

Nauwe-kamerhoekglaucoom & primair open-kamerhoekglaucoom: middelen met glucocorticoïde werking, oculair

0043

IOP: intraocular pressure; oogdruk.

NKG: nauwe-kamerhoekglaucoom.

POAG: primary open angle glaucoma: open-kamerhoekglaucoom.

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Boxtel van LAA et al. Corticosteroïden en het risico van glaucoom. Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149(45):2485-9.	casus n=3	- Bij patiënte 1 (20 jaar) wordt verminderde visus en verhoogde IOP (rechts 42 en links 48 mm Hg) geconstateerd. Patiënte gebruikt sinds 3 jaar prednisolon oogzalf. - Bij patiënt 2 (28 jaar) wordt gezichtsveldverlies en verhoogde IOP (rechts 34 en links 38 mm Hg) geconstateerd, 4 jaar na start gentamicine- dexamethason-oogdruppels. Patiënt gebruikt ook al jaren cutaan betamethason, mometason en clobetasol rond ogen. - Bij patiënte 3 (32 jaar) treedt stijging van de IOP op (40 mm Hg), na toediening van nedocromil- en dexamethasonoogdruppels. Patiënte gebruikt al jaren hydrocortison(acetaat)zalf en hydrocortison (butyraat)crème rond oog en intranasaal budesonide. In alle gevallen wordt medicamenteus behandeld en wordt met succes laseriridectomie uitgevoerd. Vooraf en tijdens het gebruik van corticosteroïden zou de IOP regelmatig gemeten moeten worden. Aangezien glaucomateuze schade zelden binnen enkele maanden optreedt is een praktisch advies dat patiënten met een verhoogd risico (gebruik corticosteroïden in/rondom ogen en glaucoom in de familie) jaarlijks moeten worden gecontroleerd.
ref. 2 Jones III R et al. Corticosteroid-induced ocular hypertension and glaucoma: a brief review and update of the literature. Curr Opin Ophthalmol 2006;17:163-7.	review	Review van de literatuur over corticoïd-geïnduceerde oculaire hypertensie en glaucoom. In een studie met IVTA (20 mg) treedt bij 41% een stijging op van de IOP boven de 21 mm Hg. De IOP kan stijgen wanneer corticoïden oraal, iv, via inhalatie, lokaal (oculair of cutaan rondom oog) of perioculair worden toegediend. Stijging van de IOP bij lokale toediening treedt op binnen enkele weken, bij systemische toediening binnen jaren. Toedieningsvormen die makkelijk te staken zijn kunnen eerder worden ingezet wanneer een corticosteroïd geïndiceerd is.
ref. 3 Carnahan MC et al. Ocular complications of topical, peri-ocular, and systemic corticosteroids. Durr Oin Ophthalmol 2000;11:478-83.	review	Glaucoom kan optreden door systemische (oraal, iv), lokale (oculair, cutaan) toediening en door perioculaire- of subcutane injectie van corticosteroïden. De stijging van de IOP t.g.v. corticosteroïden wordt volgens Armaly ingedeeld in verschillende klassen responders: high responders (4-6%): stijging IOP > 15 mm + IOP > 31 mm Hg. moderate responders (33%): stijging IOP 6-15 mm + IOP 20-31 mm Hg. non-responders (66%): stijging IOP < 6 mm + IOP < 20 mm Hg. Er bestaat enige relatie tussen de duur van de therapie en de tijd dat het effect optreedt, maar binnen 2-4 weken na staken therapie is de IOP genormaliseerd.
ref. 4 Tripathi RC et al. Corticoids and glaucoma risk. Drugs Aging 1999;15(6):439-50.	review	Bij 18-36% van de lokale corticoïd-gebruikers (dosering niet vermeld) stijgt de IOP $\geq$ 5 mm Hg. Bij patiënten met POAG, die corticoïden gebruiken stijgt de IOP bij 46-92%. Mogelijk veroorzaken corticosteroïden morfologische en functionele veranderingen in het trabekelnetwerk, waardoor de afvoer van kamerwater vermindert.

ref. 5 Renfro L et al. Ocular effects of topical and systemic steroids. Dermatol Clin 1992;10(3):505-12.	review	Toedienen van corticosteroïden oculair of perioculair kunnen bij daarvoor gevoelige patiënten de IOP binnen enkele weken tot maanden verhogen. Bij systemische toediening gebeurt dit in de meeste gevallen pas na enkele jaren van gebruik. Risico op stijging IOP is bij chronisch gebruik groter dan bij intermitterende, systemische therapie.
ref. 6 Registratiedossier (deel IB) Maxitrol (dexamethason/ polymyxineB/Neomycine) 17-12-93 e.a.* ¹		Waarschuwing: langdurig gebruik van corticosteroïden kan o.a. glaucoom met mogelijke schade aan de optische zenuw veroorzaken.
ref. 7 Registratiedossier (deel IB) Dexa-POS (dexamethason) 21-10-04.		CI: Dexamethason-21-diwaterstoffosfaat dient niet te worden gebruikt bij nauwe- en openkamerhoek glaucoom.
ref. 8 Registratiedossier (deel IB) Dexagenta-POS (dexamethason) 02-11-98 e.a.* ²		CI: glaucoom.
ref. 9 Registratiedossier (deel IB) Dexamethason Monofree (dexamethason) 01-06-05.		Waarschuwing: De patiënten moeten op regelmatige tijdstippen tijdens de behandeling gecontroleerd worden o.a. voor gestegen intra-oculaire druk, secundair glaucoom. De dosis, de toedieningsfrequentie en de behandelingsduur moeten beperkt worden tot een minimum. Patiënten die eerder reageerden met een gestegen intra-oculaire druk, lopen een risico op de ontwikkeling van een gestegen intra-oculaire druk als ze opnieuw behandeld worden.
ref. 10 Registratiedossier (deel IB) FML Liquifilm (fluormetholon) 14-03-73.		Warnings: prolonged use may result in glaucoma, damage to the optic nerve. Precautions: intraocular pressure should be checked frequently. Adverse reactions: glaucoma with optic nerve damage.
ref. 11 Registratiedossier (deel IB) Terra-Cortril (hydrocortison) 17-05-90 e.a.* ³		Waarschuwing: Langdurig gebruik kan resulteren in glaucoom. In verband met de mogelijkheid van verhoging van de intra-oculaire druk is controle van de oogdruk, in het bijzonder bij patiënten met glaucoom of bij wie glaucoom in de familie voorkomt, vereist.

