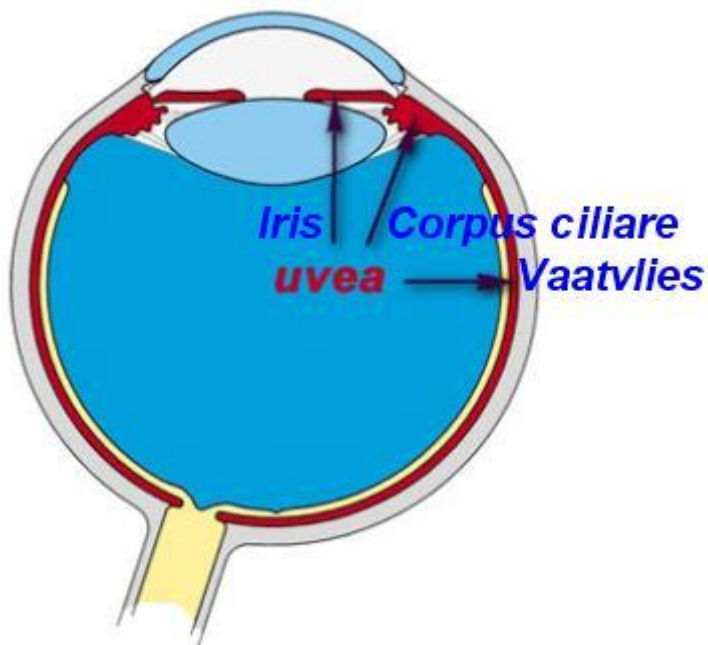


Inwendige oogontsteking, vaatvlies of regenboogvlies (Uveïtis)

De oogarts heeft bij u uveïtis vastgesteld. In deze folder leest u meer over deze ziekte en de behandeling ervan. Uveïtis is een ontsteking van het vaatvlies in het oog. Uveïtis wordt gebruikt als een verzamelnaam voor inwendige oogontstekingen. De uitleg is algemeen gehouden, omdat de variatie hierin groot is. Dit betekent dat niet alle opmerkingen in deze folder voor alle uveïtis-patiënten gelden. De ziekteverschijnselen, het onderzoek en de behandeling komen aan de orde. Als u naar aanleiding van deze folder vragen heeft over de bij u vastgestelde vorm van uveïtis, bespreek deze dan met uw oogarts.



Uvea: de verzamelnaam voor het vaatvlies (*chorioidea*), het regenboogvlies (*iris*) en het straallichaam (*corpus ciliare*)

Verschijselen

Uveïtis-patiënten klagen vaak over een vermindering van het gezichtsvermogen van één of beide ogen. Ze zien wazig, hebben last van zwarte vlekjes of slierten in het beeld. Een aantal patiënten kan het licht niet goed verdragen. Uveïtis kan heel plotseling beginnen met een pijnlijk, rood oog of met geleidelijk waziger zien. Het kan in één oog voorkomen of afwisselend in één van beide ogen, of in beide ogen tegelijkertijd.

Sommige kinderen met jeugd-reuma hebben uveïtis zonder verschijnselen.

Verschillende vormen van uveïtis

Uveïtis wordt ingedeeld in drie vormen, afhankelijk van de plaats in het oog waar de ontsteking het hevigst is. Deze vormen zijn:

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

Soms is het onderscheid niet goed mogelijk. Er kan ook sprake zijn van een ontsteking in het hele oog (panuveïtis). Deze indeling is van belang, omdat de verschillende vormen van uveïtis een verschillend beloop hebben. Het verloop bepaalt onder andere de keuze van de behandeling. Bij een uveïtis zijn de aangrenzende lagen, zoals netvlies (retina) en harde oogrok (sclera), meestal ook betrokken bij de ontsteking.

Diagnose

Met een normaal oogheelkundig onderzoek kan de oogarts vaststellen of er sprake is van uveïtis. Bij dit onderzoek zullen de pupillen met oogdruppels verwijd worden. Dit geeft tijdelijk wat waziger zien. Het is vaak niet mogelijk bij dit eerste onderzoek vast te stellen wat de oorzaak is. Daarvoor is verder onderzoek nodig.

Verder onderzoek

Dit onderzoek kan bestaan uit bloedonderzoek en röntgenfoto's.

Oorzaak

De oorzaak van uveïtis is vaak onbekend, maar is soms een onderdeel van een algemeen ziekteproces: de oogontsteking is dan een onderdeel van de ontsteking in het lichaam. Om deze reden kan de oogarts u verwijzen naar een andere specialist voor verder onderzoek bijvoorbeeld internist, reumatoloog.

Verloop

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

Behandeling

De behandeling van de meest voorkomende vorm (uveïtis anterior) bestaat uit ontstekingsremmende (corticosteroïden) druppels. Bij een bekende oorzaak kan een doelgerichte therapie worden voorgeschreven.

Corticosteroïden zijn effectieve ontstekingsremmende medicijnen die bij uveïtis-patiënten in verschillende sterktes en verschillende vormen (oogdruppels, tabletten of injecties) worden toegepast. In de druppelvorm, zoals meestal toegepast in de oogheelkunde, zijn de meest voorkomende bijwerkingen:

- verhoging van de oogbldruk; de verhoging van de oogbldruk is meestal van tijdelijke aard en met medicijnen te verlagen.
- staar (bij langdurig gebruik); mocht staar onverhoopt ontstaan, dan is deze tegenwoordig goed te behandelen.

Bij het gebruik van steroïden wordt altijd een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen gemaakt.

Waarschuwing: het is niet raadzaam deze geneesmiddelen plotseling te stoppen omdat de ontsteking hierdoor kan toenemen.

Andere medicijnen die worden voorgeschreven zijn pupilverwijdende oogdruppels. Deze voorkomen 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. Bij langdurig gebruik kan een goedkope (tijdelijke) leesbril een oplossing vormen. In ernstige gevallen is het soms nodig een oogoperatie te verrichten of andere medicijnen voor te schrijven. In zeldzame gevallen, bij zeer ernstige vormen van uveïtis, moet er soms systemische medicatie gegeven worden; zoals prednison, cyclosporine of methotrexaat. Bij een bekende oorzaak kan een doelgerichte therapie worden voorgeschreven.

Controle

Om bij langdurige uveïtis complicaties tijdig op te sporen en te behandelen is regelmatige controle noodzakelijk. Tijdens deze controles is overleg tussen patiënt en oogarts over de behandeling van belang.

Heeft u nog vragen?

Niet alle informatie in deze folder is op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met Maashorst Oogkliniek.

Maashorst Oogkliniek is bereikbaar op werkdagen van 8.15 tot 12.15 en van 13.00 tot 17.00 uur op **0413 - 39 33 33**.

Buiten kantooruren zijn wij voor spoed bereikbaar op 0413 – 39 33 00.