

De ziekte van Graves is een auto-immuun aandoening waarbij de schildklier en vaak ook de ogen zijn aangedaan. De meest voorkomende oogverschijnselen zijn bolle ogen, zwelling van de oogleden en soms dubbelzien. Bij ernstige zwelling in de oogkas kan de oogzenuw in de knel komen, hetgeen kan leiden tot blindheid.

Inleiding

De ziekte van Graves-Basedow is een auto-immuun aandoening. Auto-immuun wil zeggen dat het lichaam antistoffen maakt 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 (eigenlijk 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 bij 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. Het kan ook voorkomen dat alleen de ogen zijn aangedaan zonder dat er afwijkingen aan de schildklier worden gevonden. In de academische centra van Nederland worden per jaar naar schatting 200 tot 300 nieuwe patiënten met matig ernstige of ernstige oogverschijnselen als gevolg van de ziekte van Graves gezien.

Verschijnselen

Bij de ziekte van Graves is er meestal sprake van een te hard werkende schildklier. De schildklier, die zich in de hals bevindt, is dan licht vergroot. De klachten zijn: beven, hartkloppingen, afvallen ondanks veel eten, het snel warm hebben, frequente ontlasting of diarree, wegblijvende menstruatie. De oogkasverschijnselen zijn: wijd opengesperde ogen, pijnlijke rode, tranende ogen, bolle ogen, zwelling van de oogleden, dubbelzien en 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 ontstaan.



Het stellen van de diagnose

De diagnose wordt gesteld op grond van de klinische verschijnselen. Veranderingen die meetbaar zijn 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 meer oogspieren verdikt zijn of dat het oogkasvet is toegenomen. Ook kan de dikte van de oogspieren gezien worden met ultrageluid (echografie).

Behandeling

De behandeling valt uiteen in een behandeling voor de schildklier (door de internist/endocrinoloog) en de ogen (door de oogarts).

De schildklier

Wanneer de diagnose ziekte van Graves gesteld is, wordt allereerst gekeken naar het functioneren van de schildklier. Werkt deze te snel, dan zal men, althans in Nederland, geneigd zijn deze te remmen met medicijnen (thyreostatica). Werkt de schildklier te langzaam, waarvan bij ongeveer 10% van de patiënten sprake is, dan wordt de schildklier met medicijnen juist gestimuleerd. Een te snel werkende schildklier kan ook behandeld worden door toediening van radioactief jodium (een 'radioactief slokje') of door een schildklieroperatie. Radioactief jodium kan echter de oogverschijnselen verergeren. Bovendien is het mogelijk dat de schildklier na een tijd medicamenteuze behandeling spontaan weer normaal gaat functioneren. Daarom valt er veel voor te zeggen (uitzonderingen daargelaten) om met radioactief jodium te wachten tot de oogverschijnselen geruime tijd stabiel zijn en gebleken is dat de schildklier zich niet spontaan herstelt. Wanneer de schildklier erg is vergroot en mechanische en cosmetische bezwaren geeft, kiest men voor operatie in plaats van radioactief jodium.

De ogen

Wanneer de schildklierfunctie eenmaal genormaliseerd is (met medicijnen hoeft dat niet langer dan een paar maanden te duren), worden de ogen behandeld. Dikwijls verbeteren ook de oogverschijnselen wanneer de schildklierfunctie normaal is. Als dit niet het geval is, zijn er drie mogelijkheden:

- Zijn de oogverschijnselen mild, dan worden alleen gels, oogdruppels en praktische adviezen (zonnebril, 's nachts afplakken van de ogen) gegeven en wordt een spontane verbetering verwacht.
- Zijn de verschijnselen ernstiger en nemen zij bovendien in ernst toe, dan kiest men voor een ontsteking onderdrukkende behandeling. Vroeger gaf men meestal Prednison, maar vanwege vele bijwerkingen heeft laag gedoseerde bestraling (radiotherapie) tegenwoordig in de meeste gevallen de voorkeur. Na behandeling met Prednison of radiotherapie vindt er bij twee van de drie patiënten een verbetering plaats.
- Zijn de verschijnselen ernstiger, maar stabiel (bijvoorbeeld na bovenstaande behandeling of nadat de ziekte spontaan is gestabiliseerd), dan komen operatieve correcties in aanmerking. De volgende operaties kunnen het functioneren en het uiterlijk bij de patiënt met de oogziekte van Graves verbeteren:

1. De decompressieoperatie

Dit is een ingreep waarbij openingen worden gemaakt 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 voorheen beklemd oogzenuw kan herstellen. Patiënten met dreigende blindheid en patiënten die erg veel last hebben van uitpuilende ogen komen voor deze operatie in aanmerking.

Na een dergelijke ingreep kan het gevoel in het aangezicht (tijdelijk) gestoord zijn. Bij een klein percentage treedt dubbelzien op. Andere complicaties zijn nog zeldzamer. Voor patiënten met dreigende blindheid door acute beknelling van de oogzenuw wordt vaak gekozen voor een andere behandeling. Zij zullen doorgaans met spoed worden opgenomen in het ziekenhuis en behandeld worden met Prednison via een infuus. In een later stadium kan dan een oogkasverruimende operatie worden verricht.

2. Scheelziensoperatie

Bij patiënten met stoornissen in de oogbewegingen ten gevolg van de ziekte zelf kan door middel van een verplaatsing van een of meer oogspieren het enkelzien in de belangrijkste blikrichtingen hersteld worden. Het succespercentage van deze ingreep is groot, maar soms is meer dan één ingreep noodzakelijk. Complicaties doen zich hierbij vrijwel nooit voor.

3. Ooglidoperatie

Het is ook mogelijk om een ooglidoperatie uit te voeren om zo de functie van het oog of de cosmetiek te verbeteren. Deze ingrepen kunnen goed onder plaatselijke verdoving in dagbehandeling gebeuren. Het resultaat is niet altijd goed voorspelbaar, waardoor soms correcties nodig zijn.

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