

Eczeem en oogproblemen 1



Heb je eczeem in je gezicht en smeer je hormoonzalf? Oogproblemen kunnen op de loer liggen, zeggen dermatoloog Van Voorst Vader en oogarts Wijdh. Een verhaal in twee delen.

De redactie van GAAF! ontvangt regelmatig soms schrijvende verhalen van eczeempatiënten met diverse oogproblemen. Redactielid Els Comello, die zelf ook kampt met eczeem én oogklachten, vraagt uitleg aan dermatoloog dr. P.C. van Voorst Vader en oogarts drs. R.H.J. Wijdh, beiden verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Hoe komt het dat eczeem oogproblemen geeft?

*Van Voorst Vader: 'Het opmerkelijke is dat de lens in het oog overeenkomsten vertoont met de huid. De huid bestaat uit de onderhuid (het *subcutane vet*), daarop ligt de lederhuid (de *dermis*) waarin bindweefsel en bloedvaten liggen, en daar bovenop ligt de buitenste laag, het *epitheel* oftewel de opperhuid (de *epidermis*). De lens is enigszins vergelijkbaar met de *dermis* en heeft aan beide kanten (voor en achter) een *epitheellaag*, die enigszins te vergelijken is met de *epidermis*. De lens kan kennelijk net als de huid aangetast worden, onder andere door corticosteroidgebruik. Hierin ligt de link tussen oogheelkunde en dermatologie.'*

Welke oogziekten kunnen in verband worden gebracht met eczeem?

*Wijdh: 'Ziektes die je in relatie ziet met eczeem zijn bijvoorbeeld *conjunctivitis* (ontsteking van het slijmvlies aan de binnenkant van het ooglid en op het witte deel van de oogbol) en soms *cataract* (staar: vertroebeling van de ooglens), misschien ook *keratoconus* (vervorming, verdunning en beschadiging van het hoornvlies). Door corticosteroiden kunnen *glaucoom* (verhoogde oogboldruk) en ook *cataract* veroorzaakt worden.'*

Is er een duidelijk verband tussen eczeem en cataract?

*Van Voorst Vader: 'Eczeem komt natuurlijk heel veel voor, maar slechts een klein deel van de mensen heeft ernstig eczeem. En daarvan heeft weer een deel ernstig eczeem in het gelaat: vooral deze patiëntengroep loopt het risico cataract samenhangend met het eczeem te ontwikkelen. Dat wordt *atopisch cataract* genoemd. Dat gebeurt meestal op de leeftijd tussen 10 en 30 jaar oud. Het lijkt erop, dat cataract, puur met eczeem samenhangend, een zeldzame aandoening is. Daarom heeft het in de loop der tijd waarschijnlijk ook*

betrekkelijk weinig aandacht gekregen. Het schijnt niet voor te komen bij astma, alleen bij eczeem; dit zou te maken kunnen hebben met de overeenkomst in anatomische structuur tussen de ooglens en de huid.

'Cataract kan zich op twee plaatsen in het oog voordoen: aan de voorkant óf aan de achterkant van de lens. Cataract aan de voorkant van de lens is geassocieerd met eczeem; cataract aan de achterkant kan samenhangen met eczeem, kan veroorzaakt worden door corticosteroidgebruik, óf door een combinatie van beide factoren. De eerste verwijzing naar een verband tussen eczeem en cataract dateert al van 1868. Vóór de Tweede Wereldoorlog, toen er nog geen corticosteroiden waren, kwam cataract bij eczeempatiënten meestal voor aan de voorkant van de lens, minder vaak aan de achterkant. Daarna, na de introductie van corticosteroiden, lijkt er een verschuiving op te treden: cataract treedt vaker op in het achterste gedeelte van de lens (volgens de beperkte gegevens die daarover bekend zijn). Mogelijk hangt die verschuiving dus samen met het verkrijgbaar worden van corticosteroiden. Overigens: niet elk cataract leidt tot slecht zien, het cataract kan zo beperkt zijn, dat het wel door de oogarts vastgesteld kan worden, maar (nog) geen gezichtsverlies heeft veroorzaakt.'

Wijdh: 'Dat werpt dan een "schuldvraag" op: "Is er verkeerd behandeld?", of "Hadden er wel corticosteroiden voorgeschreven moeten worden?" Uit de literatuur blijkt, dat er onvoldoende bewijs is om te stellen dat corticosteroiden per definitie "de schuld" zijn van cataract aan de achterkant van de lens; dat type kan ook ontstaan door alleen eczeem. Als het cataract aan de voorzijde van de lens zit, kan je wél stellen, dat het zeker niet met corticosteroidgebruik samenhangt. Maar dat type cataract is zeldzaam.'

