

De oogziekte van Graves (Graves' Ophthalmopathie of Orbitopathie)

Inleiding

De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte. Dat wil zeggen dat het lichaam antistoffen maakt tegen (delen van) het eigen lichaam. Men spreekt ook wel van een multisysteem-aandoening. Bij de ziekte van Graves kan er sprake zijn van afwijkingen aan de schildklier, aan de ogen en aan de huid van het scheenbeen.

Ongeveer een miljoen mensen in Nederland hebben een schildklier-aandoening. Daarvan hebben ongeveer 75.000 mensen de ziekte van Graves (bron: Nederlandse Vereniging van Graves'-Patiënten). Niet alle personen met de ziekte van Graves krijgen ook Graves' Ophthalmopathie (de oogziekte van Graves). Omgekeerd is niet bij alle patiënten met Graves' Ophthalmopathie een afwijkende werking van de schildklier aantoonbaar.

Kortom: de schildklier- en de oogklachten kunnen, maar hoeven niet tegelijkertijd voor te komen.

Wat zijn de verschijnselen bij de ziekte van Graves?

- Een te snel werkende schildklier

Een te snelle werking van de schildklier wordt ook wel hyperthyreoïdie genoemd.

Hyperthyreoïdie uit zich onder meer in een versnelde hartslag, trillende handen, transpireren, nervositeit, gewichtsafname bij een toenemende behoefte aan eten, vermoeidheid, hartkloppingen, kortademigheid bij inspanning en vergroting van de schildklier (struma).

- Een te langzaam werkende schildklier

Een te langzaam werkende schildklier wordt ook wel hypothyreoïdie genoemd.

Hypothyreoïdie uit zich onder meer in vermoeidheid, traagheid, een tragere hartslag, heesheid, koude en droge huid, obstipatie en gewichtstoename.

- Oogklachten (Graves' Ophthalmopathie)

De oogklachten kunnen onder andere zijn:

- droge ogen, een 'zandkorrel-gevoel'
- pijnlijke, tranende ogen
- zwelling van de oogleden
- exophthalmus (uitpuilen van de ogen)
- oogbewegingsstoornissen, pijn bij oogbewegingen
- dubbelzien
- slechter zien.

De oogafwijkingen zijn niet bij alle patiënten hetzelfde.

- Huidaandoening van het scheenbeen

In een klein aantal gevallen (ongeveer 1% van alle patiënten met de ziekte van Graves) kan bij een te snel werkende schildklier een huidaandoening (Pretibiaal Myxoedeem) optreden. De huidaandoening openbaart zich door een verdikking van de huid op de scheenbenen (soms ook op de ellebogen en bovenop de voeten) met rode of paarsblauwe, (soms pijnlijke) jeukende bulten of zwellingen. Als een fors oppervlak is aangedaan, kan de bloedafvoer van de voeten door de zwelling belemmerd raken, waardoor deze dik (oedemateus) kunnen worden, hetgeen pijnlijk is. Hierdoor kan de patiënt soms moeilijk staan en lopen. Deze huidaandoening komt vrijwel alleen voor bij patiënten met een te snel werkende schildklier die ook de oogziekte van Graves hebben.

Wat is de oogziekte van Graves (Graves' Ophthalmopathie) ?

De directe oorzaak van Graves' Ophthalmopathie ligt niet in het oog zelf maar in de oogkas. Het vetweefsel en de oogspieren die voor de oogbewegingen zorgen kunnen ontstoken raken en opzwellen. Daardoor nemen zij meer ruimte in beslag, met als gevolg dat de ogen naar voren gedrukt worden. De uitpuilende ogen (exophthalmus genaamd) zijn, samen met het opgetrokken bovenooglid, dan ook de meest opvallende en bekende verschijnselen van de ziekte van Graves. Door de patiënt en door zijn omgeving worden deze verschijnselen vaak als cosmetisch storend ervaren.

Door het uitpuilen van de ogen kunnen ook afwijkingen optreden zoals het uitdrogen van het hoornvlies. Dit leidt tot rode, droge en geïrriteerde ogen.

Ook kan de oogzenuw als gevolg van de zwelling van oogspieren en orbitavet onder druk komen te staan. Bij patiënten met een minimale exophthalmus is de kans hierop groter. Het is belangrijk dat hiervoor op tijd een behandeling wordt ingesteld om aantasting van het gezichtsvermogen en van het kleurenzien te voorkomen.

De zwelling van de oogspieren kan tenslotte eveneens een beperking van de oogbewegingen tot gevolg hebben. Dit leidt tot oogbewegingsstoornissen en dubbelzien.

Welke onderzoek kan worden gedaan?

