



Uveitis (inwendige oogontsteking)



De oogarts heeft bij u uveïtis vastgesteld. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de behandeling ervan. Uveïtis is een ontsteking van het vaatvlies in het oog, maar meestal wordt de term uveïtis gebruikt als een verzamelnaam voor alle inwendige oogontstekingen. De vormen, ernst en oorzaken van uveïtis zijn zeer verschillend, daarom zijn niet alle opmerkingen uit deze folder van belang voor alle uveïtis patiënten. De ziekteverschijnselen, het onderzoek en de behandeling komen aan de orde. Als u naar aanleiding van deze folder vragen heeft over uw specifieke situatie, bespreek deze dan met uw oogarts.

Verschijnselen

Uveïtis patiënten klagen vaak over vermindering van het gezichtsvermogen van één of beide ogen. Vaak is het aangedane oog rood en pijnlijk. Uveïtis patiënten zien wazig en hebben vaak last van zwarte vlekjes of bewegende vlekken in het gezichtsveld. Vaak kunnen patiënten het licht niet goed verdragen en licht kan zelfs pijn veroorzaken. Uveïtis 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 beide ogen tegelijkertijd.

Verschillende vormen van uveïtis

De indeling naar de oorzaak is zonder twijfel het belangrijkste, echter de oorzaak is in het begin van de ziekte meestal niet bekend. Daarom wordt uveïtis ingedeeld afhankelijk van de plaats in het oog waar de ontsteking het hevigst is. Deze indeling is van belang omdat de verschillende vormen van uveïtis een verschillend beloop en oorzaak hebben.

De verschillende vormen zijn:

Uveïtis anterior: aangedaan is de voorkant van het oog. Meestal is het regenboogvlies (iris) ontstoken, daarom wordt dit type ook iritis genoemd. Uveïtis anterior is de meest voorkomende vorm van uveïtis. De meeste patiënten met uveïtis anterior hebben een rood oog en veel last van licht. De oorzaken zijn divers, onder andere infecties, reumatische aandoeningen en vele anderen.

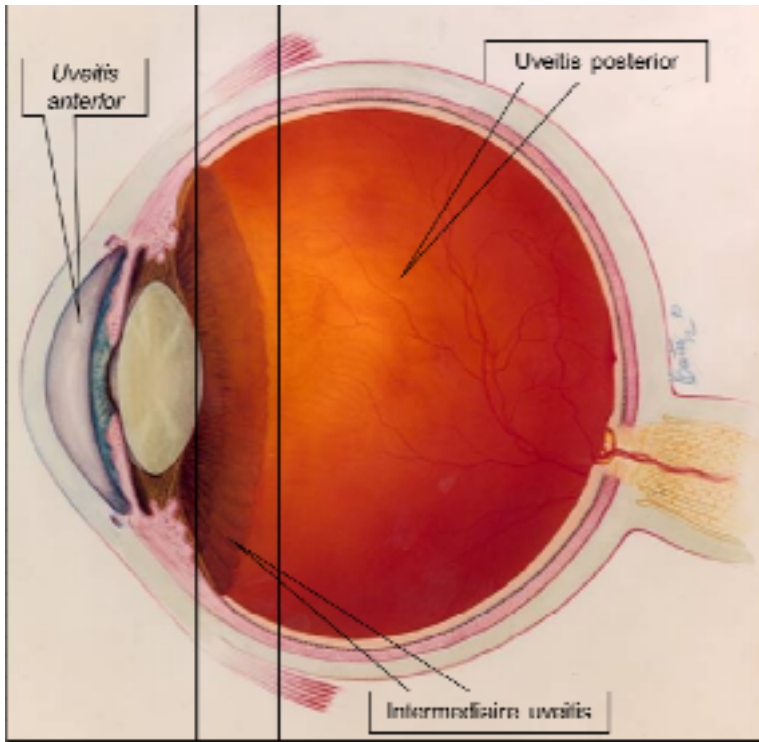
Intermediaire uveïtis:

het gebied direct achter de lens is aangedaan (midden in het oog). Perifere deel van het netvlies en glasvocht zijn hierbij ontstoken. Deze aandoening komt vaak bij jonge mensen voor, is dubbelzijdig en geeft geen pijn of roodheid. De meeste patiënten klagen over slierten en wazige bewegende vlekken.

Uveïtis posterior:

de achterkant van het oog is ontstoken waarbij zijn meestal twee lagen, vaatvlies en netvlies betrokken bij de ontsteking. Meestal hebben patiënten last van wazig zien en bewegende stippen en slierten voor het oog. Soms kan de gezichtsc herpte plotseling dalen. De oorzaken zijn zeer divers, in Nederland komt infectie met toxoplasmose vaak voor als oorzaak van uveïtis posterior, met name bij kinderen en jonge mensen.





