekingsproces toeneemt. De ontsteking kan verschillende delen van het oog beschadigen. Bekende problemen zijn: hoornvlies-afwijkingen, staar (cataract), verhoogde oogbaldruk (glaucoom) en netvlieschade.

Behandeling

De behandeling van de meest voorkomende vorm (uveitis anterior) bestaat uit ontstekingsremmende druppels en eventueel pupil verwijdende druppels.

Indien de uveitis zeer ernstig is moet er soms systemische medicatie gegeven worden; zoals prednison, cyclosporine of methotrexaat.

De behandeling is vooral gericht op het voorkomen van schade aan het kwetsbare netvlies. Deze schade is vaak onherstelbaar. Uveitis wordt in het algemeen met ontstekingsremmende middelen behandeld. Bij een bekende oorzaak kan een doelgerichte therapie worden voorgeschreven. Corticosteroiden zijn effectieve ontstekingsremmende medicijnen die bij uveitis-patiënten in verschillende sterktes en verschillende vormen (oogdruppels, tabletten of injecties) worden toegepast.

Behandeling zal langer duren wanneer de uveitis ernstiger is. Vaak zijn er ook episoden waarin het beter gaat gevolgd door episoden waarin het slechter gaat. Het doel van de oogarts is de geneesmiddelen op een veilige manier zo snel mogelijk te stoppen. Waarschuwing: het is niet raadzaam deze geneesmiddelen plotseling te stoppen omdat de ontsteking hierdoor kan toenemen.

Bijwerkingen corticosteroiden

Overleg in geval van bijwerkingen altijd eerst met uw oogarts.

In de druppelvorm, zoals meestal toegepast in de oogheelkunde, zijn de meest voorkomende bijwerkingen:

- verhoging van de oogboldruk; de verhoging van de oogboldruk is meestal van tijdelijke aard en met medicijnen te verlagen.
- staar (bij langdurig gebruik); mocht staar onverhoopt ontstaan, dan is deze tegenwoordig goed te behandelen.

Bij het gebruik van steroïden wordt altijd een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen gemaakt. Andere medicijnen die worden voorgeschreven zijn pupilverwijdende oogdruppels. Deze voorkomen verkleving van de pupil met de lens en verlichten de pijn. Een hinderlijke bijwerking van pupilverwijdende druppels kan zijn dat het dichtbij zien wordt bemoeilijkt. Bij langdurig gebruik kan een goedkope (tijdelijke) leesbril een oplossing vormen. In ernstige gevallen is het soms nodig een oogoperatie te verrichten of andere medicijnen voor te schrijven.

Bijwerkingen van oraal prednison:

-Gewichtstoename, vertraagde wondheling, diabetes mellitus, osteoporose, cataract, glaucoom, hypertensie.

Patiënten die prednison gebruiken moeten de behandelend arts waarschuwen in geval van een infectie en voordat ze een operatie ondergaan.

Controle

Om bij langdurige uveitis complicaties tijdig op te sporen en te behandelen is regelmatige controle noodzakelijk. Tijdens deze controles is overleg tussen patiënt en oogarts over de behandeling van belang.

Meer informatie:

Voor algemene informatie kunt u contact opnemen met de Contactgroep Uveitis.

Website: www.nvbs.nl, tel: 06-14850239, e-mail: uveitis@nvbs.nl

Deze folder is stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2006. (www.oogheelkunde.org)