

Schildklierafwijking (De ziekte van Graves)

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 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, of 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) of met een aan de Ct-scan gekoppeld computerprogramma. 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 functie 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, ooglidzwelling en dubbelzien blijven zonder behandeling meestal bestaan.

Bij lichte vormen van de oogziekte van Graves bestaat de behandeling uit het adviseren van het frequent dragen van een zonnebril en het gebruiken van oogdruppels, -gels of -zalven, die verzachtend werken maar het ziekteproces zelf niet beïnvloeden.

Ernstige gevallen kunnen behandeld worden met medicijnen (prednison). 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 scheelziensoperatie, terwijl de te wijde lidspleet verkleind kan worden door chirurgische verlenging van de oogleden en ten slotte de ooglidverdicking 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 scheelzien operaties 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. Roken beïnvloedt het ziektebeeld ongunstig.

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 procent van de gevallen na enkele jaren.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (N.O.G.) 2008. www.oogheekunde.org

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl