

DE ZIEKTE VAN GRAVES

Wat is het?

De ziekte van Graves-Basedow is een auto-immuun aandoening. Auto-immuun wil zeggen dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen (delen van) het eigen lichaam, waardoor ziekteverschijnselen ontstaan. Bij de ziekte van Graves kan er sprake zijn van afwijkingen van de schildklier, de ogen (en de oogkassen) en de huid op de scheenbenen. De ziekte van Graves komt vier tot acht keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en begint meestal na het twintigste levensjaar. De ziekte komt in bepaalde families meer voor dan in andere. Roken lijkt het ontstaan van de ziekte van Graves te bevorderen. Het is niet bekend hoe vaak de ziekte precies voorkomt. Wel is bekend dat de schildklier veel vaker meedoet dan de ogen en dat de huidverschijnselen (verheven rode plekken) zeldzaam zijn. In de academische centra van Nederland worden per jaar naar schatting 200 tot 300 nieuwe patiënten met matig ernstige of ernstige oogverschijnselen in het kader van de ziekte van Graves gezien.

Oorzaken

Bij de ziekte van Graves is er meestal sprake van een te snel werkende schildklier. De schildklier (in de hals) is dan vaak licht vergroot.

Symptomen

De klachten bestaan uit: beven, hartkloppingen, afvallen ondanks genoeg eten, het snel warm hebben, frequente ontlasting of diarree, uitblijvende menstruatie.

De oogverschijnselen zijn: wijd open gesperde ogen, pijnlijke rode, tranende ogen, bolle ogen, zwelling van de oogleden, dubbelzien, slecht zien. Deze verschijnselen worden veroorzaakt doordat de oogspiertjes en het vet in de oogkassen zwellen, waardoor de inhoud van de oogkas als het ware naar buiten wordt geperst. Als de oogleden heel stevig zijn, valt de uitpuiling van de ogen wel mee. Toch is juist deze situatie gevaarlijk, omdat dan de druk in de oogkas stijgt, waardoor de oogzenuw beklemd wordt en blindheid kan veroorzaken.

De diagnose wordt gesteld op grond van de klinische verschijnselen, veranderingen meetbaar in het bloed (u moet dus bloed laten prikken) en in sommige gevallen een CT-scan van de oogkas. CT-scans zijn series computergestuurde röntgenfoto's. Bij patiënten met de oogverschijnselen van Graves is op de CT-scan te zien dat een of meerdere oogspieren verdikt zijn of dat het oogkasvet is toegenomen. Ook kan de dikte van de oogspieren gezien worden met ultrageluid (echografie).

Mogelijke behandelingen

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

De ziekte van Graves komt ook zonder behandeling in twee tot vier jaar tot rust. Dat wil zeggen dat de roodheid, het tranen en de pijn verdwijnen. Verschijnselen als uitpuiling van de ogen, ooglidzwellen en ernstig dubbelzien blijven zonder behandeling meestal bestaan. In lichte gevallen wordt volstaan met het adviseren van het frequent dragen van een zonnebril en het voorschrijven van oogdruppels, -gels of -zalven, die verzachtend werken maar het ziekteproces zelf niet beïnvloeden. In ernstiger gevallen vindt behandeling met medicijnen (prednison) of bestraling van de oogkassen plaats om de auto-immuun ontstekingsverschijnselen te remmen. Daarna kunnen de uitpuilende ogen dieper in de oogkassen worden gezet door oogkasverruimende operaties (*orbitadecompressie*), waarvoor verschillende operatietechnieken bestaan.

Het dubbelzien kan worden bestreden met een scheelzien operatie, terwijl de grote oogopslag verkleind kan worden door chirurgische verlenging van de oogleden. De ooglidverdikking ten slotte kan gecorrigeerd worden door verwijdering van overtollig vet. Laatstgenoemde operaties hebben nauwelijks kans op complicaties. Wel kunnen deze ingrepen onvoldoende resultaat hebben, in dat geval kan de operatie herhaald worden.