*¹ Flarex (fluormetholon) 13-03-90.

*² Dexamytrex (dexamethason) 03-02-87, Tobradex (dexamethason/tobramycine) 31-05-91, Pred Forte (prednisolon) 25-04-03, Prednisolondinatriumfosfaat Minims (prednisolon) 30-01-97, Ultracortenol (prednisolon) 28-02-89.

*³ Vexol (rimexolon) 01-10-96.

Opmerkingen:

- **Projectgroep:**
In het algemeen geldt voor glucocorticoïden:
Hoe dichterbij het oog, hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
- Bij glaucoom dient onderscheid gemaakt te worden in open-kamerhoekglaucoom en nauwe-kamerhoekglaucoom. Bij open-kamerhoekglaucoom wordt een verhoging van de oogdruk veroorzaakt door een belemmering van de afvoer van kamerwater ter hoogte van het trabekelsysteem en bij nauwe-kamerhoekglaucoom door afsluiting van de oogkamerhoek.

Risicofactoren	NKG: hogere leeftijd, positieve familieanamnese, ondiepe voorste oogkamer, nauwe ooghoek, hyperopie (verziendheid), vrouwelijk geslacht (bij blanke ras), Aziaten, Chinezen en Eskimo's. (projectgroep) POKG: verhoogde oogdruk, hogere leeftijd, positieve familieanamnese, myopie (bijziendheid) en mensen van negroïde ras. (projectgroep)
Incidentie	-

Nauwe-kamerhoekglaucoom:

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen			
cutaan in het gezicht	Ja	Ja	13-09-2006
nasaal	Ja	Ja	13-09-2006
oculair/perioculair	Ja	Ja	13-09-2006
per inhalatie	Ja	Ja	13-09-2006
systemisch	Ja	Ja	13-09-2006

Primair open-kamerhoekglaucoom:

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen			
cutaan in het gezicht	Ja	Ja	13-09-2006
nasaal	Ja	Ja	13-09-2006
oculair/perioculair	Ja	Ja	13-09-2006
per inhalatie	Ja	Ja	13-09-2006
systemisch	Ja	Ja	13-09-2006

Actie Balie	Advies: Bij eerste uitgifte: - Indien voorgeschreven door oogarts: lever af. - Indien voorgeschreven door een andere arts: overleg met apotheker. Adviseer de patiënt om bij klachten van verminderd/wazig zicht of bij klachten waarbij hevige pijn aan het oog of in het gezicht, verminderd/wazig zicht, rood oog, zwelling van het oog en misselijkheid/braken optreden, direct contact op te nemen met de huisarts. Bij vervolgitgifte: Lever af en adviseer de patiënt om bij klachten van verminderd/wazig zicht of bij klachten waarbij hevige pijn aan het oog of in het gezicht, verminderd/wazig zicht, rood oog, zwelling van het oog en misselijkheid/braken optreden, direct contact op te nemen met de huisarts. In het algemeen geldt: hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Apotheker	Bij eerste uitgifte: - Indien voorgeschreven door oogarts: lever af. - Indien voorgeschreven door een andere arts: informeer de oogarts over het starten met het corticosteroïd. De voorschrijver dient in principe met de oogarts te overleggen over de start van de therapie. Adviseer de patiënt om bij klachten van verminderd/wazig zicht of bij optreden van acute aanval van nauwe-kamerhoekglaucoom direct contact op te nemen met de huisarts. Bij vervolgitgifte: Lever af en adviseer de patiënt om bij klachten van verminderd/wazig zicht of bij optreden van acute aanval van nauwe-kamerhoekglaucoom direct contact op te nemen met de huisarts. In het algemeen geldt: hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Voorschrijver	- Indien u geen oogarts bent: overleg met de behandelend oogarts over het starten van de therapie met het corticosteroïd. Adviseer de patiënt om bij klachten van verminderd/wazig zicht of bij optreden van acute aanval van nauwe-kamerhoekglaucoom direct contact op te nemen met de huisarts. In het algemeen geldt: hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Ziekenhuisapothek	Idem als apotheker.