

Oogverschijnselen bij de ziekte van Graves

Inleiding

De ziekte van Graves-Basedow is een auto-immuun aandoening. Auto-immuun wil zeggen dat het lichaam antistoffen maakt tegen (delen/eiwitten van) het eigen lichaam, waardoor ziekteverschijnselen ontstaan. Bij de ziekte van Graves kan er sprake zijn van afwijkingen van de schildklier, in en om de ogen (oogkas, oogspieren en ooglidhuid) en de huid op de scheenbenen. De ziekte van Graves heeft een incidentie van 0,5-1 op de 1000 mensen per jaar, komt 4-8 keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en begint meestal na het twintigste levensjaar. De ziekte komt in bepaalde families meer voor dan bij andere.

Roken bevordert het ontstaan van de ziekte van Graves en heeft een negatief effect op het beloop van de ziekte.

Het is bekend dat de schildklier veel vaker dan de ogen is aangedaan en dat de huidverschijnselen (verheven rode plekken) zeldzaam zijn. In Nederland worden per jaar naar schatting 300 tot 450 nieuwe patiënten met matig ernstige of ernstige oogverschijnselen in het kader van de ziekte van Graves gezien.

Verschijnselen

De oogverschijnselen (ophthalmopathie) zijn: vergrote ooglid opening, verminderde knipperbewegingen en onvolledige sluiting van de oogleden, pijnlijke, rode, tranende ogen, het naar voren komen van de oogbol (exophthalmos), zwelling van de oogleden, dubbelzien, slecht zien. Deze verschijnselen worden veroorzaakt doordat de oogspieren en/of het vet in de oogkassen zwellen, waardoor de inhoud van de oogkas als het ware naar buiten wordt geduwd.

Bij deze verschijnselen is het mogelijk, dat de druk in het oog onacceptabel hoog wordt, zodat ook daar aandacht aan moet worden besteed.

Wanneer de oogzenuw beklemd raakt door gevolgen van de ziekte van Graves, moet de patiënt worden opgenomen in het ziekenhuis en snel met hoge doses prednison (intraveneus toegediend) worden behandeld of met spoed een oogkasverruimende ingreep ondergaan.

Het stellen van de diagnose

De diagnose wordt gesteld op grond van de klinische verschijnselen, meetbare veranderingen in het bloed en in sommige gevallen een CT- of MRI - scan van de oogkas. Bij patiënten met de oogverschijnselen van Graves is op de scan te zien, of een of meer oogspieren verdikt zijn of dat het oogkasvet is toegenomen. Ook kan de dikte van de oogspieren gemeten worden met ultra geluid (echografie) of met een aan de CT-scan gekoppeld computerprogramma. Bij klachten van dubbelzien zal evaluatie van de oogbewegingen plaats vinden.

Behandeling

De behandeling valt uiteen in een behandeling van de schildklier en de ogen. De internist / endocrinoloog probeert de functie van de schildklier te normaliseren met medicijnen of radioactief jodium. Wanneer de schildklier te hard werkt en bovendien erg vergroot is kan (een deel van) de schildklier operatief verwijderd worden.

Dit kan helaas juist nadien een verergering van de oogverschijnselen geven, zodat het van belang kan zijn om na jodium slok (J_{131}) of schildklieroperatie oogheelkundig te controleren.

De ziekte van Graves komt ook zonder behandeling na 2 – 4 jaar tot rust. Dat wil zeggen dat de roodheid, het tranen en de pijn verdwijnen. Ernstige verschijnselen als uitpuiling van de ogen, ooglidzwelling en dubbelzien blijven zonder behandeling meestal bestaan.

Bij lichte vormen van de oogziekte van Graves bestaat de behandeling uit het adviseren van het frequent dragen van een zonnebril en het gebruiken van oogdruppels, -gels of -zalven, die verzachtend werken, maar het ziekteproces zelf niet beïnvloeden.

Ernstige gevallen kunnen worden behandeld met medicijnen (prednison).

Daarna kunnen de uitpuilende ogen dieper in de oogkassen worden gezet door oogkasverruimende operaties, waarvoor verschillende operatietechnieken bestaan. Het dubbelzien kan worden bestreden met een scheelziensoperatie, terwijl de te wijde lidspleet kan worden verkleind door chirurgische verlenging van de oogleden en ten slotte de ooglidverdikking kan worden gecorrigeerd door verwijdering van overtollig vet.

Complicaties van de behandeling

De complicaties van de oogkasverruimende operatie zijn afhankelijk van de gevolgde techniek.

Er kunnen dove plekken van de huid ontstaan onder of boven de ogen.

Na de operatie kan er dubbelzien ontstaan, terwijl er voor de operatie in het geheel geen sprake was van dubbelzien.

In vrijwel alle gevallen is dat dubbelzien met een of meer Scheelzienoperaties weer te corrigeren.

Prognose

De totale ziekteduur kan vele jaren in beslag nemen. De kans dat daarna de oogziekte nog terugkomt is uitzonderlijk.

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de *commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (N.O.G.)* 2012. www.oogheekunde.org