De complicaties van de oogkas verruimende operatie zijn afhankelijk van de gevolgde techniek. Er kunnen onder of boven de ogen dove plekken van de huid ontstaan. Bestaand dubbelzien kan verergerd worden; niet zelden krijgt iemand na de operatie last van dubbelzien, terwijl daarvan voor de operatie in het geheel geen sprake was. In vrijwel alle gevallen is dat dubbelzien met een scheelzien operatie of met prisma's weer te corrigeren, dit is afhankelijk van de mate van dubbelzien en de oogstand. Wanneer de oogzenuw door de ziekte van Graves beklemt raakt, moet de patiënt opgenomen worden in het ziekenhuis en snel behandeld worden met grote doses prednison (intraveneus toegediend) of direct een oogkasverruimende ingreep ondergaan.

De totale ziekteduur kan vele jaren in beslag nemen. De kans dat daarna de oogziekte nog terugkomt is uitzonderlijk. De overproductie van schildklierhormoon verdwijnt in 50% van de gevallen na enkele jaren. Vaak wordt u voor behandelingen van de ziekte van Graves doorgestuurd naar een Academisch centrum.

Welke resultaten kunt u verwachten van de behandeling?

Afhankelijk van de klachten en de symptomen (deze zijn per persoon verschillend) wordt getracht de patiënt zo comfortabel mogelijk te laten kijken.

De oogziekte van Graves, die meestal voorkomt samen met de schildklierziekte van Graves, geeft verschijnselen die variëren van mild tot zeer ernstig. Bij de ernstige vormen is vaak langdurige behandeling noodzakelijk, bestaande uit medicijnen, bestraling en één of meer operaties. De totale behandeling kan zich dan uitstrekken over twee tot drie jaar.

Mogelijke complicaties

Bij oogspieroperatie

Complicaties die het zicht bedreigen, zijn bij oogspiercorrecties welbekend. Ze komen echter bijna nooit voor omdat de operatie alleen aan de buitenkant van de oogbol plaatsvindt. Er kunnen zich wel complicaties voordoen die minder ernstig zijn: allergische reacties op de gebruikte hechtmaterialen, hoornvliesproblemen en lichte infecties.

Deze zijn vervelend, maar met oogdruppels goed te behandelen.

Over- en ondercorrecties kunnen voorkomen en geven soms klachten van dubbelzien. Meestal verdwijnt dit spontaan.

Eventuele andere operaties die nog noodzakelijk zijn, zoals bijvoorbeeld een oogkas verruimende operatie, worden uitgevoerd in een academisch ziekenhuis.

Mocht daarna nog een ooglidcorrectie nodig zijn, zal dit per patiënt bekeken worden waar de behandeling plaatsvindt.

Instructies voor thuis voorafgaand aan de behandeling

Voor patiënten met de ziekte Graves wordt binnen Oogcentrum Noordholland wanneer nodig alleen een oogspieroperatie uitgevoerd. De instructies hebben dan ook alleen betrekking op de oogspieroperatie.

Indien er een oogspieroperatie noodzakelijk is:

Nadat de opererende oogarts akkoord is gegaan met een scheelzien operatie, zal de orthoptist met u een datum afspreken voor de ingreep. Hij/zij zal ook de gang van zaken verder met u doornemen. Voor patiënten die tevens onder behandeling zijn bij een andere specialist, moet toestemming voor narcose aan de betreffende specialist gevraagd worden. Voor de operatie gaat de patiënt naar het preoperatieve spreekuur van de anesthesist.

U krijgt een recept voor ontstekingsremmende oogdruppels mee, die u na de operatie moet gebruiken, en er wordt een afspraak gemaakt voor de nacontrole bij de orthoptist en oogarts (ongeveer tien dagen na de operatie).

Instructies voor begeleiding, opvang en vervoer

Als u een oogspieroperatie heeft ondergaan mag u na de behandeling geen autorijden en is het noodzakelijk om begeleiding mee te nemen voor vervoer.

