

Ziekte van Graves

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 heeft een incidentie van 0,5-1/1000 per jaar, komt 4-8 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 bevordert het ontstaan van de ziekte van Graves en heeft een negatief effect op het beloop van de ziekte. Het is niet bekend hoe vaak de ziekte precies voorkomt. Wel is bekend dat de schildklier veel vaker aangedaan is dan de ogen en dat de huidverschijnselen (verheven rode plekken) zeldzaam zijn. In de academische centra van Nederland worden per jaar naar schatting 300 tot 450 nieuwe patiënten met matig ernstige of ernstige oogverschijnselen in het kader van de ziekte van Graves gezien.

Verschijnselen

Bij de ziekte van Graves is er meestal sprake van een te hard werkende schildklier. De schildklier (in de hals) is dan vaak licht vergroot. De algemeen lichamelijke klachten zijn: beven, hartkloppingen, afvallen ondanks veel eten, het gauw warm hebben, frequente ontlasting of diaree, wegblijvende menstruatie. De oogverschijnselen (ophthalmopathie) zijn: wijdopen 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 geduwd. Zijn de oogleden heel stevig, dan valt de uitpuiling van de ogen wel mee, maar 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, meetbare veranderingen in het bloed en in sommige gevallen een CT- of MRI-scan van de oogkas. Bij patiënten met de oogverschijnselen van Graves is op de scan te zien, dat een of meer oogspieren verdikt zijn of dat het oogkasvet is toegenomen. Ook kan de dikte van de oogspieren gemeten worden met ultra geluid (echografie). Bij klachten van dubbelzien zal evaluatie van de oogbewegingen plaats vinden.

Behandeling

De behandeling valt uiteen in een behandeling van 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 hard werkt en bovendien erg vergroot is kan (een deel van) de schildklier operatief worden verwijderd.

De ziekte van Graves komt ook zonder behandeling na 2-4 jaar tot rust. Dat wil zeggen dat de roodheid, het tranen en de pijn verdwijnen. Ernstige verschijnselen als uitpuiling van de ogen, ooglidzwellen en dubbelzien blijven zonder behandeling meestal bestaan.

In het eerste geval 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.

Ernstige gevallen kunnen behandeld worden met medicijnen (prednison) of er vindt 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, waarvoor verschillende operatietechnieken bestaan. Het dubbelzien kan worden bestreden met een scheelzienoperatie, terwijl de te wijde lidspleet verkleind kan worden door chirurgische verlenging van de oogleden en ten slotte de ooglidverdikking gecorrigeerd kan worden door verwijdering van overtollig vet. Bij onvoldoende resultaat kan de operatie zonodig herhaald worden.

De complicaties van de oogkasverruimende operatie zijn afhankelijk van de gevolgde techniek. Er kunnen dove plekken van de huid ontstaan onder of boven de ogen. Bestaand dubbelzien kan verergerd worden, niet zelden krijgt iemand na de operatie last van dubbelzien, terwijl er voor de operatie in het geheel geen sprake was van dubbelzien. In vrijwel alle gevallen is dat dubbelzien met een of meer scheelzienoperaties weer te corrigeren.

Wanneer de oogzenuw beklemd raakt door de ziekte van Graves, moet de patiënt opgenomen worden in het ziekenhuis en snel behandeld worden met hoge doses prednison (intraveneus toegediend) of met spoed een oogkasverruimende ingreep ondergaan.

Prognose

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.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde van maandag t/m vrijdag tussen 09.00 – 17.00 uur via telefoonnummer (0223) 69 62 50.