

# Glaucoom en andere oculaire complicaties bij herpetische en HLA-B27 geassocieerde uveïtis anterior.

Gepubliceerd: 13-06-2012 Laatste bijgewerkt: 30-04-2024

Met dit onderzoek willen we de prevalentie van glaucoom en tijdelijke IOP stijgingen in onze eigen uveïtis anterior populatie bepalen, dit met een duidelijke definitie voor glaucoom en IOP stijging. We zullen hiervoor twee groepen patiënten...

<b>Ethische beoordeling</b>	Goedgekeurd WMO
<b>Status</b>	Werving gestopt
<b>Type aandoening</b>	Glaucoom en oculaire hypertensie
<b>Onderzoekstype</b>	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

## Samenvatting

### ID

NL-OMON37375

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Glaucoom en andere oculaire complicaties bij uveïtis anterior.

### Aandoening

- Glaucoom en oculaire hypertensie

### Synoniemen aandoening

oogontsteking, uveïtis anterior

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Universitair Medisch Centrum Groningen

**Overige ondersteuning:** Ministerie van OC&W, Wordt aangevraagd: Prof. Mulder stichting; Stichting Nederlands Oogheelkundig Onderzoek

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** glaucoom, herpes, HLA-B27, uveïtis anterior

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten:

- Oogdruk bij presentatie eerste uveïtis episode. (retrospectief)
- Oogdruk bij presentatie volgende uveïtis episoden. (retrospectief)
- Beloop oogdruk gedurende behandeling en controles uveïtis. (retrospectief)
- Moment van ontstaan van glaucoom (na hoeveel episoden / actieve ziekteduur).  
(retrospectief)
- Gebruik van anti-glaucomateuze middelen. (Alleen gedurende IOP stijging behandeld of ook tussen de IOP stijgingen doorbehandeld. Het totaal aan aantal middelen dat gebruikt wordt, wordt genoteerd.) (retrospectief)
- Toegepaste glaucoomchirurgie. (retrospectief)
- Gebruik corticosteroid oogdruppels. (retrospectief / status praesens)
- Huidige oogdruk, gezichtsvelden en status papil. (status praesens)
- Duur van follow-up. (retrospectief)

### Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten:

- Secundair cataract (corticosteroid gerelateerd). (retrospectief / status praesens)
- Vorming van synechiae anteriores en/of posteriores. (status praesens)
- Vorming van cystoid macula-oedeem. (retrospectief / status praesens)
- Visus (status praesens)

- Spleetlamponderzoek: aanwezigheid irisdiafanie (radiair, sector),

pseudo-exfoliatie, Krukenberg spindle. (status praesens)

- Centrale corneadikte (pachymetrie) (retrospective / status praesens)

- Risicofactoren glaucoom (familieanamnese, myopie, ras) (status praesens)

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Secundair glaucoom is één van de belangrijkste oculaire complicaties bij uveïtis. De prevalentie, klinische symptomen en het mechanisme van de verhoogde intraoculaire druk varieert afhankelijk van de oorzaak van de uveïtis. De obstructie van de afvoer van kamerwater kan reversibel zijn (door bijvoorbeeld accumulatie van ontstekingscellen in de intertrabeculaire ruimte, oedeem van de trabeculaire lamellen of een gesloten kamerhoek door zwelling van het corpus ciliare) of is irreversibel (door bijvoorbeeld litteken vorming). Omdat glaucoom kan leiden tot significante afname van de visuele functie, is het van belang om bij uveïtis niet alleen de ontstekingsreactie, maar ook de intraoculaire druk en zonodig de gezichtsvelden te evalueren.

De standaard behandeling voor uveïtis anterior is het geven van corticosteroïden in de vorm van oogdruppels. In het begin wordt vaak hoogfrequent gedruppeld, afhankelijk van de ontstekingsactiviteit. Na een week moet de ontstekingsactiviteit in de voorste oogkamer afgenomen zijn tot ongeveer de helft van het aantal cellen dat bij de eerste presentatie gezien werd. Het is van belang dat patiënten frequent op controle komen om de afname van ontstekingsactiviteit in de gaten te houden en zo nodig de behandeling aan te passen. De frequentie van de controles hangt af van de ernst van de ontstekingsactiviteit. Als er niet genoeg afname is van ontstekingsactiviteit valt een perioculaire injectie met corticosteroïden of een orale kuur prednisolon te overwegen. Tevens is het aan te raden om pupilverwijdende oogdruppels voor te schrijven, zoals Atropine, totdat de ontstekingsactiviteit is afgenomen. Dit om de vorming van synechiae posteriores te voorkomen en de iris beter te laten herstellen. Er wordt niet standaard onderzoek verricht naar glaucoom. Pas als patiënten gedurende langere tijd een hoge IOP hebben, wordt een gezichtsveldonderzoek (perimetrie) uitgevoerd. Patiënten met enkele tijdelijke IOP stijgingen worden meestal niet onderzocht op glaucoom.