De verschillende vormen van uveitis

Panuveitis:

een ontsteking in het gehele oog (combinatie van de bovenstaande vormen).

Scleritis:

betekent een ontsteking van de harde oogrok (de witte oog wand van het oog. De oorzaken en behandeling van scleritis lijken sterk op uveitis. Scleritis kan heftige pijn veroorzaken en gaat soms gepaard met reumatische aandoeningen. Naast de oorzaak en ernst van uveitis, is het verloop ook van invloed op de keuze van de behandeling. Uveitis kan verdeeld worden in de acute, chronische en recidiverende vorm.



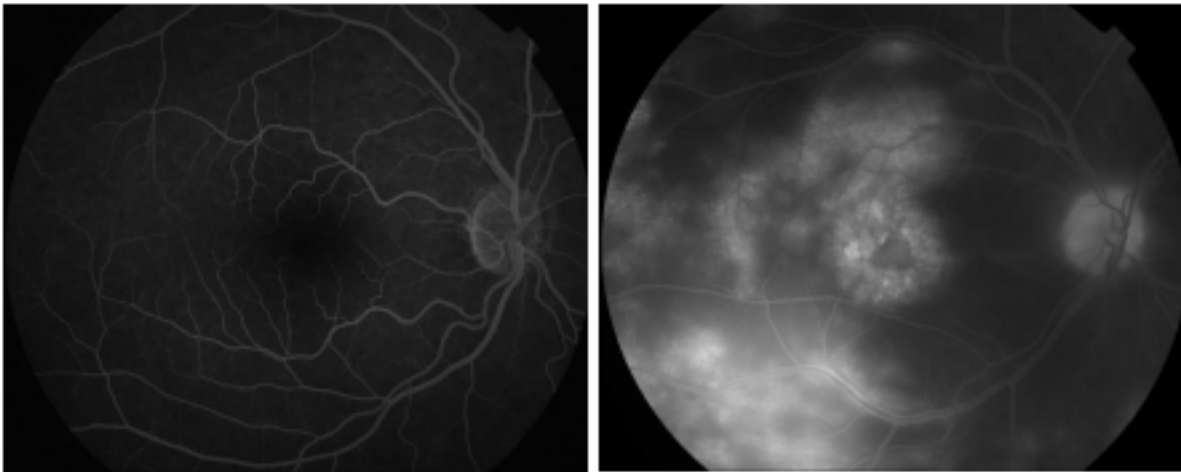
Diagnose

Met een gebruikelijk oogheelkundig onderzoek kan de oogarts vaststellen of er sprake is van uveïtis. Bij dit onderzoek worden de ogen met de microscoop bekeken waarbij pupillen met oogdruppels verwijd worden, zodat de oogarts het netvlies en vaatvlies kan bekijken (spiegelen). Door de pupilverwijdende druppels wordt het zicht tijdelijk (ongeveer 3 uur) wazig. De oorzaak van uveïtis is bij dit eerste onderzoek vaak moeilijk vast te stellen, hiervoor is naderonderzoek nodig.

Aanvullend onderzoek

- Bloedonderzoek
- Röntgenonderzoek (meestal longfoto)
- Fluoresceïne angiografie

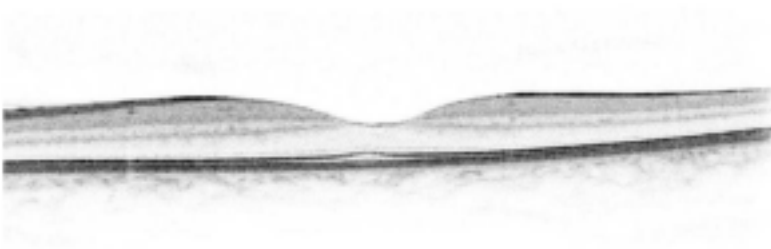
Foto's van het netvlies waarbij eerst een onschuldige contrastkleurstof in de ader van de arm gespoten wordt; angiografie laat de uitbreiding en ernst van de ontsteking zien.



Normaal netvlies Lekkage uit ontstoken vaten

- OCT

Een scan van het netvlies. Hierop is zichtbaar of het gebied van scherp zien (macula) betrokken is in het ontstekingsproces.



