Oogziekte van Graves

Patiënteninformatie oogheelkunde

Oogziekte van Graves

Inleiding

Deze folder geeft u algemene informatie over de oogziekte van Graves en het belang van regelmatige controles.

Klachten en symptomen

De oogziekte van Graves is een ontsteking in één of beide oogkassen. De oogkas is aan alle kanten, behalve aan de voorkant, afgesloten door bot. Door een stoornis in het verdedigingsmechanisme van het lichaam (immuunsysteem) zwellen de oogspieren op en neemt de hoeveelheid vet rond de oogbol toe. De druk in de oogkas neemt hierdoor toe. Dit merkt u als een drukkend of pijnlijk gevoel achter de ogen. De oogleden zwellen en de ogen gaan meer naar voren staan. Patiënten krijgen hierdoor een verschrikte uitdrukking. De ontstoken oogspieren raken in een soort kramptoestand, waardoor de ogen abnormaal wijd openstaan en soms niet meer kunnen sluiten. Sommige patiënten kunnen de ogen niet meer normaal bewegen en zien dubbel.

Deze verschijnselen zijn 's ochtends vaak het ergst. Uitpuilende, wijd openstaande ogen zijn kwetsbaar voor stofjes en fel licht en drogen bovendien snel uit. Daardoor ontstaan klachten van zandgevoel en lichtschuwheid. Bij 5% van de patiënten die zich niet op tijd laten behandelen, dreigt blindheid doordat de verdikte oogspieren de oogzenuw afklemmen. Mensen met suikerziekte lopen meer risico op deze complicatie.

Oorzaak en beloop

De oogziekte van Graves komt vier tot acht keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en hangt samen met de schildklierziekte van Graves. Zwelling van de schildklier (in de hals) is een kenmerk van deze ziekte. Patiënten hebben last van onder andere gejaagdheid, hartkloppingen en vermagering. De symptomen kunnen vooraf gaan aan de oogziekte, maar ook pas optreden als de oogverschijnselen al lang duidelijk zijn. De ziekte kan zich ook nog uiten in rode, jeukende zwellingen aan de scheenbenen. De oorzaak van al deze verschijnselen lijkt een ontsporing van het immuunsysteem te zijn. Erfelijke factoren spelen waarschijnlijk ook een rol. Niet alle patiënten met de schildklierziekte van Graves krijgen de oogziekte van Graves en de ernst van de oogafwijkingen wisselt sterk per patiënt. Het is niet bekend wie wel oogafwijkingen krijgt en wie niet. Roken verergert de oogverschijnselen.

De oogziekte van Graves dooft ook zonder behandeling op den duur uit. Dit betekent niet dat alle oogverschijnselen verdwijnen (met name de uitpuiling verdwijnt meestal niet), maar wel dat zij stabiliseren en dat de klachten verminderen. Bij de één duurt dit een paar maanden, bij de ander enkele jaren. Als de ziekte eenmaal tot rust is gekomen, is de kans op herhaling klein.

Onderzoek

Als de arts aan de oogziekte van Graves denkt, is uitgebreid onderzoek nodig. Hij meet de gezichtsscherpte en stelt de uitpuiling van de ogen vast. Hij meet de afstand tussen de oogleden en de oogdruk. Hij inspecteert het hoornvlies en het netvlies. De orthoptist onderzoekt de oogstand en de beweeglijkheid van de ogen. Speciale röntgenfoto's zijn soms nodig om de verdikking van de oogspieren te beoordelen. We nemen bloed af om de schildklierfunctie te onderzoeken en meestal vragen de hulp van een internist-endocrinoloog. Bij ernstige vormen van de ziekte onderzoeken we de functie van de oogzenuw uitgebreid.

Behandeling

Veel patiënten denken dat de oogafwijkingen verdwijnen als de schildklier goed is ingesteld. Helaas is dat bijna nooit het geval. De oogafwijkingen hebben meestal hun eigen verloop, onafhankelijk van de werking van de schildklier!

De schildklier

Nadat de diagnose ziekte van Graves gesteld is, wordt gekeken naar het functioneren van de schildklier. Werkt deze te snel, dan krijgt u medicijnen om de schildklier te remmen (thyreostatica). Werkt de schildklier te langzaam, dan krijgt u medicijnen om de schildklier te stimuleren. Dit is bij ongeveer 10% van de patiënten het geval.

Het behandelen van een te snel werkende schildklier kan ook door het geven van een zogenaamd radioactief slokje of door middel van een operatie. Radioactief jodium kan de oogverschijnselen verergeren. Bovendien is het mogelijk dat de schildklier na een tijd van behandeling met medicijnen spontaan weer normaal gaat functioneren.