Tot op heden is er geen consensus over de prevalentie van glaucoom bij patiënten met uveïtis anterior op basis van HLA-B27 positiviteit. De waarden variëren van 0-19%. Ook de gemeten prevalentie van een tijdelijke IOP stijging

tijdens actieve ontsteking varieert, dit van 5-21%. De definitie van glaucoom is in al deze studies verschillend of ontbreekt, waardoor het vergelijken van deze getallen moeilijk is. Er wordt in deze studies vermeld dat tijdelijke IOP verhogingen optreden tijdens de ontstekingsfase, maar er wordt niet vermeld of dit bij presentatie is of later in het beloop, waardoor moeilijk te achterhalen is of de IOP stijging optreedt ten gevolge van de actieve uveïtis, het gebruik van corticosteroïden of secundaire veranderingen in de kamerhoek (synechiaes anteriores). Het is algemeen bekend dat oculaire hypertensie één van de bijwerkingen van corticosteroïd oogdruppels is. Dit treedt meestal na langdurig gebruik op (weken tot maanden). Voorts wordt in de tot nu toe verrichte studies alleen de prevalentie van glaucoom vermeld en eventueel de prevalentie van een tijdelijke IOP stijging. Er wordt niet gekeken naar de schade aan de papil/gezichtsvelddefecten door tijdelijke IOP stijgingen. Ook wordt niets vermeld over de duur van de tijdelijke IOP stijgingen, anti-glaucomateus medicatiegebruik, chirurgische interventies en de status op dit moment.

Ook de prevalentie van glaucoom bij patiënten met uveïtis anterior o.b.v. herpes (HSV en VZV) varieert nogal, deze getallen liggen tussen de 2 en 21%. De gerapporteerde waarden m.b.t. de prevalentie van IOP stijging tijdens actieve uveïtis komen redelijk overeen en variëren van 47 tot 51%.

## **Doel van het onderzoek**

Met dit onderzoek willen we de prevalentie van glaucoom en tijdelijke IOP stijgingen in onze eigen uveïtis anterior populatie bepalen, dit met een duidelijke definitie voor glaucoom en IOP stijging. We zullen hiervoor twee groepen patiënten bestuderen, allen reeds bekend met uveïtis anterior o.b.v. HLA-B27 positiviteit of o.b.v. herpes (HSV/VZV). Alle patiënten zijn of waren voor de uveïtis onder behandeling in het UMCG te Groningen. We bestuderen juist deze twee groepen patiënten omdat deze twee vormen van uveïtis anterior, in onze regio, relatief frequent voorkomen. Het is bekend dat de etiologie van uveïtis verschilt tussen verschillende etnische groepen en landen, en dat dit zelfs per regio van hetzelfde land kan verschillen.

Na deze studie hopen we meer inzicht te hebben verkregen in het beloop van IOP stijgingen en glaucoom, in deze twee groepen. Er zal worden gekeken naar de prevalentie van glaucoom, en naar een eventuele relatie tussen glaucoom en het aantal doorgemaakte uveïtis episoden en de actieve ziekteduur. Hierdoor kan worden ingeschat of deze patiënten, ook na volledige remissie van de uveïtis onder controle moeten blijven ten aanzien van een eventuele ontwikkeling van glaucoom. Daarnaast willen we weten of één of meerdere oculaire drukpieken schade kunnen veroorzaken aan de n. opticus.

Naast het voorkomen van IOP stijgingen en glaucoom, zullen we ook kijken naar de prevalentie van andere oculaire complicaties. Hierbij zal gekeken worden naar de vorming van secundair cataract, de vorming van synechiaes posteriores en het voorkomen van cystoid macula-oedeem. Ook zal de visus worden geëvalueerd.

We hopen door dit onderzoek meer inzicht te verkrijgen in het voorkomen van oculaire complicaties in deze twee groepen patiënten.

## Onderzoeksopzet

Het onderzoek is in opzet een retrospectief onderzoek, de gegevens zullen worden verzameld doormiddel van statusonderzoek. De geïncludeerde patiënten ontvangen hierna een patiënt informatiebrief over het onderzoek en de vraag of zij willen deelnemen aan een onderzoek naar de huidige status. Er zal zoveel mogelijk geprobeerd worden om het onderzoek te combineren met een gepland polibezoek.