Normale macula



Vochtophoping in de macula (macula oedeem)

- Voorste oogkamer punctie

Voor dit onderzoek wordt het oog eerst met de druppels goed verdoofd en daarna haalt de oogarts met een zeer dun naaldje een druppeltje oogvocht uit het oog. Dit klinkt eng maar eigenlijk valt deze punctie erg mee, omdat het oog zeer goed te verdoven is. Na afloop krijgt u een oogverband voor de duur van drie uur.

Oorzaak

De oorzaak van uveïtis wordt ontdekt bij 60-70% van de patiënten. Het is van belang om naar de oorzaak van uveïtis te zoeken. Als de oorzaak bekend is, kunnen patiënten vaak gericht behandeld worden (bijvoorbeeld bij een infectie met antibiotica). Uveïtis kan gepaard gaan met andere algemene aandoeningen: de oogontsteking is dan slechts een teken van een uitgebreidere ontsteking in het lichaam. Om deze reden kan de oogarts u verwijzen naar een andere specialist voor nader onderzoek bijvoorbeeld naar een immunoloog, reumatoloog of andere specialist. Als de oorzaak onbekend blijft, zal de oogarts algemene ontstekingsremmers moeten gebruiken om schade aan het oog te beperken en complicaties te voorkomen. Tegenwoordig is het steeds vaker mogelijk de oorzaak op te sporen.

Oorzaken van uveïtis

Infecties

Deze komen op alle leeftijden voor. Vele bacteriën, virussen, parasieten en schimmels kunnen uveïtis veroorzaken. Als het afweersysteem van patiënten niet goed functioneert, kunnen de infecties ernstige vormen aannemen. In Nederland komen vaak toxoplasmose en herpes infecties als oorzaak van uveïtis voor. Steeds vaker worden ook uitheemse infecties gezien (verre reizen). Omdat het oog geïsoleerd is van de rest van het lichaam, is bloedonderzoek vaak niet voldoende om de diagnose met zekerheid vast te stellen en moet de oogarts een druppeltje oogvocht afnemen voor de nodige onderzoeken.

Afwijkingen in het afweersysteem (ontstekingen zonder infectie)

De meest bekende zijn diverse reumatische aandoeningen (ziekte van Bechterew, ziekte van Reiter), sommige darmziektes (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) en sarcoidose.

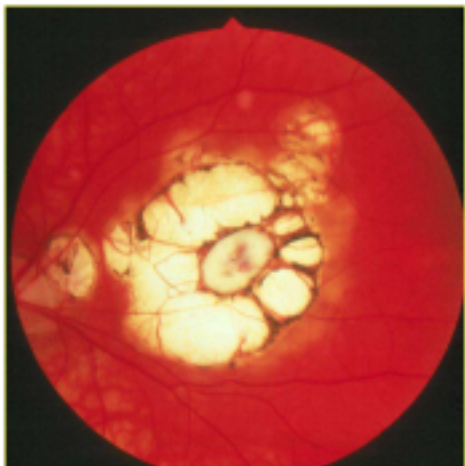
Bijzondere ontstekingen die beperkt zijn tot het oog en (nog) geen aanwijsbare oorzaak hebben (dit noemen we een birdshot). *Diverse bijzondere aandoeningen* zoals lymfoom of eenuveïtis als gevolg van gebruik van bepaalde geneesmiddelen.



Verloop van uveïtis

Uveïtis kan zeer wisselend verlopen: het kan éénmalig optreden maar ook chronisch (dus langdurig) aanwezig zijn met afwisselend rustige periodes en periodes waarin het ontstekingsproces toeneemt. Alle vormen van uveïtis kunnen leiden tot een tijdelijke of blijvende vermindering van het gezichtsvermogen. De ontsteking kan verschillende delen van het oog beschadigen. De meest bekende problemen zijn het ontstaan van staar (cataract), verhoogde oogdruk (glaucoom) en macula oedeem (vochtophoping in het gebied van het scherp zien).

De (onbehandelde) ontsteking kan de vorming van de littekens in het oog als gevolg hebben; deze littekens kunnen een blijvende daling van de gezichtscherpte veroorzaken.



Toxoplasma infectie van het oog kan littekens op het netvlies achterlaten

Behandeling

Als de oorzaak van uveïtis bekend is, wordt geprobeerd een gerichte behandeling te geven. Is de oorzaak niet bekend, dan worden meestal algemene ontstekingsremmende middelen gegeven. Over het algemeen zal de oogarts eerst proberen om het plaatselijk te behandelen door druppels, zalf en soms injecties toe te dienen. Als deze behandeling niet mogelijk is of niet voldoende werkt, moeten tabletten of andere algemene medicijnen gebruikt worden. Het nadeel is dat deze medicijnen vaak bijwerkingen hebben.