Van Voorst Vader: 'We weten dat systemische corticosteroidtherapie (dus met pillen) cataract kan veroorzaken, omdat het corticosteroid dan via de bloedbaan in het oog terecht komt. We weten dat oogdruppels direct op het oog cataract kunnen veroorzaken, evenals inhalatiecorticosteroiden. Of het smeren van hormoonzalfen in het gelaat, en dan met name op en om de oogleden, ook cataract kan veroorzaken, weten we niet. Daar is in de literatuur geen bewijs voor te vinden, voor zover ons bekend. Overigens weten we wél, dat het smeren van overmatige hoeveelheden corticosteroiden op grote delen van de huid – waardoor de steroïden in je systeem, in je bloedbaan terechtkomen – cataract kan veroorzaken.'

1 n e m e l d o r q u o o n e m e e z e E



Er bestaat ook een verband tussen glaucoom (verhoogde oogbaldruk) en corticosteroidgebruik. Is dit een probleem voor eczeempatiënten?

Wijdh: 'Als ze corticosteroiden gebruiken, zeker! Glaucoom is misschien wel de gevaarlijkste complicatie van corticosteroidgebruik. Corticosteroidpillen, -oogdruppels en -zalven en ook inhalatiecorticosteroiden kunnen allemaal glaucoom veroorzaken. Het lastige van glaucoom is, dat het geruisloos en geleidelijk voortschrijdt: je merkt er eigenlijk niets van, je voelt niet dat de druk in je oog te hoog is. Pas op langere termijn merk je dat het zicht beperkter wordt, dat de periferie van het gezichtsveld kleiner wordt. Het vervelende is, dat glaucoom onomkeerbaar is: er bestaat geen behandeling om het gezichtsveld weer groter te maken. Als de druk in het oog te lang te hoog is, dan vallen uiteindelijk ook de centrale zenuwen uit, waardoor een situatie van totale blindheid kan ontstaan. Als je hier niet op bedacht bent en je blijft hormoonzalven in het gezicht smeren, omdat deze therapie nu eenmaal goed helpt tegen het eczeem, loop je risico op ernstig glaucoom. Maar als je er op tijd bij bent, kunnen we glaucoom goed onder controle houden.'

Hoe vaak komt glaucoom bij eczeempatiënten voor?

Van Voorst Vader: 'Daar is op dit moment geen antwoord op te geven. Glaucoom als complicatie van het smeren van hormoonzalf op en om de oogleden bij eczeem is slechts bij enkele patiënten in de literatuur beschreven. Dus zo vaak zal het niet voorkomen. Maar als het optreedt, kan het een heel vervelende complicatie zijn, omdat glaucoom onomkeerbare schade kan veroorzaken, die niet meer te behandelen is. Dit in tegenstelling tot cataract, dat wel goed te behandelen is (met het inzetten van een nieuwe lens). In zijn algemeenheid stelt men, dat sommige mensen gemakkelijker glaucoom krijgen dan anderen, omdat zij namelijk aanleg hebben voor het krijgen van glaucoom. Als het bij eerstegraads familieleden voorkomt, is dat een belangrijke aanwijzing. Ongeveer 4 procent van de bevolking – toch een behoorlijk groot aantal mensen – heeft duidelijk verhoogd risico op het krijgen van glaucoom, omdat ze *high responders* zijn, dat wil zeggen reageren met een flinke stijging van de oogdruk op corticosteroidgebruik. Daarom kun je stellen, dat het belangrijk is eczeempatiënten, die én steroïden gebruiken én familieleden hebben met glaucoom, te adviseren een oogarts te bezoeken.'

Komt bij eczeempatiënten glaucoom vaker voor dan cataract?

Van Voorst Vader: 'Ja, persoonlijk denk ik dat het risico op glaucoom bij iemand met constitutioneel eczeem, die corticosteroiden in het gelaat en dan met name op en om de oogleden gebruikt, groter is dan het risico op cataract, zeker als er ook nog glaucoom in de familie voorkomt. Wanneer patiënt en dermatoloog het samen eens zijn over corticosteroidgebruik, moet aan het risico van het optreden van deze oogcomplicaties aandacht worden besteed. Als dermatoloog zou ik de hoeveelheid corticosteroidzalf of -crème die per week wordt gesmeerd, zo laag mogelijk houden, bijvoorbeeld door intermitterend gebruik, en extra voorzichtig zijn met het voorschrijven van de sterkere lokale corticosteroiden. Gelukkig zijn er nu niet-hormonale zalven op de markt, zoals Protopic en Elidel; misschien niet de ideale vervanging van corticosteroiden – ze kunnen onder andere lokaal irritatie veroorzaken of onvoldoende effectief zijn – maar in ieder geval zijn de mogelijkheden tot medicatie verruimd.'