*** Oogheelkundig en orthoptisch onderzoek**

Indien de oogarts of orthoptist vermoedt dat u de ziekte van Graves heeft, maar ook als deze diagnose al gesteld is, wordt er in veel gevallen aanvullend onderzoek aangevraagd.

Het aanvullende onderzoek kan bestaan uit:

- Bepalen van de schildklierwerking door bloedonderzoek

Omdat de ziekte van Graves vaak samengaat met een afwijkende werking van de schildklier zal de schildklierwerking bepaald worden met behulp van bloedonderzoek. Bij dit bloedonderzoek worden de schildklierhormoonwaarden (TSH-waarde en de T4-waarde) bepaald. Vaak wordt ook gekeken of er sprake is van antistoffen in het bloed die tegen het eigen schildklierweefsel werken. Bij afwijkende bloedwaarden zal de oogarts vaak de patiënt naar de internist of endocrinoloog verwijzen om de schildklierwaarden verder te reguleren.

- Oogheelkundig onderzoek

De oogarts onderzoekt de conditie van het oog. Hij doet onderzoek naar de gezichtsscherpte, het hoornvlies, het netvlies en de oogzenuw. Zonodig wordt er aanvullend onderzoek gedaan en een behandeling ingesteld.

- Gezichtsveldonderzoek

Met behulp van gezichtsveldonderzoek kan worden vastgesteld of er sprake is van gezichtsvelduitval. Een dergelijke uitval kan ontstaan als gevolg van druk op de oogzenuw.

- Orthoptisch onderzoek

Dit onderzoek zal worden verricht door de orthoptist. Bij dit onderzoek wordt vastgelegd of en in hoeverre er stoornissen zijn van de oogbewegingen en in de samenwerking tussen de ogen, die leiden tot dubbelzien en scheelzien. Indien mogelijk wordt er een behandeling ingesteld.

- CT-scan van de orbita (oogkas)

Dit is een foto van de oogkas. Hierop is te zien of een of meer oogspieren verdikt zijn en of het vet in de oogkas in volume toegenomen is.

- USG-van de orbita (oogkas)

Dit is een echo-onderzoek waarbij de dikte van de oogspier(en) gemeten kan worden.

- VER (Visual Evoked Response)

Dit onderzoek wordt gedaan om de zenuwverbinding tussen oog en hersenen te beoordelen.

Of aanvullend onderzoek nodig is, is sterk afhankelijk van het complete beeld. Dat kan voor iedere patiënt anders zijn. Uw oogarts of orthoptist zal u hierin adviseren.

Hoe wordt Graves' Ophthalmopathie behandeld?

Bij de behandeling van de ziekte van Graves zal vrijwel altijd sprake zijn van samenwerking tussen internist of endocrinoloog, oogarts, eventueel KNO-arts en radiotherapeut.

De eerste stap in de behandeling is het reguleren van de schildklierfunctie met behulp van medicijnen. Soms is behandeling van de schildklier met radioactief jodium en/of bestraling noodzakelijk. Indien nodig zullen er operaties aan de oogkas, oogleden en oogspieren plaatsvinden. De totale behandeling kan soms jaren duren, maar het eindresultaat is meestal bevredigend. Deze behandelingen dienen in een bepaalde volgorde, afhankelijk van de klachten, uitgevoerd te worden.

Verminderd zien bij Graves' Ophthalmopathie

Graves' Ophthalmopathie kent twee oorzaken voor een verminderde gezichtsscherpte.

De eerste is het uitpuilen van het oog, waardoor de oogleden het hoornvlies niet meer bedekken. Het hoornvlies droogt uit en kan beschadigingen oplopen. De klachten zijn: een rood oog, hevige pijn en minder zien. Vaak kunnen kunsttranen de klachten verlichten, maar er kan ook een operatie aan de oogleden of oogkas nodig zijn.

De tweede oorzaak is een dusdanig ernstige ontsteking van het vetweefsel en zwelling van de oogspieren dat de oogzenuw in de oogkas bekneeld raakt en minder goed gaat functioneren. De patiënt zal slechter zien en kleuren minder helder zien, vooral rode tinten. Als deze toestand te lang duurt, beschadigt de oogzenuw zodanig dat de gezichtsscherpte blijvend verminderd zal zijn. Met aanvullend onderzoek kan worden nagegaan of de zenuw inderdaad in de knel zit.

