

# Oogarts Nayyirih de Koning-Tahzib ziet relatief veel keratoconus-patiënten met eczeem

## ‘Wrijven in oog kan littekenweefsel geven’

Mensen met eczeem kunnen te maken krijgen met oogklachten, bijvoorbeeld keratoconus. Deze aandoening van het hoornvlies treft volgens een recente studie 265 op de 100 duizend mensen. Naar schatting eenderde van hen heeft ook eczeem. Is er een verband? Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen qua behandeling? Susan Rozemeijer heeft een gesprek met oogarts dr. Nayyirih de Koning-Tahzib, specialist in keratoconus en werkzaam in oogziekenhuis Zonnestraal in Amersfoort. Daar leidt zij een keratoconus-spreekuur.

### Wat is keratoconus?

Keratoconus is een chronische aandoening van het hoornvlies. Waar een gezond hoornvlies de vorm heeft van een voetbal, heeft een hoornvlies van iemand met keratoconus een rugbyachtige vorm. Bij een normaal hoornvlies wordt het licht dat het oog binnenvalt vanuit alle kanten in dezelfde richting gebroken. Bij keratoconus is de breking van het licht niet gelijkmatig. Hierdoor valt het licht niet meer in één punt op het netvlies achter in het oog en ontstaan er klachten zoals wazig zien. Klachten ontstaan meestal tijdens of vlak na de puberteit. Geleidelijk ontstaat de kegelvorming en daarmee ook de symptomen die steeds ernstiger worden. De symptomen kunnen zo heftig zijn dat het zicht ernstig is aangetast. Vaak stabiliseert de ziekte zich rond het veertigste levensjaar.

### Wat ziet u bij uw patiënten?

Nayyirih de Koning-Tahzib: ‘Het is opvallend dat veel patiënten met keratoconus op een of andere manier een allergische constitutie hebben: astma, eczeem of allergieën. Zo'n tachtig jaar geleden werd het verband tussen atopie, keratoconus én oogwrijven voor het eerst beschreven. Circa tweederde van de mensen met keratoconus wrijft in de ogen. Dit is niet goed voor een hoornvlies. De precieze oorzaak van de aandoening is niet bekend. Keratoconus is bij ongeveer 10 tot 30 procent van de patiënten erfelijk en kan bij meerdere personen in een familie voorkomen. De wijze van overerving is echter nog niet duidelijk. Er wordt ook gedacht dat het wrijven in de ogen een mogelijke oorzaak is voor het ontstaan en/of verergeren van keratoconus, onder andere vanwege de relatief grote groep keratoconus-patiënten die ook eczeem heeft.’

### Oogarts De Koning-Tahzib: ‘Wrijven in de ogen is niet goed voor het hoornvlies’

‘Als ogen geïrriteerd zijn, ontstaat jeuk en wordt gewreven. Dan komen er zogeheten mediators vrij, dat zijn lichaamseigen stoffen die ontstaan bij een afweerreactie van het lichaam. Deze veroorzaken een allergische reactie en hebben een schadelijk effect op de keratoconus. Het hoornvlies kan



Nayyirih de Koning-Tahzib: ‘Corneal crosslinking wordt vrijwel alleen bij jonge patiënten tot gemiddeld 35 jaar toegepast, als de keratoconus zich nog in een niet zo vergevorderd stadium bevindt.’

door wrijven ‘steiler’ worden en er kan littekenvorming ontstaan. Deze vicieuze cirkel moet worden doorbroken door letterlijk te stoppen met wrijven en de symptomen van een allergie te onderdrukken. Ongeveer tweederde van onze patiënten krijgt een recept voor antiallergische druppels en regelmatig ook antihistaminica in pilvorm.’

### Wordt de diagnose keratoconus vaker gesteld dan twintig jaar geleden?

‘Jazeker. De belangrijkste oorzaak hiervoor is de verbeterde technologie in apparatuur. Het is lastig om de diagnose te stellen, vooral als er weinig specifieke symptomen zijn. We kijken nu met goede apparatuur driedimensionaal naar het hoornvlies. In combinatie met betere kennis wordt de diagnose eerder gesteld. Ik ben voor patiënten zelden het eerste station. Ze zijn vaak eerst bij de opticien geweest die het niet lukt een bril of lenzen aan te meten, bijvoorbeeld omdat het

hoornvlies afwijkt of de metingen in korte tijd erg verschillen. Patiënten zijn vaak al bij een aantal oogartsen geweest voordat ze naar mij worden verwezen.’

### Waaruit bestaat de behandeling?

De behandeling van keratoconus is gericht op het optimaliseren van het gezichtsvermogen met hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld medische lenzen en het afremmen van verdere progressie van de keratoconus door middel van ‘corneal crosslinking’. De Koning-Tahzib is pionier op dit gebied en heeft in 2007 de eerste corneal-crosslinking-behandeling in Nederland verricht. Studies hebben aangetoond dat CXL een jarenlang stabiliserend effect heeft. In de meeste gevallen blijvend.