In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij een hoornvliestransplantatie, worden ter voorkoming van afstotingsverschijnselen corticosteroiddruppels gebruikt. Lok je daarmee niet juist glaucoom of staar uit?

Wijdh: 'Ja, dat risico zit erin. Zolang je oogdruppels met steroïden voorschrijft, moet je blijven controleren: je mag nooit iemand deze oogdruppels geven en zeggen "Veel succes ermee" en vervolgens niet meer controleren. Het gebruik van corticosteroidoogdruppels, zeker in hoge doseringen, verlaagt de weerstand en verhoogt daarmee de kans, naast die op cataract en glaucoom, op infecties. Daarbij komt, dat de huid rondom het oog bij iemand met eczeem mogelijk al geïnfecteerd is met bepaalde bacteriën, waardoor er een extra probleem kan ontstaan. Dan moet je én steroïden én antibiotica gebruiken – en dan maar hopen, dat je niet allergisch bent voor al die druppels...'

(Deel 2 van dit artikel komt in GAAF! 2)

Els Comello



Nuttige websites:

www.huidinfo.nl, www.huidziekten.nl,
www.oogfonds.nl, [www.glaucoom-
vereniging.nl](http://www.glaucoom-
vereniging.nl)

dr. P.C. van Voorst Vader

drs. R.H.J. Wijdh



Eczeem en oogproblemen 2



Onderschat het smeren van hormoonzalven rond de ogen niet, waarschuwen dermatoloog Van Voorst Vader en oogheelkundige Wijdh. Oogproblemen liggen op de loer. Deel 2 van een uitgebreid interview.

Dermatoloog dr. P.C. van Voorst Vader en oogheelkundige drs. R.H.J. Wijdh, beiden verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen, zien een relatie tussen diverse oogklachten en eczeem. In GAAF!1 vertelt Wijdh ondermeer: 'Ziektes die je in relatie ziet met eczeem zijn bijvoorbeeld *conjunctivitis* (ontsteking van het slijmvlies aan de binnenkant van het ooglid en op het witte deel van de oogbol) en soms *cataract* (staar: vertroebeling van de ooglens), misschien ook *keratoconus* (vervorming, verdunning en beschadiging van het hoornvlies). Door corticosteroiden kunnen *glaucoom* (verhoogde oogbolddruk) en ook *cataract* veroorzaakt worden.'

Zijn dermatologen zich in het algemeen bewust van de risico's op oog-aandoeningen?

Van Voorst Vader: 'Het vóórkomen van glaucoom is een algemeen bekende bijwerking van corticosteroiden – het wordt ook genoemd in de *Richtlijn Dermatocorticosteroiden* van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV). Omdat *atopisch cataract* zelden lijkt voor te komen, denk ik dat oogartsen en dermatologen, die zoets in hun praktijk hebben meegemaakt, met een lantaarntje te zoeken zijn.'

'Maar dat (overmatig) gebruik van corticosteroiden op de huid, zeker bij patiënten met ernstig eczeem in het gelaat, het risico op glaucoom en mogelijk ook het risico op cataract vergroot, zou duidelijker onder de aandacht van artsen (en patiënten) gebracht kunnen worden dan nu het geval is. Dit jaar komt er een multidisciplinaire CBO Richtlijn Constitutioneel Eczeem uit, waarin onder andere aan oogafwijkingen bij eczeempatiënten aandacht wordt gegeven. De afdeling dermatologie van het UMCU (Utrecht) levert op dit punt een belangrijke bijdrage vanuit een binnenkort af te ronden *prospectief* onderzoek naar oogafwijkingen bij eczeempatiënten. Ik ben benieuwd naar het resultaat van dat onderzoek.'

Zijn oogartsen zich in het algemeen bewust van het risico op oog-aandoeningen bij eczeempatiënten door corticosteroidgebruik?

Wijdh: 'Als mensen om wat voor reden dan ook voor het eerst bij oogheelkunde komen en wij constateren een behoorlijk eczeem, dan wordt direct een consult aangevraagd bij een dermatoloog om het eczeem mee te behandelen; maar mijn ervaring is dat de meeste mensen, die bij ons komen, al bekend zijn met eczeem, vaak al jarenlang. Hoe het in zijn algemeenheid ligt, durf ik niet te zeggen.'

Bestaat er samenwerking tussen dermatologie en oogheelkunde aan het UMCG?

Wijdh: 'Ja zeker. Allereerst verwijzen wij, indien nodig, patiënten naar elkaar. Verder hebben wij gezamenlijk literatuuronderzoek verricht naar het verschijnsel cataract bij eczeempatiënten.'

