

Uveitis bij auto-immuunziekten op de kinderleeftijd

Inleiding

Uveitis is een ontsteking van het vaatvlies (ook wel regenboogvlies genoemd) in het oog. Uveitis wordt gebruikt als een verzamelnaam voor inwendige oogontstekingen. Uveitis kan veroorzaakt worden door een virus, bacterie of parasiet. Bij auto-immuunziekten is dit niet het geval, maar is de ontsteking het gevolg van een afwijking in het afweersysteem waardoor de witte bloedcellen een ontsteking veroorzaken in het oog. Meestal wordt een uveitis gezien in combinatie met een vorm van Juveniele Idiopathische Artritis (JIA) soms met een andere auto-immuunziekte. Afhankelijk van het soort JIA varieert de kans op het ontwikkelen van een uveitis tussen de 5 en 20%.

Verschillende vormen van uveitis

Uveitis wordt ingedeeld in drie vormen, afhankelijk van de plaats in het oog waar de ontsteking het hevigst is. (Zie figuur 1). Deze vormen zijn:

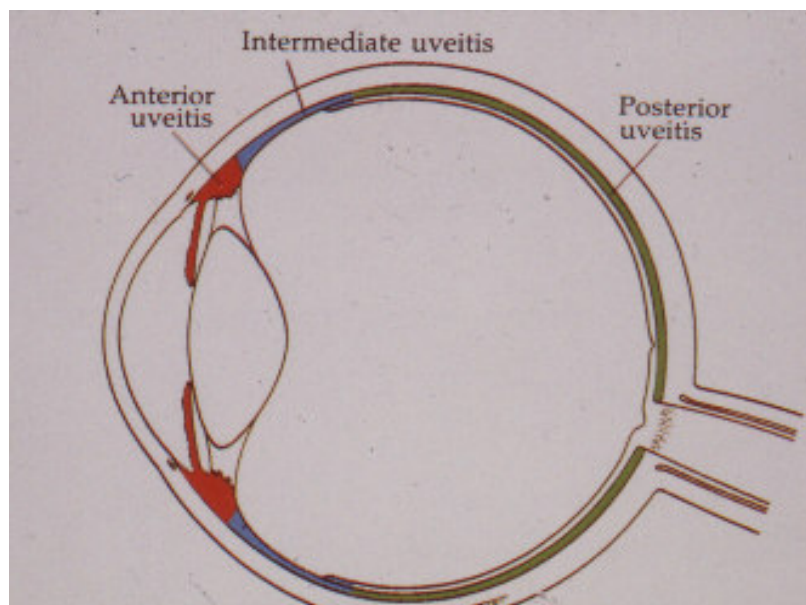
- uveitis anterior (aan de voorkant)
- uveitis intermedia (middenin)
- uveitis posterior (aan de achterkant)

Het onderscheid is niet altijd goed mogelijk. Er kan ook sprake zijn van een ontsteking in het hele oog (pan-uveitis). De indeling is van belang, omdat de verschillende vormen van uveitis een verschillende oorzaak en een wisselend beloop hebben. Het beloop bepaalt onder andere de keuze van de behandeling. Bij een uveitis kunnen de aangrenzende lagen, zoals netvlies en harde oogrok, betrokken zijn bij de ontsteking. Uveitis wordt ook wel eens ingedeeld naar snelheid van ontstaan:

- acute uveitis: hierbij is er vaak een pijnlijk rood oog en kan de patiënt geen licht verdragen. Deze ontsteking ontstaat snel.
- chronische uveitis: bij deze vorm sluimert de ontsteking. Over het algemeen geeft het weinig tot geen klachten.

Bij een JIA is er in het algemeen sprake van een chronische uveitis anterior. In ernstige gevallen kan de ontsteking zich verder uitbreiden en kan er een pan-uveitis voorkomen. Bij één specifieke vorm van JIA (enthesitis gerelateerde JIA, op latere leeftijd wel Bechterew genoemd) kan een acute uveitis optreden. Dit is zeldzaam op de kinderleeftijd.

Figuur 1 Vormen van uveitis



Verschijselen

Een chronische uveitis geeft in het begin meestal geen klachten. Het wordt pas ontdekt wanneer het gezichtsvermogen(=visus) achteruit gaat. Wazig zien, het zien van zwarte vlekjes of slierten in het beeld kunnen duiden op een chronische uveitis. Een aantal patiënten kan het licht niet goed verdragen. Het kan in één oog voorkomen of afwisselend in één van beide ogen, of in beide ogen tegelijkertijd.

