

Glaucoom: middelen met glucocorticoïde werking, oromucosaal

4867

IOP: intraocular pressure; oogdruk.

NKG: nauwe-kamerhoekhoekglaucoom.

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 Mitchell P et al. Inhaled corticosteroids, family history, and risk of glaucoma. Ophthalmology 1999;106:2301-6.	studie n=3654	Blue Mountains Eye Study, Sydney. Studie naar de relatie tussen het gebruik van inhalatiecorticosteroïden en stijging van de IOP en voorkomen van openhoekglaucoom. Alleen patiënten met glaucoom in de familie hebben een verhoogd risico (OR 2,6 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,2-5,8) op stijging van de IOP of glaucoom, indien ze ooit inhalatiecorticosteroïden (dosering niet vermeld) hebben gebruikt. Indien meer dan 4 inhalaties per dag werden/worden gebruikt is de OR zelfs 6,3 (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,0-38,6).
ref. 3 Garbe E et al. Inhaled and nasal glucocorticoids and the risks of ocular hypertension or open-angle glaucoma. JAMA 1997;277(9):722-7.	studie n=48118	Case-control studie naar de relatie tussen het gebruik van inhalatie- of nasale steroïden en het risico op oculaire hypertensie of openhoek glaucoom. Langdurige (≥ 3 maanden) toediening van hoge dosering inhalatie glucocorticoïden (≥ 1600 µg beclomethason, budesonide, triamcinolon per dag of ≥ 1500 µg flunisolide per dag) verhoogt het risico (OR 1,44 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,01-2,06) op oculaire hypertensie (OH) of openhoekglaucoom (OKG). Huidig gebruik (laatste 14 dagen nog in gebruik) van inhalatie –en nasale steroïden (> 200 µg fluticason, flunisolide per dag of > 400 µg beclomethason, budesonide of triamcinolon per dag) geeft geen verhoogd risico op OH of OKG.
ref. 4 Haack IM et al. Corticosteroïden en het risico van glaucoom. 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 dermatocorticosteroïden. 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. 5 Boxel 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. 6 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. 7 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. 8 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. 9 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.

=

Opmerkingen:

- Werkgroep:
In het algemeen geldt voor glucocorticoïden:
Hoe dicht bij 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	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	04-11-2014