

# Uveïtis

‘Uveïtis’ is de oogheelkundige verzamelnaam voor alle vormen van ontsteking van weefsels in het oog. Onder die overkoepelende term vallen dus allerlei specifieke vormen van ontsteking in het oog.

Daarnaast kunnen ook andere weefsels van het oog en rondom het oog ontstoken raken. Voorbeelden daarvan zijn ontstekingen van de harde oogrok (het witte deel van het oog); het hoornvlies (het transparante deel), de oogspieren, de oogzenuw en de andere structuren in de oogkas. Dit soort ontstekingen vallen niet in de categorie van uveïtis, maar uveïtisspecialisten zijn wel vaak betrokken bij de behandeling van deze ziekten.

## Ontsteking in het oog

Bij uveïtis is de plaats van de ontsteking gelegen in het oog. Omdat de structuren in het oog van de rest van het lichaam afgescheiden worden door de harde oogrok (de sclera, het oogwit), het hoornvlies aan de voorkant (de cornea, het transparante deel) en de oogzenuw (nervus opticus) aan de achterkant vallen ontstekingen aan die afscheidende structuren niet onder de paraplu van uveïtis.

## Veel verschillende vormen van uveïtis

Uveïtis komt in allerlei varianten voor.

- Een deel van de oogontstekingen ontstaat door toedoen van een ziekteverwekker zoals een virus, bacterie of parasiet. In dat soort gevallen is het vaak nodig om antivirale middelen, antibiotica of antiparasitaire middelen te gebruiken bij de behandeling.
- Bij het grootste deel van de uveïtiden denken we dat het eigen immuunsysteem de belangrijkste aanjager van het ontstekingsproces is. In die gevallen vormen immuunonderdrukkende medicijnen en druppels de belangrijkste basis van de therapie.
- Sommige vormen van uveïtis zijn heel typisch en uiten zich op een nauw omschreven manier. Voorbeelden van zulke heel typische vormen van uveïtis zijn de birdshot-uveïtis en VKH-uveïtis.
- Bij andere patiënten met uveïtis vinden we bij onderzoek aanwijzingen dat de oogziekte samenhangt met afwijkingen elders in het lichaam of met een specifieke genetische gevoeligheid. In dat soort gevallen zijn soms ook andere organen aangedaan. Bij deze vormen van uveïtis is het vaak zo dat de ontstekingsziekte in het oog van patiënt tot patiënt veel kan verschillen. Voorbeelden van dit soort uveïtiden zijn de uveïtis bij sarcoïdose en de uveïtis samenhangend met het genetisch profiel dat HLA-B27 genoemd wordt.

- Bij ongeveer de helft van de patiënten vinden we echter geen afwijkingen die precies bij één van de specifieke ziektebeelden passen. In dat soort gevallen gebruiken we de plaats binnen het oog waar de ontstekingsactiviteit het grootst is als leidraad bij het indelen van de vorm van uveïtis.

Om de niet specifieke varianten van uveïtis in te delen gebruiken oogartsen de volgende globale regio's van het oog:

- De voorkant (anterieure zijde). In dit deel van het oog bevinden zich de binnenbekleding van het hoorvlies (het endotheel); de voorste oogkamer (de ruimte tussen hoorvlies en iris); de iris (het regenboogvlies, dat de oogkleur geeft) en het corpus ciliare (het weefsel achter de iris dat oogvocht maakt waarmee het oog op druk blijft). Ontstekingen in het voorste deel heten samen 'uveïtis anterior'.
- Het middendeel (intermediaire deel). In dit deel heet de binnenbekleding van de oogbol het pars plana. Ontstekingen in dit deel heten 'uveïtis intermedia' of 'intermediaire uveïtis'.
- Het achterdeel. In de achterzijde van de oogbol bevinden zich het netvlies (de retina), de oogzenuw (nervus opticus) en het glasachtig lichaam (corpus vitreum). Ontstekingen in dit deel heten 'uveïtis posterior' of 'posterieure uveïtis'.
- Het hele oog. Als de ontsteking zowel voorin als achterin actief is heet dit 'panuveïtis'.

## Aanvullend onderzoek bij uveïtis

Naast het onderzoek in de spreekkamer zal de oogarts in sommige gevallen ook aanvullende onderzoeken laten uitvoeren. Bij herhaaldelijk optreden van oogontstekingen of heel ernstige oogontstekingen is het vaak nodig om bloedonderzoek te verrichten, een longfoto te maken en eventueel zelfs een beetje vocht uit het oog te laten onderzoeken.