### Welke rol spelen medische lenzen?

‘Medische lenzen spelen een belangrijke rol in het leven van iemand met keratoconus. Er zijn verschillende soorten lenzen. De keuze van de lens wordt bepaald op basis van de vorm van het hoornvlies en de mate van het comfort of passing. Het scala van lenzen bestaat grofweg uit een zachte cilindrische lens, een vormstabiele harde lens, een piggybagsysteemlens (een zachte lens onder een harde lens), een hybride lens (harde lens met een zachte rand) en een scleralens. Het zicht dat wordt bereikt met een scleralens is vaak heel goed. De uitdaging is echter het in- en uitzetten van de lens en de kans op luchtbellens onder de lens. De combinatie van goed draagcomfort en optimaal zicht heeft de laatste jaren een grote ontwikkeling doorgemaakt door verbetering van passing en materiaal. Er ontstaan littekens in het

hoornvlies als lenzen niet goed passen, omdat ze dan te veel op het hoornvlies drukken. Ik werk daarom vrijwel alleen met medisch contactlensspecialisten die hiermee dagelijks ervaring hebben.’

### Wat houdt corneal crosslinking (CXL) in?

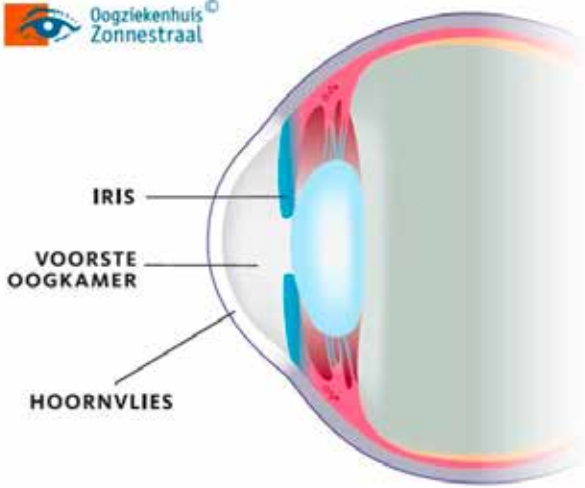
‘Corneal crosslinking is gericht op het versterken van de structuur van het hoornvlies en het stabiliseren van de progressieve (verslechterde) keratoconus. De indicatie voor een behandeling is een instabiele, snel verslechterde keratoconus. Dit betekent over het algemeen dat het hoornvlies steiler, onregelmatiger en dunner wordt. Corneal crosslinking wordt vrijwel alleen bij jonge patiënten tot gemiddeld 35 jaar toegepast, als de keratoconus zich nog in een niet zo vergevorderd stadium bevindt.’

### ‘Medische lenzen spelen een belangrijke rol in het leven van iemand met keratoconus’

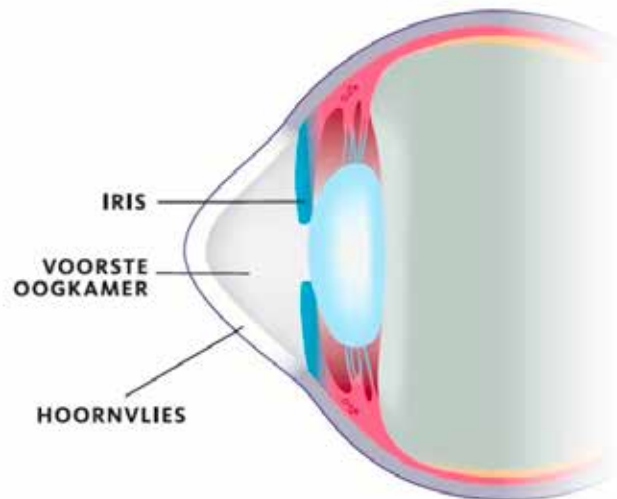
‘Tijdens de CXL-behandeling ligt de patiënt volledig bij kennis in een soort tandartsstoel. De behandeling bestaat uit drie stappen. Tijdens de eerste stap houdt een spreider het oog open. Het hoornvlies wordt goed verdoofd met oogdruppels. Door de verdunde alcoholoplossing wordt het bovenste hoornvlieslaagje weker waardoor het kan worden weggeveegd. Hierdoor is de barrière weg voor de werking van vitamine B2 (riboflavine). In stap 2 wordt de spreider verwijderd en er wordt gedurende dertig minuten elke drie minuten vitamine B2 gedruppeld. Het hoornvlies wordt ermee doordrenkt. Tijdens stap 3 wordt het hoornvlies een half uur met UVA-licht belicht. Het hoornvlies krijgt sterkere verbindingen. Zes tot twaalf maanden later is