Van Voorst Vader: 'Wij hebben naar aanleiding van een jonge eczeempatiënt (11) met aan beide ogen cataract de literatuur doorgespit over cataract en eczeem. Niet vastgesteld kon worden of het cataract bij deze patiënt veroorzaakt werd door eczeem, corticosteroiden of door beide, want het cataract zat aan de achterkant van de lens. Ik denk dat het cataract bij deze patiënt door een combinatie van beide factoren veroorzaakt werd: aanleg voor *atopisch cataract* en lokaal corticosteroidgebruik. De bevindingen hebben wij vastgelegd in een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie (2004).'

Welke andere oog-aandoeningen kunnen nog in verband worden gebracht met eczeem?

Wijdh: 'Bij eczeem mensen komt het probleem van tranende ogen nogal eens voor. Dat kan te maken hebben met de kwaliteit van de samenstelling van het traanvocht. De traanfilm over het traanvocht heen kan *gaten* vertonen, waardoor het onderliggende traanvocht te snel verdampt en er droogte op het oogoppervlak optreedt en daarmee slechter zien. Daarop ontstaat een reflex om meer tranen te produceren, maar die tranen blijven van even slechte kwaliteit. Dus het hebben van sterk tranende ogen is eigenlijk een symptoom van droogte, en als de traanfilm – uiteindelijk de voorste laag van het hele lensstelsel – zijn werk niet goed doet, krijg je te maken met slecht zicht.'

Eczeem en oogproblemen



‘Ook het wrijven in en krabben aan je ogen kan vervelende gevolgen met zich meebrengen: door het wrijven kun je bepaalde cellen (mestcellen) als het ware uitpersen, waardoor histamines vrijkomen, die de allergische reactie verergert, zoals bijvoorbeeld bij allergische *conjunctivitis*. Tevens wordt wel gezegd, dat door wrijven de kans op beschadiging aan het hoornvlies (bijvoorbeeld *keratoconus*) toeneemt en dat het netvlies er onder kan lijden – maar dat is erg lastig te bewijzen en moeilijk te testen.’

Gelukkig kan bij staar na implantatie van een nieuwe lens niet opnieuw staar ontstaan. Toch komen wel eens complicaties voor als het loslaten van de geïmplanteerde lens – kan dat ook met eczeem te maken hebben?

Wijdh: ‘Nee, dat kan in principe bij elke willekeurige patiënt voorkomen, en dan alleen bij een speciaal type lens, die je vastzet met pootjes aan de iris. Als je dan bij jeuk in je oog wrijft en de lens zou onvoldoende houvast hebben, dan zou dat problemen kunnen geven. Een standaardlens wordt achter de iris geplaatst in het oorspronkelijke lenszakje – die kun je er niet uitwrijven, dat lukt gewoon niet.’

Tot slot: wat kunt u mensen met eczeem in het gelaat nog aanraden?

Wijdh: ‘Het kan geen kwaad om eens in het jaar een oogarts te bezoeken bij het gebruik van corticosteroiden. Verder denk ik, dat je het probleem van het smeren van hormoonzalven rond de ogen niet moet onderschatten; daar zien wij tenminste de meeste moeilijkheden mee: behoorlijke gezichtsuitval door glaucoom, ook bij jonge mensen. Maar ja, ik weet dat eczeem ontzettend lastig is, je wilt de jeuk onderdrukken met krabben, wrijven óf smeren. En als je stopt met steroiden, dan komt het eczeem in verhevigde mate terug: het blijft schipperen tussen *Scylla en Charybdis*.’

Van Voorst Vader: ‘Er is net een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde verschenen van de afdeling oogheelkunde en dermatologie in Groningen over glaucoom en corticosteroiden, waarin beschreven staat, dat in één huisartspraktijk van 2500 patiënten 97 mensen corticosteroiden in pilvorm gebruikten (meestal vanwege astma), zestien mensen oogdruppels of oogzalf met corticosteroiden en 169 mensen corticosteroidzalven op de huid, waarvan 31 in het

gelaat. Van veertig mensen was het corticosteroidgebruik bij de huisarts echter niet bekend! Automatische herhalingsrecepten dienen dus vermeden te worden en specialisten dienen de huisarts goed in te lichten over de voorgeschreven medicatie.

‘In het algemeen lijkt het een goede zaak als iedere eczeempatiënt met afwijkingen in het gelaat tenminste een keer per jaar de oogarts bezoekt, zoals collega Wijdh adviseert. Verder moet de informatiestroom over dit onderwerp worden aangepast: op de websites, in de patiëntenfolders van de NVDV en in contacten met de patiëntenverenigingen. Het probleem is dat we enerzijds de patiënten moeten waarschuwen, anderzijds hen niet onnodig bang moeten maken. Daar moeten we een balans in zien te vinden.’

Els Comello

Nuttige websites:

www.huidinfo.nl
www.huidziekten.nl
www.oogfonds.nl
www.glaucoomvereniging.nl



dr. P.C. van Voorst Vader



drs. R.H.J. Wijdh