

Oogafwijking bij AIDS

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Oorzaken.....	1
Oogafwijkingen bij AIDS.....	1
Netvliesafwijkingen.....	3
Overige oogafwijkingen bij AIDS.....	4
Het Kaposi Sarcoom (KS).....	5

Inleiding

Beschrijving van AIDS

AIDS is een afkorting van Acquired Immuno Deficiency Syndrome, een ziekte die voor het eerst werd beschreven in 1981. Bij mensen die aan AIDS lijden zijn de immunologische afweermechanismen aangedaan. Daardoor kunnen zij infecties en gezwellen krijgen waartegen gezonde personen een natuurlijke afweermogelijkheid hebben (opportunistische infecties).

Oorzaken

AIDS wordt veroorzaakt door het HIV (Human Immunodeficiency Virus). Wanneer dit virus menselijke cellen infecteert, kan het lange tijd inactief (slapend) blijven. Om deze reden kunnen mensen, die met HIV besmet (seropositief) zijn, heel lang symptoom loos blijven of slechts heel milde ziekteverschijnselen vertonen. Maar intussen wordt geleidelijk aan hun afweersysteem aangetast. Van AIDS is sprake na een doorgemaakte (opportunistische) infectie, die optreedt bij een verzwakt immuunsysteem. De besmetting met HIV vindt uitsluitend plaats via contact met geïnficeerd bloed of via geslachtsverkeer bij een niet intacte huid en via de slijmvliezen. In theorie is besmetting via traanvocht mogelijk, maar de kans daarop is heel klein.

Oogafwijkingen bij AIDS

Sinds de in 1996 ingevoerde “antiretroviral therapy” (ART), is het aantal opportunistische infecties sterk gedaald, zo ook die van opportunistische ooginfecties. Als mensen met een intact afweersysteem een opportunistische infectie doormaken ontstaat er meestal een griepachtig beeld. Bij een verzwakt immuunsysteem, zoals bij

mensen met AIDS, verspreidt een ander virus, bacterie of parasiet zich in het netvlies waarbij een groot deel van het netvlies verloren kan gaan.

Opportunistische ooginfecties ontstaan pas als het aantal CD4 cellen erg laag is. Door ART is het moment dat CD4 cellen zo laag zijn uitgesteld en dus ook het ontstaan van die opportunistische infecties. Indien echter bij de start van de ART het aantal CD4 cellen onder de 100 is kunnen alsnog opportunistische infecties de kop opsteken, de internist adviseert dan ook oogheelkundige screening voor de start van ART.

Naast deze infecties komen ook droge ogen, infecties van het bindvlies of het hoornvlies voor door niet alledaagse ziekteverwekkers. Bovendien kan het Kaposi sarcoom (KS) ontstaan in het bindvlies van het oog of in de huid van de oogleden. De verschillende oogafwijkingen zullen afzonderlijk worden besproken.

In het algemeen geldt dat het belangrijk is eventuele oogverschijnselen vroeg op te sporen, omdat een vroege behandeling mogelijke schade kan beperken. Regelmatige oogheelkundige controles zijn daarom met name gewenst als het CD4 getal daalt onder de 100. Die kunnen het best verricht worden door oogartsen, die veel ervaring hebben met het ziektebeeld.

Bespreekt u dit met uw behandelend internist. De frequentie van de oogheelkundige controles hangt af van de mate waarin het afweersysteem is aangetast. Zie tabel:

Tabel 1: Controleschema

Zonder bekende oogheeskundige pathologie:

CD4 pos T-cellen > 100	1 keer per jaar
Tussen de 50-100 CD4 pos T-cellen	1 keer per half jaar
< 50 CD4 pos T-cellen	1 keer per 4 maanden
Bij een status na een CMV- retinitis	1 keer per 4 weken en met een minder grote frequentie wanneer het aantal CD 4 pos T-cellen stijgt boven de 100

Netvliesafwijkingen

Het netvlies is het lichtgevoelige deel van het oog dat aan de achterzijde ligt. Bij oogheeskundig onderzoek kunnen soms in een vroeg stadium van de ziekte lichte afwijkingen in de bloedvaten van het oog worden gezien, kleine bloedinkjes of exsudaten (plekjes waar eiwit uit de bloedvaten lekt). Deze afwijkingen ontstaan ten gevolge van doorbloedingsstoornissen in een klein gebiedje van het netvlies. Meestal geven deze afwijkingen geen klachten; een enkel maal kunt u waziger zien merken of een "vlekje" in het gezichtsveld. Bloedinkjes en exsudaten komen bij een aantal algemene en/of oogheeskundige aandoeningen voor en zijn dus niet kenmerkend voor AIDS.

Een ernstiger afwijking is een infectie van het netvlies met het cytomegalie virus (CMV retinitis).

Een CMV retinitis is 1 van de opportunistische infecties. Door het netvlies goed te bekijken kan de oogarts een CMV retinitis vaststellen. Een onbehandelde CMV retinitis kan binnen enkele maanden tot blindheid leiden, zeker wanneer beide ogen zijn aangedaan. De behandeling wordt ingesteld in overleg met de inter-

nist. Volgens de literatuur is het aantal nieuwe gevallen van CMV-retinitis 75-85% gedaald sinds de invoering van ART.

Ook andere ontstekingen van het netvlies kunnen bij AIDSpatiënten voorkomen, met name infecties door toxoplasmose, het herpesvirus en schimmelinfecties. Bij zeer ernstige ontstekingen binnen in het oog wordt soms een operatie (vitrectomie, zie de folder daarover) verricht om zoveel mogelijk ziek weefsel te verwijderen, het netvlies te fixeren of om medicijnen binnen in het oog achter te laten. Het kan ook mogelijk zijn dat men lange tijd medicijnen moet gebruiken om het opvlammen van de infectie tegen te gaan, totdat het aantal CD4 cellen weer is gestegen tot een acceptabel aantal.

Overige oogafwijkingen bij AIDS

Droge ogen komen zeer regelmatig voor bij AIDS patiënten. Daarbij kunnen kunsttranen of ooggel de klachten verlichten. Rode ogen kunnen het gevolg zijn van ontstekingen, droge ogen of er kan sprake zijn van abnormaal uitgezette vaatjes. Een bindvliesontsteking kan behandeld worden met oogdruppels

Ook virus infecties van het hoornvlies komen bij AIDS voor. De behandeling kan dan bestaan uit antivirale medicijnen. Daarnaast kunnen ook ontstekingsremmende druppels worden voorgeschreven. Dergelijke infecties hebben vaak een zeer langdurig beloop en het herstel van het zicht is niet altijd volledig.

Het Kaposi Sarcoom (KS)

Het Kaposi sarcoom is een rood- paars gezwel bestaande uit bloedvaten dat zich bij voorkeur ontwikkelt in de huid of op de slijmvliezen van mensen met AIDS. Meestal nemen zij in de loop van de tijd in grootte toe en geven ze betrekkelijk weinig klachten, maar er kan sprake zijn van irritatie, pijn of verminderd zien, bijvoorbeeld wanneer het ooglid gaat hangen.

Plaatselijke behandeling varieert van chirurgische verwijdering tot bestraling, bevriezing of plaatselijke inspuiting met tumor remmende stoffen.

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2014. (www.oogheekunde.org)