



Versie 20250722/FH

UVEÏTIS

Ontsteking van de binnenzijde van het oog

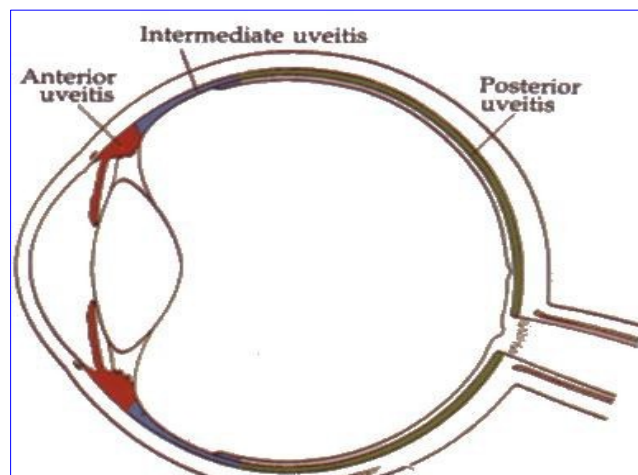
Wat is uveïtis?

Uveïtis is een verzamelnaam voor ontstekingen van de binnenkant van het oog. Uveïtis kan veroorzaakt worden door een bacterie of virus. Maar vaker maakt uveïtis deel uit van een ziekte waarbij het afweersysteem zich keert tegen onderdelen van het eigen lichaam, waaronder ook het oog (een 'auto-immuunziekte'). Soms is die ziekte al bekend en komt de uveïtis later. Soms is de uveïtis het eerste wat optreedt en blijkt uit onderzoek dat er meer aan de hand is. Maar in ongeveer de helft van de patiënten met uveïtis wordt er geen andere ziekte gevonden, en blijft het beperkt tot een oog, of beide ogen.

Bij uveïtis zijn specifieke delen van het oog betrokken (de uvea). Aan de voorkant van het oog is dat het regenboogvlies (iris); achterin het oog is dat het vaatvlies (choroïdea). Uveïtis wordt ingedeeld in vier soorten, afhankelijk van de plaats in het oog waar de ontsteking het hevigst is. Deze vormen zijn:

- uveïtis anterior (aan de voorkant; ook wel iridocyclitis genoemd)
- uveïtis intermedia (in het midden; ook wel pars planitis genoemd)
- uveïtis posterior (aan de achterkant; ook wel choroïditis genoemd)
- panuveïtis (overal in het oog)

In de figuur kunt u de plekken van de verschillende vormen zien.



De gemaakte indeling is van belang voor de behandeling, omdat de verschillende vormen van uveïtis een verschillende oorzaak en beloop hebben. Bij uveïtis kunnen aangrenzende delen van het oog, zoals het netvlies (retina) en de harde oogrok (sclera), ook betrokken zijn bij de ontsteking (retinitis, scleritis).

Omdat er zoveel verschillende oorzaken en vormen van uveïtis zijn, is de uitleg in deze folder algemeen gehouden: niet alle opmerkingen gelden voor alle uveïtis-patiënten!

Klachten en verschijnselen

Het zicht kan wazig zijn of u ziet zwarte vlekjes of slierten in het beeld. Sommige patiënten kunnen licht niet goed verdragen; soms is het oog pijnlijk en rood. Uveïtis kan heel plotseling beginnen met een pijnlijk, rood oog, of met geleidelijk waziger zien zonder pijn of roodheid. Het kan in één oog voorkomen of afwisselend in één van beide ogen, of in beide ogen tegelijk.

Oogheelkundig en aanvullend onderzoek

Met het standaard oogheelkundig onderzoek in de spreekkamer kan de oogarts vaststellen of er sprake is van uveïtis. Maar er is meer onderzoek nodig om de oorzaak en uitgebreidheid te kunnen vaststellen. Er kunnen scans ('OCT') en foto's van de binnenkant van het oog gemaakt worden op de polikliniek. Soms maken we ook een FAG (fluorescentie-angiogram) om een mogelijke ontsteking van de vaten in het netvlies in beeld te brengen. Andere mogelijke onderzoeken zijn een gezichtsveldonderzoek en een ERG (elektroretinogram).