Tijdens het eerste bezoek zullen we bij alle patiënten:

- Door middel van spleetlamponderzoek kijken naar eventuele andere oogheelkundige afwijkingen (zoals cellen in de voorste oogkamer en tegen het endotheel, irisdiafanie, pseudoexfoliatie, Krukenberg spindle, cataract). Om cataract of pseudo-exfoliatie vast te stellen, is het nodig om de pupil te verwijden met tropicamide.
- De oogdruk meten. (applanatie tonometrie).
- De dikte meten van de zenuwvezellaag van het netvlies (d.m.v. laser polarimetry (GDx)).
- Een screenend gezichtsveldonderzoek verrichten (d.m.v. Frequency Doubling Technology (FDT)).
- De dikte van de cornea meten (pachymetrie).
- Met de Optos een foto maken van retina (met name voor het vastleggen van eventuele retinale uveïtishaarden of andere afwijkingen die een eventueel gezichtsvelddefect zouden kunnen verklaren).

Als blijkt dat de eerste FDT afwijkend is, zal er een tweede FDT volgen. Is deze ook afwijkend, dan volgt een uitgebreider gezichtsveldonderzoek d.m.v. een Humphrey Field Analyzer (HFA). Bij afwijkingen zal er driemaal een HFA gemaakt worden; het gemiddelde van de tweede en derde meting is een maat voor de hoeveelheid aangetroffen schade. De patiënten bij wie de eerste of tweede FDT normaal is, zullen éénmalig op de poli worden gezien. De patiënten waarbij HFA\*s verricht dienen te worden, zullen meerdere malen langs moeten komen op de poli. Mocht de diagnose glaucoom gesteld worden, dan zal door middel van een gonioscopie de kamerhoek bekeken worden. Als er reeds eerder een pachymetrie is verricht, dan hoeft dit niet opnieuw verricht te worden. Is er al eerder gezichtsveldonderzoek verricht, dan zal gekeken worden hoe dit in het beslisdiagram past en of er nog aanvullend gezichtsveldonderzoek verricht dient te worden.

Het verrichten van een HFA en gonioscopie valt onder de standaard medische zorg voor glaucoom patiënten. Wij verrichten dit aanvullende onderzoek alleen bij patiënten die aanwijzingen hebben voor glaucoom (tweemaal positieve FDT). Indien de diagnose glaucoom wordt gesteld bij een patiënt die hier nog niet mee bekend was, dan zal met één van de superviserende oogartsen overlegd worden

over de benodigde therapie en follow-up.

## **Inschatting van belasting en risico**

Het risico dat patiënten lopen en de belasting is minimaal. De metingen die tijdens het eerste bezoek uitgevoerd worden, worden uitgevoerd met oogheeskundige apparatuur en vallen onder standaard oogheeskundig onderzoek. Deze metingen brengen weinig risico met zich mee en worden normaliter ook toegepast in de oogheeskundige zorg. Patiënten bij wie uit het gezichtsveldonderzoek blijkt dat er aanwijzingen zijn voor glaucoom, zullen een uitgebreider gezichtsveldonderzoek moeten ondergaan. Ook dit levert geen risico op voor de patiënt. Voorts dient er alleen bij de patiënten, die verdacht worden van glaucoom, een gonioscopie verricht te worden. Hierbij wordt er met een lens, welke op het oog geplaatst wordt, gekeken naar de anatomie van de kamerhoek in het oog, dit is nodig voor het stellen van de juiste diagnose. Hierbij zal het oog verdoofd worden met een druppel Oxybuprocaine. Dit onderzoek levert in principe geen schade op voor de patiënt en valt onder de standaard diagnostiek bij patiënten met glaucoom.

## **Contactpersonen**

### **Publiek**

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1  
9700 RB Groningen  
NL

### **Wetenschappelijk**

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1  
9700 RB Groningen  
NL

## **Locaties**

## Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

### Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patiënten met uveïtis anterior geassocieerd met herpes of HLA-B27.

### Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patiënten van wie de oorzaak van de uveïtis anterior niet met zekerheid gesteld is.

Patiënten die meer dan één oorzaak hebben voor de uveïtis anterior.

Patiënten met een andere vorm van uveïtis dan uveïtis anterior.

Patiënten die voor het ontstaan van de uveïtis al bekend waren met verhoogde IOP of glaucoom.

## Onderzoeksopzet

### Opzet

**Type:** Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

### Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 06-09-2012

Aantal proefpersonen: 101  
Type: Werkelijke startdatum

## Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO  
Datum: 13-06-2012  
Soort: Eerste indiening  
Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

## Registraties

### Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

### Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

### In overige registers

Register	ID
CCMO	NL40195.042.12