Ontstekingsremmers op basis van hormonen (corticosteroïden)

De meest bekende en snel werkende ontstekingsremmers zijn corticosteroïden (onder andere Prednison). Deze medicijnen worden bij uveïtis patiënten in verschillende sterktes en vormen toegepast. Onder andere in de vorm van oogdruppels, injecties, tabletten en per infuus. Bij gebruik van corticosteroïden wordt altijd een zorgvuldige afweging gemaakt van voor- en nadelen.

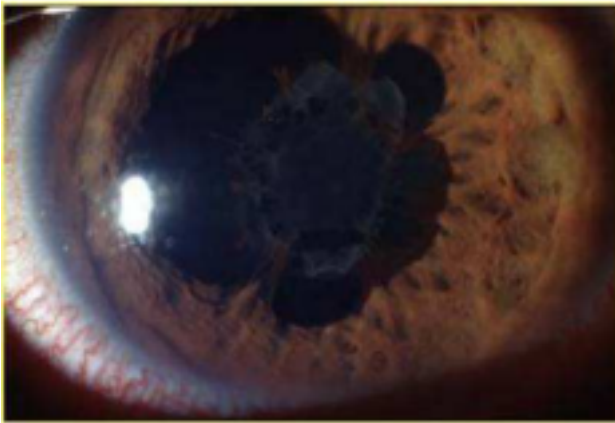


Oogdruppels

De meest voorkomende bijwerkingen van corticosteroïd-oogdruppels zijn verhoging van de oogboldruk en staar. De oogboldruk is meestal tijdelijk van aard en met andere medicatie te verhelpen. Staar (cataract) komt alleen voor bij een langdurig gebruik van steroïddruppels. Staar is goed te behandelen door een kortdurende operatie. *Staar*

Pupilverwijders

Andere vaak voorgeschreven druppels zijn pupilverwijders, die de verkleving van de pupil met de lens voorkomen en de pijn verlichten. Hinderlijke bijwerking ervan is dat het dichtbij zien wordt bemoeilijkt. Het zicht kan ook wat waziger worden en invallend (zon)licht wordt als onprettig ervaren. Bij langdurig gebruik kan een goedkope en soms tijdelijke leesbril een oplossing vormen. Voor het invallende licht kan een zonnebril gebruikt worden.



Vergroeiingen tussen iris en lens leiden tot een klavervormige pupil

Tabletten (corticosteroiden)

Bijwerkingen van orale (via de mond) in te nemen corticosteroiden (prednison) kunnen zijn: gewichtstoename, vertraagde wondgenezing, diabetes mellitus (suikerziekte), osteoporose (botontkalking), hypertensie (verhoogde bloeddruk) en eerder genoemde cataract (staar) en glaucoom (verhoogde oogdruk). Als de tabletten korter dan 3 maanden gebruikt worden, geeft dit meestal geen problemen.

Ernstige uveïtis

Tabletten met corticosteroiden zijn door de vele bijwerkingen niet geschikt voor langdurig gebruik. Als langdurige behandeling nodig is en als de uveïtis ernstig is, zal de oogarts in samenwerking met internist naar de andere behandel-mogelijkheden zoeken. In ernstige gevallen van uveïtis is het soms nodig een oogoperatie te verrichten. De behandeling is vooral gericht op voorkomen van schade aan het kwetsbare netvlies en andere complicaties die onherstelbare schade aan het oog kunnen aanrichten. De behandeling duurt langer wanneer de uveïtis ernstig is. Het doel dat de oogarts nastreeft is de geneesmiddelen zo snel mogelijk op een veilige manier te stoppen. Als u bijwerkingen van de medicijnen ervaart of vermoedt, overleg dan altijd met uw oogarts. Overleg bij problemen of twijfels met uw oogarts maar stop nooit zelf zomaar met de medicatie.



Controle

Om de complicaties van uveïtis en de behandeling tijdig op te sporen is een regelmatige controle noodzakelijk. Tijdens deze controles is overleg tussen patiënt en oogarts van groot belang. Heeft u vragen, noteer deze dan vooraf op een briefje en neem dit mee. U loopt dan niet de kans te vergeten wat u wilde vragen.

Behandelende oogartsen

In het Erasmus MC zijn de volgende oogartsen gespecialiseerd in uveïtis: Prof. Dr. A. Rothova, Dr. R.W.A.M. Kuijpers en Drs. J. de Hoog.

Vragen

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde, telefoonnummer (010) 704 01 35.

Meer informatie

Voor algemene informatie kunt u contact opnemen met de Contactgroep Uveïtis, <http://www.uveitis.nl/> en e-mail: uveitis@nvbs.nl