### ‘De scleralens heeft mijn zicht en kwaliteit van leven verbeterd’

Elisabeth (43): ‘Het was 1994. Ik kon de ondertiteling van de tv opeens niet meer lezen. Een zoektocht naar de diagnose volgde. Ik kreeg te horen dat ik keratoconus aan beide ogen had. Zeventien was ik, en bekend met eczeem en allergieën. Als kind heb ik ontzettend veel in mijn ogen gewreven. Later begreep ik dat dit keratoconus in de hand werkt. Al snel probeerde ik allerlei soorten lenzen omdat een bril geen goed zicht gaf. Helaas verdroeg ik de lenzen vaak slecht waardoor de zoektocht naar goed zicht bleef. Ik zag inmiddels met mijn rechteroog 5 procent en kon de lens maar een paar uur per dag verdragen. Het beperkte mij enorm in mijn functioneren. In 2005 kreeg ik daarom een hoornvliestransplantatie. De operatie is goed gelukt, maar een lens verdragen bleef een probleem. Waarschijnlijk omdat ik zo’n last had van allergieën. Een nieuwe operatie volgde waarbij nieuwe hechtingen geplaatst zijn om het hoornvlies te manipuleren. Resultaat was dat ik beter kon lezen. Nu verdraag ik sinds een jaar een bepaald type scleralens wel een groot gedeelte van de dag. Mijn zicht en de kwaliteit van leven is enorm verbeterd. Een tip die ik slechtzienden wil geven is: neem contact op met Visio, expertisecentrum voor slechtziende en blinde mensen. Een gesprek met een it’er kan al wonderen doen door een paar kleine aanpassingen aan een laptop bijvoorbeeld. Ik type mijn e-mailberichten nu in grote letters, maar de ontvanger ziet mijn boodschap in normaal formaat. Of stel de achtergrond in met zwart en gebruik witte letters in plaats van andersom. Dat geeft vaak veel rust aan de ogen.’



Normaal hoornvlies



Keratoconus

er in 95 procent van de gevallen stabilisatie van de waarden waarneembaar. Enkele maanden later vindt optimalisatie van het zicht plaats door middel van medische lenzen of bril.'

**Mensen die de CXL-behandeling ondergaan, hebben vaak al een medische lens. Na de behandeling mogen ze drie maanden geen lens dragen in het behandelde oog of ogen. Hoe ervaren zij dit?**

'Dit geeft bij de patiënt en of ouders van een kind met keratoconus soms een gevoel van paniek. Ze ondervinden problemen met autorijden, verzorgen van kinderen, werk en school. Het raakt mij als persoon, maar ik handel in mijn rol als hun arts. Soms kiezen we ervoor om één oog tegelijk te behandelen. Maar vaak is het heel belangrijk om juist snel te behandelen en door te pakken en wel twee ogen te behandelen, ook al heeft dit psychosociale en maatschappelijke

gevolgen. Ik realiseer mij dat ik als arts maar een fractie verneem welke gevolgen dit heeft voor het dagelijks leven. Ik probeer hier aandacht voor te hebben. Ouders hebben vaak een schuldgevoel. Ze realiseren zich dat een kind sommige dingen echt niet ziet of hebben angst dat hun kind blind wordt. Ze zien de toekomst somber in. Daarom doen we juist alles om het ziektebeeld snel te stabiliseren. Die gedachten over een sombere toekomst kun je in de meeste gevallen wel in goede banen leiden.'

**'Technisch gezien zijn de hoornvliestransplantaties de laatste jaren flink verbeterd'**

**Zijn er alternatieven als een CXL-behandeling niet mogelijk is of als een patiënt geen medische contactlens verdraagt?**

'Er zijn andere mogelijkheden als het niet goed gaat met het dragen van lenzen of als een CXL-behandeling niet mogelijk is. Bijvoorbeeld het implanteren van een kunststof ringetje in de diepte van het hoornvlies. Het doel is de vorm van het hoornvlies zodanig te manipuleren dat iemand daarna weer een bril kan dragen. Het effect van hoornvliesringen is alleen niet goed voorspelbaar. Een andere optie, die in Nederland nog in de kinderschoenen staat, is een medische laserbehandeling van het hoornvlies die de optische onregelmatigheden van het hoornvlies doet verminderen. Hiermee kun je een heel dun laagje van het hoornvlies verwijderen waardoor het qua vorm regelmatiger wordt en er een bril kan worden gedragen. Een ander alternatief is een hoornvliestransplantatie. Technisch gezien zijn de hoornvliestransplantaties de laatste jaren flink verbeterd. Die behandeling is bedoeld voor mensen die onvoldoende zien ondanks alle andere behandelingen.'



**Susan Rozemeijer**