Oogkasoperatie bij Graves' Ophthalmopathie

Als er, nadat de schildklierfunctie al een langere periode goed gereguleerd is, nog klachten van 'uitpuilende' ogen bestaan, dan kan een oogkasoperatie vaak verbetering geven. Bij deze operatie, die orbita-decompressie wordt genoemd, wordt de druk in de oogkas ontlast. De operatie vindt plaats onder narcose. Een deel van het bot van de wanden van de oogkas wordt verwijderd, zodat de oogkas groter wordt, het weefsel meer ruimte krijgt en het oog weer dieper in de oogkas komt te liggen. Andere afwijkingen, zoals irritatie en roodheid, nemen vaak ook af omdat de oogleden weer beter kunnen sluiten.

Een orbita-decompressie is een grote operatie met in meerdere of mindere mate kans op complicaties, afhankelijk van de gebruikte techniek.

Deze complicaties kunnen onder andere zijn:

- Dubbelzien. Het ontstaan van dubbelzien of de toename ervan bij patiënten die al dubbelzien hadden, is de meest voorkomende complicatie van een orbita-decompressie.
- Verminderde gezichtsscherpte ten gevolge van een bloeding tijdens of na de operatie.
- Een doof gevoel rondom kaak/wang dat meestal binnen een aantal maanden verdwijnt.

Ooglidoperaties bij Graves' Ophthalmopathie

Ook de oogleden kunnen bij de ziekte van Graves afwijkingen hebben. Een te hoog opgetrokken bovenooglid geeft een 'verschrikte blik'. Zoals eerder genoemd kan dit er ook toe leiden dat het oog niet goed sluit, waardoor het hoornvlies kan uitdrogen met als gevolg een zanderig gevoel en later beschadiging van het hoornvlies. Is het laatste het geval, dan moet de stand van het ooglid worden gecorrigeerd. Ook uit cosmetische overwegingen kan dit wenselijk zijn. Het operatief corrigeren van deze afwijkingen dient na de orbita-decompressie te gebeuren.

Behandelmethode voor de het dubbelzien bij Graves' Ophthalmopathie

De zwelling van de oogspieren kan eveneens een beperking van de oogbewegingen geven. Dit leidt tot pijnlijke oogbewegingen, scheelzien en dubbelzien. Afhankelijk van welke oogspieren niet meer goed functioneren, kan het dubbelzien naast elkaar, boven elkaar of schuin boven elkaar zijn. Het dubbelzien kan continue aanwezig zijn of alleen bij kijken in een bepaalde blikrichting. Het kan erger zijn bij vermoeidheid of juist 's morgens bij het opstaan.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk in geval van dubbelzien.

Naar aanleiding van het orthoptisch onderzoek zal de orthoptist u adviseren over welke behandelingsmethode voor u het meest geschikt is.

- Een prismabril

Als er sprake van dubbelzien is bij rechtvooruit kijken, is het soms mogelijk met behulp van een plakprisma op een brillenglas het dubbelzien op te heffen. Bij een geringe en stabiele afwijking is het mogelijk het prisma in het brillenglas te laten slijpen. Bij een grotere afwijking en een stabiele situatie, kan er een operatieve correctie van de oogstand (oogspieroperatie) overwogen worden.

- Afdekken van een oog (occlusie)

In bepaalde gevallen is de oogstandafwijking te groot voor een prismacorrectie. De enige (tijdelijke) oplossing is dan om een van beide brillenglazen af te plakken.

- Oogspieroperatie

Een oogspieroperatie kan pas worden verricht wanneer de afwijkende oogstand stabiel is. Daarnaast moet ook de schildklierfunctie stabiel zijn. Wanneer de operatie te vroeg wordt uitgevoerd is de kans namelijk groot dat het dubbelzien terug komt. Het doel van de oogspieroperatie is: het opheffen van het dubbelzien bij kijken recht vooruit en verbetering van de beweeglijkheid van de ogen.

Afhankelijk van de ernst van de situatie is het mogelijk dat er na de oogspieroperatie nog dubbelzien aanwezig is als men in een bepaalde blikrichting kijkt. Het is niet altijd mogelijk dit op te lossen. Uw behandelend orthoptist bespreekt met u welk resultaat u mag verwachten.

Wat is de prognose?

De ziekte van Graves dooft in 50% van de gevallen na een aantal jaren vanzelf uit. De gevolgen verdwijnen helaas niet vanzelf.

Afhankelijk van de ernst van de Graves' Ophthalmopathie kan de totale behandeling soms een aantal jaren duren.

Wilt u meer informatie?

Wanneer u nog vragen heeft, stelt u deze dan aan de behandelend orthoptist bij uw volgende afspraak. Of kijk op de website van de vereniging van Graves'-patiënten: www.graves-patienten.nl

Deze folder is tot stand gekomen onder de redactie van de commissie 'Voorlichtingsfolders 2009' van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (www.orthoptie.nl)