Uveïtis kan een uiting zijn van een onderliggende ziekte. Daarom wordt er verder onderzoek gedaan naar een eventuele onderliggende ziekte, als die nog niet bekend is. We nemen hiervoor een uitgebreide vragenlijst af. Verder kan dit onderzoek bestaan uit bloedonderzoek, röntgenfoto's en soms urineonderzoek. Soms wordt ook uw oogvocht onderzocht. Het vocht wordt dan onder plaatselijke verdoving met een kleine naald uit uw oog gehaald. Soms kan de oogarts u verwijzen naar een andere specialist voor verder onderzoek of (mede)behandeling, bijvoorbeeld een internist of reumatoloog. Ondanks uitgebreid onderzoek wordt bij ongeveer de helft van de uveïtis-patiënten geen oorzaak gevonden.

Beloop

Uveïtis kan zeer wisselend verlopen. Alle vormen van uveïtis kunnen leiden tot een tijdelijke of blijvende vermindering van uw gezichtsvermogen. Het kan eenmalig optreden, maar ook langdurig aanwezig zijn; met afwisselend rustige perioden (die soms vele jaren duren, maar soms ook maar enkele

weken) en perioden waarin de ontsteking terugkeert. De ontsteking kan verschillende delen van het oog beschadigen. Als gevolg van uveïtis of de behandeling daarvan komen andere oogproblemen vaker voor, zoals:

- staar (cataract);
- verhoogde oogdruk (glaucoom);
- kalkafzettingen op het hoornvlies (bandkeratopathie);
- netvliesschade.

Behandeling

De behandeling is vooral gericht op het rustig krijgen van de ontsteking en het voorkomen van (blijvende) schade aan het oog.

Uveïtis wordt meestal met ontstekingsremmende medicijnen behandeld. Als er een bacterie of virus in het spel is, worden er specifieke medicijnen voorgeschreven tegen de ziekteverwekker (antibiotica of virusremmende medicijnen). Maar ook dan zijn er ontstekingsremmende medicijnen nodig om de schade door de ontsteking te beperken.

Veel gebruikte ontstekingsremmende medicijnen zijn corticosteroïden. Afhankelijk van de ernst en lokatie van de uveitis kunnen corticosteroïden gegeven worden als oogdruppel (pred forte, dexamethason, FML), tabletten (prednison) of soms per injectie naast het oog (kenacort). Bijwerkingen van corticosteroïden zijn o.a. staarvorming en een verhoogde oogdruk. Het is daarom van belang dat tijdens de behandeling de oogdruk regelmatig gemeten wordt en dat een verhoogde oogdruk tijdig behandeld wordt. Als de corticosteroïden niet voldoende helpen of teveel bijwerkingen geven, dan worden andere middelen voorgeschreven. Voorbeelden zijn MTX (methotrexaat), MMF (mycofenolaat-mofetil of CellCept) of nieuwere middelen (biologicals zoals bijvoorbeeld adalimumab). Soms is een oogoperatie nodig, bijvoorbeeld in geval van staar of bij een verhoogde oogdruk waarbij oogdrukverlagende medicijnen onvoldoende helpen.

Andere medicijnen die vaak worden voorgeschreven zijn pupilverwijdende oogdruppels. Deze voorkomen verkleefing van de pupil met de lens en verlichten de pijn. Een hinderlijke bijwerking is dat het dichtbij zien wordt bemoeilijkt (vooral bij jonge mensen die nog geen leesbril hebben). Een goedkope (tijdelijke) leesbril kan een oplossing vormen. Een andere bijwerking is meer last van licht, waardoor een zonnebril vaker nodig is.