Diagnose

Met een oogheelkundig onderzoek kan de oogarts vaststellen of er sprake is van uveitis. Voor dit onderzoek worden de pupillen soms met oogdruppels verwijd. Dit geeft tijdelijk een waziger zicht. Wanneer het kind al bekend is met een auto-immuunziekte of JIA zal regelmatig een screening op uveitis plaatsvinden. Bij JIA patiënten is de frequentie 1x per 3 maanden tot de leeftijd van 12 jaar. Tussen 12 en 18 jaar 1x per 4 maanden, en na het 18^e jaar in overleg met de inmiddels volwassen patiënt. Wanneer bij het kind een uveitis ontdekt wordt zonder dat er sprake is van een auto-immuunziekte dan zal er aanvullend onderzoek plaatsvinden om andere oorzaken zoals een infectie uit te sluiten. Dit onderzoek kan bestaan uit bloedonderzoek en röntgenfoto's.

Beloop

Uveitis kan zeer wisselend verlopen; het kan eenmalig optreden, maar ook langdurig aanwezig zijn met afwisselend rustige perioden en perioden waarin het ontstekingsproces toeneemt. Uveitis kan leiden tot een tijdelijke of blijvende vermindering van het gezichtsvermogen. De ontsteking kan verschillende delen van het oog beschadigen. Bekende problemen zijn: hoornvlies-afwijkingen, staar (cataract), verhoogde oogbaldruk (glaucoom) en netvliesschade.

Behandeling

De behandeling is vooral gericht op het voorkomen van blijvende schade aan het oog. Uveitis wordt met ontstekingsremmende middelen behandeld.

- Corticosteroïden (prednison, prednisolon, methylprednison) zijn effectieve ontstekingsremmende medicijnen die bij uveitis-patiënten in verschillende sterktes en verschillende vormen (oogdruppels, tabletten of injecties) worden toegepast. Het effect is snel merkbaar (binnen 1-2 weken) Meestal wordt gestart met oogdruppels, tenzij de ontsteking ernstig is. In zo'n geval zullen corticosteroïden in de vorm van een tablet of een drankje worden voorgeschreven. In zeldzame gevallen is het nodig om de prednison via een infuus toe te dienen. Prednison in de vorm van een drankje, tablet of infuus is zeer effectief, maar geeft veel bijwerkingen (zie behandeling/prednison)
- Methotrexaat (MTX) is werkzaam gebleken bij de behandeling van uveitis. Het duurt echter lang voordat het effect heeft (2-4 maanden). In het geval van een hardnekkige ontsteking zal MTX in combinatie met prednison gestart worden met het doel om de prednison sneller af te kunnen bouwen. MTX geeft veel minder bijwerkingen. MTX is verkrijgbaar als drank en in de vorm van tabletten. In sommige gevallen wordt het via een injectie toegediend. De bijwerkingen zijn vooral misselijkheid en buikpijn (zie behandeling/MTX).
- Ciclosporine, Azathioprine en MMF (Mycofenolaat Mofetil) worden ook wel gebruikt bij de behandeling van een uveitis.

- *Pupilverwijdende oogdruppels* worden voorgeschreven ter voorkoming van een verkleving van de pupil met de lens en verlichten de pijn. Een hinderlijke bijwerking van pupilverwijdende druppels kan zijn dat het dichtbij zien wordt bemoeilijkt

Glaucoom wordt behandeld met oogdruppels en soms met tabletten (diamox). Soms is deze behandeling onvoldoende en kan een operatie noodzakelijk zijn. Dit gebeurt onder narcose.

Cataract of wel een troebeling van de lens wordt behandeld met een operatie waarbij meestal een nieuw lensje in het oog geplaatst wordt. Dit gebeurt onder narcose.

Controle

Om bij langdurige uveitis complicaties tijdig op te sporen en te behandelen is regelmatige controle noodzakelijk.

- Kinderen die bekend zijn met een vorm van JIA worden in het UMCG iedere 3 maanden gecontroleerd door de oogarts van het UMCG of door de oogarts in een ziekenhuis in de buurt.
- Als er bij de controle een uveitis ontdekt wordt dan zullen de controles vaker plaatsvinden.
- Zodra de uveitis blijft bestaan ondanks langdurig gebruik van oogdruppels vindt in de meeste gevallen verwijzing naar de oogarts in het UMCG plaats. Zodra er dan medicijnen voorgeschreven worden in de vorm van pillen of een drank (prednison, MTX) etc wordt ook de kinderreumatoloog op de hoogte gesteld. Via de afdeling systemische auto-immuunziekten zullen de bijwerking in de gaten gehouden worden. Bijv door het meten van de bloeddruk en het onderzoeken van het bloed. Heb je nog vragen dan kun je die aan de oogarts stellen.

Internet sites over uveitis:

forum: <http://www.uveitisforum.tk/>

<http://xsbb.nl/phpbb/index.php?id=uveitis> : veel info,sites enz.

Info: <http://www.erasmusmc.nl/oogheelkunde/2oog/aandoeningen/aa29.html>

Duits: <http://www.duag.org/uveitis/formen1.htm>

Glaucoom: http://www.medicinfo.nl/d_ls0252

Uveitis info <http://www.oogartsen.nl/>