Pas als de oogverschijnselen geruime tijd stabiel zijn en gebleken is dat de schildklier niet spontaan herstelt, vindt behandeling met radioactief jodium plaats. De keuze valt op een operatie als de schildklier erg is vergroot en mechanische en cosmetische problemen geeft.

De ogen

Als de schildklierfunctie weer normaal is, en met medicijnen hoeft dat niet langer dan een paar maanden te duren, worden de ogen behandeld. Dikwijls verbeteren de oogverschijnselen als de schildklierfunctie normaal is. Gebeurt dat niet, dan zijn er vier mogelijkheden:

1. Bij milde oogverschijnselen geven we alleen gels en oogdruppels. Ook praktische adviezen zoals het dragen van een zonnebril, 's nachts afplakken van de ogen, en/of één oog of één glas van de bril afplakken. Spontane verbetering wordt afgewacht.

2. Bij toenemende verschijnselen onderdrukken we de ontsteking. Soms is dat met Prednison, maar meestal met een laaggedoseerde bestraling (radiotherapie). Bij twee van de drie patiënten vindt een verbetering plaats.

3. Bij storende dubbelbeelden, een niet te grote of wisselende afwijking in de verschillende blikrichtingen plaatsen we prisma's in de bril of plakken we prismafolie op de bril.

4. Bij ernstige, stabiele verschijnselen, bijvoorbeeld na bovenstaande behandeling of nadat de ziekte spontaan is gestabiliseerd, komen operatieve correcties in aanmerking.

Een uitzondering geldt voor patiënten met dreigende blindheid door beknelling van de oogzenuw. Zij worden doorgaans met spoed opgenomen in het ziekenhuis en behandeld met Prednison of een oogkas verruimende operatie.

Operatieve correcties

De volgende operaties kunnen het functioneren en het uiterlijk van de patiënt met de oogziekte van Graves verbeteren.

1. De decompressieoperatie

Hierbij maakt de arts openingen in de dunne botwanden van de oogkas, die de scheiding vormen met de neusbijholten. De oogkas wordt hierdoor als het ware groter, de druk daalt en het oogkasvet en de verdikte oogspieren krijgen meer ruimte. De uitpuiling neemt af en de oogzenuw die niet meer beklemd is, kan herstellen. Patiënten die blind dreigen te worden en patiënten die erg veel last hebben van uitpuilende ogen, komen voor deze operatie in aanmerking.

Complicaties van decompressieoperaties

Vaak treedt een aantal maanden een doof gevoel op in de voortanden en de lip. De oorzaak daarvan is het vrijmaken van de zenuw, die door de bodem van de oogkas loopt. Deze zenuw valt al bij lichte kneuzing een aantal maanden uit. Het dove gevoel verdwijnt geleidelijk. Bij patiënten die dubbelzien komt dit vaak voor. Patiënten zonder dubbelzien hebben er in 30% van de gevallen last van. Soms treedt een beperking van de beweeglijkheid van de ogen bij omhoog kijken op.

2. Scheelzienscorrectie

Bij patiënten met stoornissen in de oogbewegingen ten gevolge van de ziekte zelf of van bovengenoemde ingreep kan de oogstand en het enkelzien in de belangrijkste blikrichtingen worden hersteld. De oogarts verplaatst dan één of meer oogspieren. Het succespercentage van deze ingreep is groot, maar soms is meer dan één ingreep noodzakelijk. Complicaties doen zich hierbij vrijwel niet voor.

3. Ooglidverlenging en herstel van oorspronkelijke vorm

Een litteken na de ontsteking van de ooglidspier is de oorzaak dat ogen abnormaal wijd openstaan en soms niet meer kunnen sluiten. De oogarts verwijdert het onderhuids litteken en verlengt de ooglidspier. Vaak verwijdert hij tegelijkertijd overtollig vet. Deze ingreep kan heel goed onder plaatselijke verdoving in dagbehandeling gebeuren. Het resultaat is niet altijd goed voorspelbaar, waardoor soms hercorrecties nodig zijn. Het eindresultaat is bijna altijd zeer bevredigend.

Conclusie

De oogziekte van Graves, die meestal voorkomt met de schildklierziekte van Graves, heeft verschijnselen die variëren van mild tot zeer ernstig. Bij ernstige vormen is vaak een vrij langdurige behandeling nodig, bestaande uit medicijnen, bestraling en één of meer operaties. De totale behandeling duurt dan twee tot drie jaar. Het eindresultaat is in bijna alle gevallen heel bevredigend.

Voor aanvullende informatie kunt u terecht op www.graves-patienten.nl en www.schildklier.nl.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neemt u dan contact op met de polikliniek oogheelkunde, telefoonnummer 088 – 70 -68 980.

05/24