Instructies voor thuis na de behandeling

De oogarts doet direct na de operatie wat zalf in het geopereerde oog om een ontsteking te voorkomen. Er wordt geen verband op het geopereerde oog gedaan. Voor de patiënt is het soms wat eng om de ogen open te doen. De ogen kunnen rood en/of gezwollen zijn. De zwelling is na enkele dagen weg en de roodheid verdwijnt na enkele weken. Eén of meerdere oogspieren zijn tijdens de operatie los geweest en daarna weer aan de oogbol gehecht. De patiënt kan enigszins last hebben van de hechtingen; ze kunnen wat prikken. De hechtingen lossen vanzelf op en hoeven er dus niet uitgehaald te worden. De patiënt heeft over het algemeen weinig pijn aan de ogen. Zo nodig kunt u paracetamol gebruiken om de pijn te onderdrukken. Patiënten voelen zich meestal niet erg ziek van de narcose.

Zwemmen wordt afgeraden, douchen mag wel, waarbij moet worden voorkomen dat er water en zeep in de ogen loopt. Verder moet worden opgepast met zand en stof.

Als u besluit zich te laten behandelen

Het is mogelijk dat u aan uw behandelend arts heeft aangegeven dat u bedenktijd wilt hebben om te besluiten of u zich wilt laten behandelen en/of welke behandelingen u wenst te ondergaan. Als u heeft besloten om u te laten behandelen of als u nog vragen heeft, wilt u dan telefonisch contact opnemen met onze medewerkers. Indien nodig zullen zij een extra consult voor u afspreken bij u behandelend arts.

Vragen en/of klachten

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 oogarts, physician assistent, optometrist of orthoptist.

Op onze website vindt u meer informatie over de behandelingen die wij uitvoeren, maar ook informatie over onze medewerkers en ons privacyreglement. Voor vragen en/of klachten kunt u altijd telefonisch, per e-mail of via het contactformulier op onze website contact met ons opnemen. Onze medewerkers staan voor u klaar en geven deskundig antwoord op al uw vragen.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris bemiddelt bij onvrede of klachten. Mocht u niet tevreden zijn met de manier waarop wij uw klacht hebben behandeld, dan heeft u de mogelijkheid om uw klacht in tweede instantie aan een onafhankelijke geschillencommissie voor te leggen. Het Oogcentrum is aangesloten bij de geschillencommissie van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Meer informatie over deze geschillencommissie kunt u vinden op: zkn.nl/consumenten/over-zkn/geschillencommissie

Veiligheid

Een veilig verblijf voor iedereen in het Oogcentrum is voor ons een topprioriteit. Om uw veiligheid te waarborgen vragen wij u de instructies van de medewerkers van het Oogcentrum nauwgezet op te volgen. Onze medewerkers kennen de risico's.

Heeft u zich tijdens uw verblijf in het Oogcentrum op enig moment onveilig gevoeld of bent u een situatie tegengekomen die voor u of anderen in het Oogcentrum gevaarlijk kan zijn? U helpt ons door dat aan ons te melden. U kunt dat ter plekke melden aan iedere medewerker van het Oogcentrum of achteraf telefonisch, per brief of per e-mail. Wij bespreken alle meldingen en nemen de mogelijke maatregelen om gevaarlijke situaties op te lossen.

Oogcentrum Noordholland beschikt over de "Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld". Dit betekent dat een medewerker van Oogcentrum Noordholland bij het signaleren van dergelijke signalen volgens een vastgesteld stappenplan te werk gaat en mogelijk hulp biedt aan het slachtoffer of een melding doet bij "Veilig Thuis".

Bereikbaarheid

Oogcentrum Noordholland

Gildestraat 10

1704 AG Heerhugowaard

Telefoonnummer 088-9191800

Openingstijden ma-vr 8.00-16.30 uur

Voor spoedgevallen zijn wij 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer 088-9191800.

Toetst u voor spoedgevallen buiten werktijden een 9 in. U wordt dan doorverbonden met één van de oogartsen van het Oogcentrum of met het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, waarmee wij een samenwerkingsverband hebben.

www.oogcentrumnoordholland.nl

info@oogcentrumnoordholland.nl