## Geen diagnose is ook een diagnose

In ongeveer de helft van de gevallen van uveïtis vindt de oogarts ondanks het doen van bloedonderzoek en ander aanvullend onderzoek geen afwijkingen die kunnen verklaren waarom deze persoon een oogontsteking krijgt. Dat kan soms toch helpen om beter te kunnen voorspellen hoe de oogziekte zal reageren op behandeling en hoe de oogziekte zich op de langere termijn zal gedragen.

## Vaak een chronische ziekte

Veel van de ernstigere vormen van uveïtis hebben de neiging om soms jaren na de eerste episode weer op te vlammen. In een deel van de patiënten blijft de uveïtis ondanks de behandeling zelfs sluimerend aanwezig. Door dit karakter van de ziekte hebben mensen met uveïtis vaak langdurige oogheelkundige zorg nodig.

## Hoeksteen van de behandeling: prednison

Omdat bij veel gevallen van uveïtis het immuunsysteem sterk geactiveerd is en daardoor de functie van het oog belemmert, is het dikwijls nodig om de immuuncellen te remmen. Het meest gebruikte en meest effectieve immuunonderdrukkende middel dat we hebben is prednison. Oogartsen gebruiken prednison niet alleen in tabletvorm, maar ook als oogdruppels en als een vloeistof die onder het oogslimvlies wordt gespoten en van daaruit langzaam vrijkomt en de oogontsteking remt.

## **Afbouwen prednison, vervangen door andere immuunonderdrukker**

Prednison is een middel waar al jarenlange ervaring mee bestaat en dat daardoor heel veilig is. Desalniettemin heeft prednison een aantal nadelige bijwerkingen, met name bij langdurig gebruik. Daarom is het vaak nodig om de dosis prednison geleidelijk te verlagen en tegelijkertijd een ander immuunonderdrukkend middel op te starten.

Dat zijn middelen die bekend staan als DMARDs: disease-modifying anti-rheumatic drugs. Deze middelen zijn minder goed in staat om de actieve ziekte te onderdrukken, maar kunnen wel goed voorkomen dat het immuunsysteem weer overactief wordt en daardoor de ziekte laat opvlammen.

Voorbeelden van DMARDs die veel door oogartsen worden gebruikt zijn methotrexaat, azathioprine en cellcept. Dit zijn meestal tabletten of capsules.

Naast de DMARDs zijn ook enkele immuunonderdrukkende medicijnen beschikbaar die per infuus of per injectie moeten worden toegediend. Het bekendste voorbeeld van zo'n middel dat een 'biological' heet is adalimumab.

## **Beperken van collateral damage/gevolgschade**

De belangrijkste doelen van de behandeling zijn om enerzijds het ontstekingsproces zo snel mogelijk tot rust te brengen om te voorkomen dat er blijvende schade optreedt aan de onderdelen van het oog en om anderzijds te voorkomen dat de ontstekingsziekte weer terugkomt. Bij het behandelen van uveïtis is het altijd nodig om een balans te vinden tussen de intensiteit van de behandeling en de verwachte winst voor u als patiënt. Omdat veel van de gebruikte medicijnen ook bijwerkingen kunnen hebben, zal uw oogarts steeds met u deze afweging maken. Daarbij is het ook belangrijk om eventuele negatieve effecten die de gebruikte medicijnen op de lange termijn kunnen hebben mee te wegen. Zo kunnen op prednison gebaseerde medicijnen leiden tot een hogere oogdruk en leiden andere immuunonderdrukkende middelen meestal tot een verhoogde gevoeligheid voor infecties en een iets toegenomen risico op het ontwikkelen van voorstadia van kanker.

## **Relatie met klachten in andere delen van het lichaam**

Omdat oogontstekingen soms samenhangen met veranderingen in het immuunsysteem die ook in andere delen van het lichaam tot uiting kunnen komen zal uw oogarts vaak ook vragen stellen over klachten in andere delen van uw lichaam. U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan niet specifieke klachten van de longen, de darmen en de huid, maar ook aan specifieke auto-immuunziekten zoals reumatoïde artritis, vasculitis en de ziekte van Crohn.

