

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

1641

IOP: intraocular pressure; oogdruk.

NKG: nauwe-kamerhoekglaucoom.

POAG: primary open angle glaucoma: open-kamerhoekglaucoom.

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 Haack IM et al. Corticosteroids and the risk of glaucoma. Ned Tijdschr Geneesk 2006;150(10):583-4.	studie n=60	Studie naar het voorkomen van o.a. glaucoom bij patiënten met matig tot ernstig constitutioneel eczeem, die intensief behandeld worden met dermatocorticosteroiden. Tot nu geen gevallen van steroïd-glaucoom bekend. Niet behandelen van eczeem rondom ogen kan ook leiden tot ernstige schade aan het oog. Volgens de auteurs zou bij behandeling alleen bij optreden visusklachten oogonderzoek moeten plaatsvinden en het voorschrijven van corticoïden bij conjunctivitis dient alleen door een oogarts te gebeuren.
ref. 3 Boxtel van LAA et al. Corticosteroids and the risk of glaucoma. Ned Tijdschr Geneesk 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 corticosteroiden 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 corticosteroiden in/rondom ogen en glaucoom in de familie) jaarlijks moeten worden gecontroleerd.
ref. 4 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 corticosteroid geïndiceerd is.

ref. 5 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. 6 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 ≥ 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. 7 Registratiedossier (deel IB) Betnelan (betamethason) 07-06-05 e.a.* ¹		<u>Waarschuwing:</u> Niet toepassen op de oogleden wegens het risico van het ontstaan van glaucoma simplex of subcapsulair cataract, indien het in de ogen zou komen.
ref. 8 Registratiedossier (deel IB) Dovobet (betamethason) 10-11-04.		<u>Waarschuwing:</u> Men moet de patiënt duidelijke instructies geven over het juiste gebruik van het product, om toepassing en accidentele overbrenging in o.a. de ogen te vermijden. De handen moeten na elke toepassing worden gewassen.

*¹ Celestoderm (betamethason) 17-04-99, Diprolene (betamethason) 11-08-05, Diprosalic (betamethason/salicylzuur) 23-04-99, Diprosone (betamethason) 23-04-99, Calmurid (hydrocortison/ureum) 30-10-05, Daktacort (hydrocortison/miconazol) 29-06-05, Locoid (hydrocortison) 01-09-05, Mycolog (triamcinolonacetonide/neomycine/gramicidine/nystatine) 15-04-92.

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 gebruik op andere plaatsen dan in het gezicht, bij gebruik in het gezicht gedurende max. 2 weken van klasse III of IV, bij gebruik in het gezicht gedurende max. 4 weken van klasse I of II: lever af. - Bij gebruik in het gezicht langer dan 2 weken van klasse III of IV, bij gebruik in het gezicht langer dan 4 weken van klasse I of II: 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. Adviseer de patiënt na aanbrengen van het corticosteroïd de handen te wassen om contact met de ogen te vermijden (dit is normaal gesproken ook belangrijk, maar bij glaucoom extra belangrijk). Klasse I en II: clobetason 0,05%, flumetason 0,02%, hydrocortisonacetaat 1%, hydrocortisonbutyraat 0,1%, triamcinolonacetonide 0,1%. Klasse III en IV: betamethasondipropionaat 0,05%, betamethasonvaleraat 0,1%, clobetasol 0,05%, desoximetason 0,25%, diflucortolon 0,1%, fluticason (crème: 0,05%, zalf: 0,005%); mometason 0,1%. 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. Adviseer de patiënt na aanbrengen van het corticosteroïd de handen te wassen om contact met de ogen te vermijden (dit is normaal gesproken ook belangrijk, maar bij glaucoom extra belangrijk). 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 Apotheeker	Bij eerste uitgifte: - Bij gebruik op andere plaatsen dan in het gezicht, bij gebruik in het gezicht gedurende max. 2 weken van klasse III of IV, bij gebruik in het gezicht gedurende max. 4 weken van klasse I of II: lever af. - Bij gebruik in het gezicht langer dan 2 weken van klasse III of IV, bij gebruik in het gezicht langer dan 4 weken van klasse I of II: lever af en informeer de oogarts over het starten met het corticosteroid. 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. Adviseer de patiënt na aanbrengen van het corticosteroid de handen te wassen om contact met de ogen te vermijden (dit is normaal gesproken ook belangrijk, maar bij glaucoom extra belangrijk). Klasse I en II: clobetason 0,05%, flumetason 0,02%, hydrocortisonacetaat 1%, hydrocortisonbutyraat 0,1%, triamcinolonacetonide 0,1%. Klasse III en IV: betamethasondipropionaat 0,05%, betamethasonvaleraat 0,1%, clobetasol 0,05%, desoximetason 0,25%, diflucortolon 0,1%, fluticason (crème: 0,05%, zalf: 0,005%); mometason 0,1%. 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. Adviseer de patiënt na aanbrengen van het corticosteroid de handen te wassen om contact met de ogen te vermijden (dit is normaal gesproken ook belangrijk, maar bij glaucoom extra belangrijk). In het algemeen geldt: hoe dichterbij het oog, hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroid, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Voorschrijver	- Bij gebruik in het gezicht langer dan 2 weken van klasse III of IV, bij gebruik in het gezicht langer dan 4 weken van klasse I of II: informeer de oogarts over het starten met het corticosteroid. 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. Adviseer de patiënt na aanbrengen van het corticosteroid de handen te wassen om contact met de ogen te vermijden (dit is normaal gesproken ook belangrijk, maar bij glaucoom extra belangrijk). Klasse I en II: clobetason 0,05%, flumetason 0,02%, hydrocortisonacetaat 1%, hydrocortisonbutyraat 0,1%, triamcinolonacetonide 0,1%. Klasse III en IV: betamethasondipropionaat 0,05%, betamethasonvaleraat 0,1%, clobetasol 0,05%, desoximetason 0,25%, diflucortolon 0,1%, fluticason (crème: 0,05%, zalf: 0,005%); mometason 0,1%. In het algemeen geldt: hoe dichterbij het oog, hoe frequenter het gebruik en hoe sterker het steroid, des te hoger is de kans om de oogdruk te verhogen.
Actie Ziekenhuisapotheek	Idem als apotheker.