

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

0044

IOP: intraocular pressure; oogdruk.

NKG: nauwe-kamerhoekglaucoom.

POAG: primary open angle glaucoma: open-kamerhoekglaucoom.

OR: odds-ratio.

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Stokes J et al. Altered peripheral sensitivity to glucocorticoids in primary open-angle glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci 2003;44:5163-7.	studie n=58 n=52	Studie naar de centrale en perifere sensitiviteit voor glucocorticoïden in patiënten met POAG of oculaire hypertensie. Patiënten met POAG vertonen een toegenomen perifere vasculaire gevoeligheid voor glucocorticoïden. De toegenomen sensitiviteit kan het lokale effect van glucocorticoïden in het oog versterken, wat tot stijging van de IOP kan leiden.
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 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. 5 Registratiedossier (deel IB) Celestone (betamethason) 02-02-00 e.a.* ¹		<u>Waarschuwing</u> : langdurig gebruik van corticosteroïden kan o.a. glaucoom met mogelijke schade aan de optische zenuw veroorzaken.
ref. 6 Registratiedossier (deel IB) Cortison PCH 14-12-93.		<u>Waarschuwing</u> : regelmatige oogheelkundige controle is zeer gewenst.
ref. 7 Registratiedossier (deel IB) Synacthen (tetracosactide) 05-11-04.		<u>Waarschuwing</u> : 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.

ref. 8 Registratiedossier (deel IB) Prednison PCH 02-03-98 e.a. ^{*3}		Waarschuwing: Bij langdurig gebruik is regelmatige oogheelkundige controle vereist.
---	--	--

^{*1} Betnesol (betamethason) 16-07-90, Florinef (fludrocortison) 14-10-99, Depo-Medrol (methylprednisolon) 30-10-03, Kenacort-A (triamcinolonacetonide) 01-07-03.

^{*2} Entocort (budesonide) 26-10-05.

^{*3} Triamcinolon PCH 27-11-92.

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	Bij eerste uitgifte: - Bij kortdurend gebruik (precieze grens onbekend) anders dan rondom het oog: lever af. - Bij langdurig of frequent gebruik of gebruik rondom het oog: 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 dichterbij het oog, 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: - Bij kortdurend gebruik (precieze grens onbekend) anders dan peri-oculair: lever af. - Bij langdurig of frequent gebruik: lever af en informeer de oogarts over het starten met het corticosteroïd. - Bij toediening peri-oculair: lever af en 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 dichterbij het oog, hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Voorschrijver	- Bij langdurig of frequent gebruik (precieze grens onbekend): informeer de oogarts over het starten met het corticosteroïd. - Bij toediening rondom het oog: overleg met de oogarts over het starten 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 dichterbij het oog, hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroïd, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Ziekenhuisapotheek	Idem als apotheker.