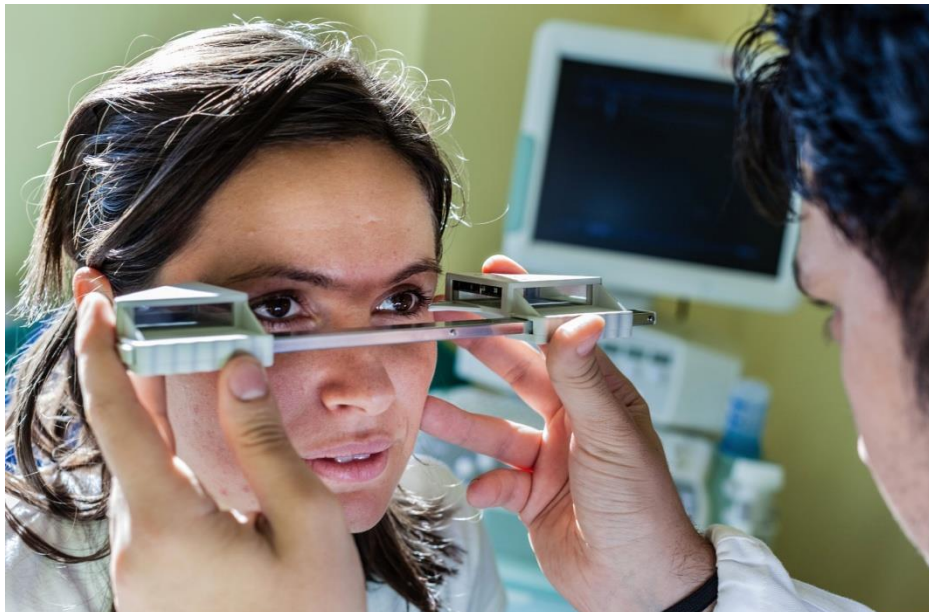


---

# Graves' Orbitopathie



---

Uitgave van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten  
11 maart 2021

[www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl)

## Inleiding

Graves' Orbitopathie is een oogziekte die meestal voorkomt bij de ziekte van Graves.

De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte, die in de meeste gevallen zorgt voor een te hard werkende schildklier. De schildklier luistert dan niet naar de besturing van de hersenen en maakt te veel hormonen. Als de schildklier te hard werkt, geeft dit klachten zoals een snellere hartslag, trillende handen en overmatig zweten. We weten inmiddels dat roken de ziekte van Graves en Graves' Orbitopathie kan verergeren. Bij deze diagnose(s) wordt daarom sterk aangeraden om met roken te stoppen.

Niet alle personen met de ziekte van Graves krijgen ook Graves' Orbitopathie (de oogziekte van Graves). Omgekeerd is niet bij alle patiënten met Graves' Orbitopathie een afwijkende werking van de schildklier aantoonbaar. Kortom: de schildklier- en de oogklachten komen vaak gelijktijdig voor, maar dit is niet altijd het geval.

Graves' Orbitopathie (GO) is ook een auto-immuunziekte, hetgeen betekent dat er een afweerreactie (ontsteking) optreedt tegen/in eigen weefsels in de oogkas (orbita), zoals vet, oogspieren en de traanklier.

## Oogklachten

De oogklachten kunnen zijn:

- droge ogen, een 'zandkorrel-gevoel'
- pijnlijke, tranende ogen
- zwelling van de oogleden
- uitpuilen van de ogen (exophthalmus)
- oogbewegingsstoornissen, pijn bij **oogbewegingen**
- dubbelzien
- slechter zien

De oogafwijkingen zijn niet bij alle patiënten hetzelfde.

Bij Graves' Orbitopathie kunnen er twee oorzaken zijn voor een verminderde gezichtsscherpte.

De eerste is het uitpuilen van het oog, waardoor de oogleden het hoornvlies niet meer bedekken. Het hoornvlies droogt uit en kan beschadigingen oplopen. De klachten zijn: een rood oog, hevige pijn en verminderd zien.

De tweede oorzaak is een ernstige ontsteking van het vetweefsel en zwelling van de oogspieren waardoor de oogzenuw in de oogkas bekneld raakt en minder goed gaat functioneren. De patiënt zal slechter zien en kleuren, vooral rode, minder helder zien. Als deze toestand te lang duurt, raakt de oogzenuw zodanig beschadigd dat de gezichtsscherpte blijvend verminderd zal zijn. Met aanvullend onderzoek kan worden nagegaan of de zenuw inderdaad bekneld zit.

## Orthoptisch onderzoek

Tijdens het orthoptisch onderzoek wordt vastgelegd of en in hoeverre er stoornissen zijn van de oogbewegingen en in de samenwerking tussen de ogen. Deze stoornissen kunnen leiden tot dubbelzien en scheelzien. Het orthoptisch onderzoek kan intensief voor u zijn.

Wanneer uw behandelaar denkt dat u Graves' Orbitopathie heeft, maar ook als deze diagnose al gesteld is, wordt in veel gevallen, na het orthoptisch en oogheelkundig onderzoek, aanvullend onderzoek aangevraagd. Voorbeelden van aanvullend onderzoek zijn:

- Gezichtsveldonderzoek
- Bloedonderzoek om de schildklierwerking te bepalen
- CT-scan van de orbita (oogkas)
- Echo (USG)-onderzoek van de orbita (oogkas)
- VER (Visual Evoked Response)

## Behandeling

Bij de behandeling van de oogziekte van Graves zal vrijwel altijd sprake zijn van samenwerking tussen internist of endocrinoloog, oogarts, orthoptist en eventueel KNO-arts en radiotherapeut. De totale behandeling kan soms jaren duren, maar het eindresultaat is meestal bevredigend. Deze behandelingen dienen in een bepaalde volgorde, afhankelijk van de klachten, uitgevoerd te worden.

