



ZIEKTE VAN GRAVES

Wat is de ziekte van Graves?

De ziekte van Graves is een auto-immuun ziekte. Dit betekent dat er een afweerreactie optreedt tegen eigen weefsels, zoals tegen vet, spieren en de traanklier in de oogkas. De ziekte komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en begint meestal na het 20ste levensjaar. Erfelijkheid kan een rol spelen in het krijgen van de ziekte. Daarnaast heeft roken een negatief effect op het verloop van de ziekte.

De oorzaken en gevolgen van de ziekte van Graves

Afwijkingen aan de schildklier

Meestal is er sprake van een te hard werkende schildklier. De schildklier is een orgaan dat in de hals zit en schildklierhormonen afgeeft. Bij de ziekte van Graves gaat de schildklier vaak te hard werken. Lichamelijke klachten zijn dan beven, hartkloppingen, afvallen ondanks eten, het gauw warm hebben, frequente ontlasting of diarree en wegblijven van de menstruatie.

Afwijkingen aan de ogen

De oogverschijnselen, ook wel Graves Ophthalmopathie (G.O.) genoemd, kunnen zijn: wijd opengesperde ogen, pijnlijke, rode, tranende ogen, bolle ogen, zwelling van de oogleden, dubbelzien en slecht zien. De oogspieren en het vetweefsel daaromheen zwellen op. De inhoud van de oogkas wordt als het ware naar buiten geduwd.

Als de oogleden stevig zijn, zal het uitpuilen minder erg zijn, maar dit heeft een groter risico op een toename van de druk in de oogkas. Door deze hoge druk kan de oogzenuw bekneld raken en dit kan in het ernstigste geval tot blindheid leiden.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De ziekte van Graves wordt vastgesteld op grond van bovengenoemde kenmerken/verschijnselen, aangevuld met bloedonderzoek om de schildklierfunctie te bepalen. Op de scan kan te zien zijn dat één of meerdere oogspieren verdikt zijn of dat het oogkasvet is toegenomen.

De behandeling

De ziekte is meestal goed te behandelen en bestaat naast stoppen met roken uit het normaliseren van de werking van de schildklier. Dit gebeurt door een internist/endocrinoloog met bijvoorbeeld medicijnen of radioactief jodium. Wanneer de schildklier te hard werkt en bovendien erg vergroot is, kan (een deel van) de schildklier operatief verwijderd worden.

Voor de oogverschijnselen zijn onder andere medicijnen mogelijk. Soms wordt er ook een oogoperatie (door de oogarts) uitgevoerd of wordt er een prismabril (door de orthoptist) voorgeschreven. De roodheid, tranen en pijn kunnen ook zonder behandeling na 2 - 4 jaar tot rust komen. Ernstige verschijnselen zoals

uitpuiling van de ogen, ooglidzwellings en dubbelzien gaan zonder behandeling meestal niet over. De oogverschijnselen kunnen zeer wisselend optreden bij eenzelfde schildklierwerking. Zij kunnen vervroegd of vertraagd tot uiting komen.

Voor de roodheid, tranen en pijnklachten:

- dragen van een zonnebril;
- gebruik van oogdruppels, -gels en -zalven.

Wanneer de oogzenuw bekneld raakt:

- behandeling met prednison (eventueel via een infuus);
- bestraling van de oogkassen om zodoende de ontstekingsverschijnselen te remmen.

Oogoperaties zijn nodig om:

- uitpuilende ogen dieper in de oogkassen terug te plaatsen door middel van een oogkasverruimende operatie;
- dubbelzien te verminderen door middel van een oogspieroperatie. In sommige gevallen is de oogafwijking te wisselend voor een operatie (of een prismabril), dan wordt er besloten één van beide ogen af te plakken met een oogpleister;
- een te wijde lidspleet te verkleinen door een chirurgische correctie van de oogleden;
- ooglidzwellings te corrigeren door middel van het verwijderen van het overtollige vet.

De totale ziekte duur kan vele jaren in beslag nemen. Sommige behandelingen kunnen pas uitgevoerd worden als de schildklier, met of zonder therapie, een half jaar tot een jaar stabiel is.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend oogarts of contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde van het Spijkenisse Medisch Centrum.

De polikliniek is bereikbaar van 8.15 tot 16.30 uur via telefoonnummer (0181) 65 85 90.