Als patiënten zulke lichamelijke klachten hebben dan kan het zijn dat de oogarts doorverwijst voor verder onderzoek door bijvoorbeeld de reumatoloog, de MDL-arts of de dermatoloog. Bij mensen waarvan al bekend is dat ze ook elders in het lichaam een uiting van een auto-immuunziekte hebben zal de oogarts contact opnemen met de behandelaar in kwestie om de immuunonderdrukkende behandeling af te stemmen.

## **Lange termijn**

Bij een groot deel van de mensen die ooit in hun leven een aanval van uveïtis doormaken is dit een eenmalige gebeurtenis. Afhankelijk van het soort oogontsteking en de manier waarop de ziekte reageert op de behandeling ontstaan er wel of geen beschadigingen aan onderdelen van het oog.

Omdat het verloop van dit soort ontstekingen zo verschilt van persoon tot persoon is het niet mogelijk om algemene uitspraken te doen over de gevolgen van uveïtis op de lange termijn. Bij

de ene persoon treden uitgebreide beschadigingen op en is het zien permanent ontregeld, bij een ander herstelt het oog zich in korte tijd volledig.

In de praktijk ziet de oogarts dan ook mensen die uiteindelijk geen enkele hinder ondervinden van de ontsteking, maar er zijn ook patiënten die door de uveïtis ondanks maximale behandeling permanente schade oplopen aan hun gezichtsvermogen. Permanente schade kan bijvoorbeeld ontstaan door beschadiging van het netvlies door de ontsteking of doordat de ontsteking of de behandeling leidt tot een hoge oogdruk die vervolgens de oogzenuw aantast.

## **Staar**

Het langdurig gebruik van hoge doses prednison of daarvan afgeleide medicijnen kan de vorming van troebelingen in de lens versnellen. Dit proces van staarvorming is een natuurlijk proces dat gewoonlijk over de loop van decaden leidt tot een hinderlijke waas. Bij mensen die voor de uveïtis veel prednison-achtige middelen moeten gebruiken kan de staarvorming soms zo versnellen dat het al op relatief jonge leeftijd nodig is om een staaroperatie uit te voeren, waarbij de troebele lens vervangen wordt door een heldere plastic lens.

## **Nieuwe behandelmethoden en onderzoek**

Het onderzoek naar nieuwe behandelingsmethoden voor uveïtis profiteert de laatste jaren van de nieuwe medicijnen die op de markt zijn gekomen voor de behandeling van auto-immuunziekten die vaker voorkomen, zoals reumatoïde artritis. Daarnaast zorgt fundamenteel immunologisch onderzoek voor meer begrip van dit soort ziekten. We zijn als afdeling oogheelkunde regelmatig betrokken bij zowel fundamenteel als klinisch toegepast onderzoek en vragen in het kader daarvan soms aan patiënten of ze hieraan willen meewerken, bijvoorbeeld door het afstaan van een bloedmonster. Voor al het medisch wetenschappelijk onderzoek waarbij meer gedaan wordt dan de gewone klinische zorg geldt dat patiënten vooraf voor dat specifieke geval toestemming moeten geven.

## **Praktische informatie**

### **Alarmsymptomen**

Uveïtis is een ziekte die plotseling op kan vlammen. Wij adviseren patiënten altijd contact op te nemen met een arts bij acute veranderingen van het zien (bijvoorbeeld minder zien, stipjes zien, vervormd zien); bij acute pijn aan de ogen (achter, boven of op het oog of pijn bij bewegen); bij plotselinge roodheid van het oogwit en bij andere plotselinge veranderingen waar geen goede verklaring voor is.

Patiënten die niet onder controle zijn bij een oogarts of die langer dan een jaar niet bij een oogarts zijn geweest adviseren we om te overleggen met de huisarts. Wanneer de huisarts dat nodig acht kan die mensen met spoed naar een oogarts verwijzen.

Patiënten die al onder controle zijn van een van onze oogartsen adviseren we om contact op te nemen met de poli Oogheelkunde voor overleg. Bij acute klachten in het weekend kunt u eveneens telefonisch overleggen met de dienstdoende oogarts.

### **Opvlamming op vakantie**

Patiënten die al eerder een opvlamming van uveïtis hebben meegemaakt herkennen vaak de symptomen van nieuwe ziekte-activiteit. Vaak maakt de oogarts al afspraken met deze patiënten over hoe te handelen bij onverhoopte opvlamming van de uveïtis bijvoorbeeld tijdens een vakantie. In algemene zin adviseren we patiënten de immuunonderdrukkende druppels twee keer zo vaak per dag te gebruiken en binnen enkele dagen een oogarts te raadplegen.

## Oogdrukcontroles

Omdat van prednison afgeleide middelen de oogdruk kunnen verhogen is het soms nodig om de oogdruk te controleren. Soms gebeurt dit op de polikliniek, maar het is vaak ook mogelijk om met de oogarts af te spreken om zelf bij de opticien in de buurt de oogdruk te laten meten en om bij onverhoopt overschrijden van een afgesproken waarde contact op te nemen.

## Bijwerkingen van de medicijnen

Alle gebruikte medicijnen kunnen bijwerkingen veroorzaken, maar gelukkig krijgt maar een klein deel van de mensen hier last van. De bijwerkingen verschillen per medicijn.

In het algemeen adviseren wij patiënten die een bijwerking van een medicijn ervaren om met hun arts te overleggen. Daarbij is het verstandig om in te schatten hoe ernstig de bijwerking is. Bij heftige symptomen zoals acute roodheid van de huid, kortademigheid, flauwvallen of overgeven is het advies om per direct te stoppen met de medicijnen en meteen telefonisch overleg te plegen.

Bij milde bijwerkingen zoals een opgeblazen gevoel of milde ontregeling van de stoelgang kunnen mensen de medicijnen blijven gebruiken en hoeft overleg niet acuut plaats te vinden.

## Zwangerschap, borstvoeding en fertiliteit

Patiënten met uveïtis die zwanger zijn, borstvoeding geven of zwanger willen worden (ook mannen!) adviseren we om dit altijd met hun arts te bespreken. Sommige medicijnen mogen in die gevallen niet gebruikt worden omdat ze schade kunnen veroorzaken aan de ongeboren vrucht en/of het kind.

## Erfelijkheid

Uveïtis is in principe geen direct erfelijke ziekte. Wel kunnen genen een rol spelen bij de activiteit van het immuunsysteem.

In sommige families hebben meerdere familieleden een immuunsysteem dat meer geneigd is tot het ontwikkelen van auto-immuunziekten. Daarom vraagt de oogarts soms ook of u als uveïtispatiënt ouders of andere familieleden hebt met aandoeningen zoals reuma.

## Stemming

De stemming van patiënten met uveïtis kan zowel door de ziekte als door de gebruikte medicijnen ontregeld raken. Enerzijds kan het slechter zien, de noodzaak tot het bezoek aan het ziekenhuis en de vaak chronische aard van de ziekte leiden tot stress, somberheid en onzekerheid. Anderzijds kunnen medicijnen en met name prednison leiden tot een chemische ontregeling van de stemming.

Wij adviseren patiënten dit soort stemmingsveranderingen altijd te melden aan hun arts. Zo nodig kan via de huisarts gekeken worden of psychologische hulp zinvol is.

## Werk en opleiding en hulp bij slechthooftheid

Omdat goed zien voor vrijwel alle beroepen en opleidingen een vereiste is, ervaren patiënten met uveïtis vaak problemen op deze vlakken. Voor specifieke vragen op het gebied van werk adviseren wij mensen om contact op te nemen met de arbo-arts. In sommige gevallen kan het zinvol zijn om te proberen met visuele hulpmiddelen het zien maximaal te benutten. De oogarts kan u helpen om een afspraak te maken bij een van de instellingen die zich bezig houden met visuele rehabilitatie, zoals Low Vision/Ergra en Bartimeus.

## Tot slot

Als u naar aanleiding van deze folder of naar aanleiding van de gesprekken met uw arts nog vragen heeft, schrijft u deze op en neemt u deze mee naar uw volgend bezoek. Als u vragen heeft die niet kunnen wachten, neemt u dan contact op met de polikliniek.

## Contactgegevens polikliniek Oogheelkunde

<u>Locatie</u>		<u>Telefoon</u> (tijdens kantooruren)	<u>Telefoon</u> (buiten kantooruren)	<u>E-mailadres</u>
VUmc	Receptie R, 2 <sup>de</sup> verdieping	020 444 1170	020 444 4444	oogheelkunde@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
AMC	Receptie A2, 2 <sup>de</sup> verdieping	020 566 3100	020 566 9111	idem
Operatieplanning Amsterdam UMC		020 444 1170	n.v.t	oogoperatie@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
<a href="http://www.vumc.nl/oogheelkunde">www.vumc.nl/oogheelkunde</a>				