### Medicijnen

De eerste stap in de behandeling is het reguleren van de schildklierfunctie met behulp van medicijnen. Soms is behandeling van de schildklier met radioactief jodium en/of bestraling noodzakelijk.

Wanneer door de exophthalmus (uitpuilen van het oog) de oogleden het hoornvlies niet meer volledig bedekken kan het hoornvlies uitdrogen en kunnen beschadigingen optreden. Vaak kunnen kunsttranen verlichting geven.

### Behandelmethoden voor het dubbelzien

De zwelling van de oogspieren kan een beperking van de oogbewegingen veroorzaken. Dit leidt tot pijnlijke oogbewegingen, scheelzien en dubbelzien. Afhankelijk van welke oogspieren niet meer goed functioneren, kunnen dubbelbeelden naast elkaar, boven elkaar of schuin boven elkaar waargenomen worden. Het dubbelzien kan continu aanwezig zijn of alleen bij kijken in een bepaalde blikrichting. Het kan erger zijn bij vermoeidheid of juist 's morgens bij het opstaan.

Verschillende behandelingen zijn in geval van dubbelzien mogelijk. Naar aanleiding van het orthoptisch onderzoek zal de orthoptist u adviseren welke behandelmethode voor u het meest geschikt is.

### Een prismabril

Als er sprake van dubbelzien is bij recht vooruit kijken, is het soms mogelijk met behulp van een plakprisma op een brillenglas het dubbelzien op te heffen. Bij een geringe en stabiele afwijking kan het prisma in het brillenglas worden ingeslepen. Wanneer het dubbelzien te veel wisselt in diverse kijkrichtingen zal een prismabril geen vermindering van de klachten geven.

### Afdekken van een oog (occlusie)

In veel gevallen is de oogstandafwijking te groot of te wisselend voor een prismacorrectie. De enige (tijdelijke) oplossing is dan om een van beide brillenglazen af te plakken of een oog af te dekken.

## Oogkasoperatie

Als er nog klachten van 'uitpuilende' ogen (exophthalmus) bestaan, nadat de schildklierfunctie al een langere periode goed gereguleerd is, kan een oogkasoperatie (vaak) verbetering geven. Soms is er een spoedindicatie voor een oogkasoperatie.

Bij deze operatie, genaamd orbita-decompressie, wordt de druk in de oogkas ontlast (verminderd??). De operatie vindt plaats onder narcose. Een deel van het bot van de wanden van de oogkas wordt verwijderd, zodat de oogkas groter wordt. Zo krijgt het weefsel meer ruimte en komt het oog weer dieper in de oogkas te liggen. Andere afwijkingen, zoals irritatie en roodheid, nemen vaak ook af omdat de oogleden weer beter kunnen sluiten.

Een orbita-decompressie is een ingrijpende operatie met in meer of mindere mate kans op complicaties. Deze complicaties kunnen onder andere zijn:

- Toename of verandering van dubbelzien na de operatie
- Verminderde gezichtsscherpte ten gevolge van een bloeding tijdens of na de operatie
- Rondom kaak/wang een doof of verminderd gevoel dat meestal binnen een aantal maanden verdwijnt.

## Oogspieroperatie

Bij een grotere afwijking en een stabiele situatie, kan een operatieve correctie van de oogstand (oogspieroperatie) overwogen worden. Wanneer de operatie in een te vroeg stadium wordt uitgevoerd is de kans namelijk groot dat het dubbelzien terugkomt. Het doel van een oogspieroperatie is: het verminderen of opheffen van het dubbelzien bij kijken recht vooruit; liefst ook bij omlaag kijken en opzij kijken.

Als de patiënt zijn hoofd steeds in een bepaalde stand houdt om het dubbelzien te vermijden, kunnen nekklachten ontstaan. Zulke nekklachten kunnen ook een reden zijn voor een oogspieroperatie.

Meestal blijft er dubbelzien over in een bepaalde kijkrichting. Het is niet altijd mogelijk dit op te lossen. Uw behandelend orthoptist bespreekt met u welk resultaat u mag verwachten.

## Ooglidoperaties

Ook de **oogleden** kunnen bij Graves' Orbitopathie afwijkingen hebben. Een te hoog opgetrokken bovenooglid geeft een 'verschrikte blik'. Zoals eerder genoemd kan dit er ook toe leiden dat het oog niet goed sluit, waardoor het hoornvlies kan uitdrogen met als gevolg een zanderig gevoel en in een later stadium beschadiging van het hoornvlies. Is het laatste het geval, dan moet de stand van het ooglid worden gecorrigeerd. Ook uit cosmetische overwegingen kan dit wenselijk zijn. Het operatief corrigeren van deze afwijkingen dient na alle andere operaties te gebeuren.

## Prognose

De ziekte van Graves dooft vaak na een aantal jaren vanzelf uit. De (oogheelkundige) gevolgen verdwijnen helaas niet altijd vanzelf. Afhankelijk van de ernst van de oogziekte van Graves zal de totale behandeling een aantal jaren duren.

## Meer weten?

Schildklier Organisatie Nederland (<https://schildklier.nl/schildklieraandoeningen/oogziekte-van-graves/>)

Met vragen of een verzoek om meer informatie kunt u bij uw behandelend orthoptist of oogarts terecht.