



Oogafwijkingen bij AIDS

Beschrijving van AIDS

AIDS is een afkorting van Acquired Immuno Deficiency Syndrome, een ziekte die voor het eerst werd beschreven in 1981. Bij mensen die aan AIDS lijden zijn de immunologische afweermechanismen aangedaan. Daardoor kunnen zij infecties en gezwellen krijgen waartegen gezonde personen een natuurlijke afweermogelijkheid hebben (opportunistische infecties).

Oorzaken

AIDS wordt veroorzaakt door HIV (Human Immunodeficiency Virus). Wanneer dit virus menselijke cellen infecteert, kan het lange tijd inactief (slapend) blijven. Om deze reden kunnen mensen die met HIV besmet (seropositief) zijn heel lang symptomloos blijven, of slechts heel milde ziekteverschijnselen vertonen. Maar intussen wordt geleidelijk hun afweersysteem aangetast. Van AIDS is sprake na een doorgemaakte (opportunistische) infectie die optreedt bij een verzwakt immuunsysteem. De besmetting met HIV vindt uitsluitend plaats via contact met geïnfecteerd bloed of via geslachtsverkeer bij een niet intacte huid en via de slijmvliezen.

Oogafwijkingen bij AIDS

Inleiding

Sinds de in 1996 ingevoerde "highly active antiretroviral therapy (HAART), is het aantal opportunistische infecties sterk gedaald, zo ook die van opportunistische ooginfecties. Als mensen met een intact afweersysteem een opportunistische infectie doormaken, ontstaat er

meestal een griepachtig beeld. Bij een verzwakt immuunsysteem, zoals bij mensen met AIDS, verspreidt het virus/bacterie of parasiet zich in het netvlies waarbij een groot deel van het netvlies verloren kan gaan.

Opportunistische ooginfecties ontstaan pas als het aantal CD4 cellen erg laag is. Door HAART is het moment dat CD4 cellen zo laag zijn, uitgesteld en dus ook het ontstaan van die opportunistische infecties. Indien echter bij de start van de HAART het aantal CD4 cellen onder de 100 is, kunnen ook dan infecties de kop opsteken, de internist adviseert dan ook oogheelkundige screening voor de start van HAART.

Naast deze infecties komen ook droge ogen, infecties van het bindvlies of het hoornvlies door niet alledaagse ziekteverwekkers voor. Bovendien kan er een kaposi sarcoom (KS) ontstaan in het bindvlies van het oog of in de huid van de oogleden. De verschillende oogafwijkingen zullen afzonderlijk worden besproken.

In het algemeen geldt dat het belangrijk is eventuele oogverschijnselen vroeg op te sporen omdat een vroege behandeling mogelijke schade kan beperken. Regelmatige oogheelkundige controles zijn daarom met name gewenst als het CD4 getal daalt onder de 100 en kunnen het best verricht worden door oogartsen die veel ervaring hebben met het ziektebeeld. U kunt dit het best met uw behandelend internist bespreken. De frequentie van de oogheelkundige controles hangt af van de mate waarin het afweersysteem is aangetast. Zie tabel:

Tabel 1:

Controleschema zonder bekende oogheelkundige pathologie:

CD4 pos T-cellen > 100	1 keer per jaar
Tussen de 50-100 CD4 pos T-cellen	1 keer per half jaar
<50 CD4 pos T-cellen	1 keer per 4 maanden
Bij een status na een CMV- retinitis	1 keer per 4 weken en met een minder grote frequentie wanneer het aantal CD 4 pos T-cellen stijgt boven de 100

Netvliesafwijkingen

Het netvlies is het lichtgevoelige deel van het oog dat aan de achterzijde ligt. Bij oogheelkundig onderzoek kunnen soms in een vroeg stadium van de ziekte lichte afwijkingen in de bloedvaten van het oog worden gezien, kleine bloedinkjes of exsudaten (plekjes waar eiwit uit de bloedvaten lekt). Deze afwijkingen ontstaan door doorbloedingsstoornissen in een klein gebiedje van het netvlies. Meestal geven deze afwijkingen geen klachten; een enkel maal ziet u waziger of een "vlekje" in het gezichtsveld. Bloedinkjes en exsudaten komen bij een aantal algemene en / of oogheelkundige aandoeningen voor en zijn dus niet kenmerkend voor AIDS.

Een ernstiger afwijking is een infectie van het netvlies met het cytomegalie virus (CMV retinitis). Een CMV retinitis is 1 van de opportunistische infecties. Door het netvlies goed te bekijken kan de oogarts een CMV retinitis vaststellen. Een onbehandelde CMV retinitis kan leiden tot blindheid binnen enkele maanden, zeker wanneer beide ogen zijn aangedaan. . De behandeling wordt ingesteld in overleg met de internist.

Volgens de literatuur het aantal nieuwe gevallen van CMV-retinitis 75-85% gedaald sinds de invoering van HAART. En met de lange ervaring kunnen patiënten met CMV- retinitis beter

behandeld worden, zodat blindheid als de ontsteking in een vroeg stadium ontdekt wordt vaker voorkomen kan worden.

Ook andere ontstekingen van het netvlies kunnen bij AIDS-patiënten voorkomen, met name infecties door toxoplasmose, het herpes virus en schimmelinfecties. Bij zeer ernstige ontstekingen binnen in het oog wordt soms een operatie (vitrectomie) verricht om zoveel mogelijk ziek weefsel te verwijderen, het netvlies te fixeren of om medicijnen binnen in het oog achter te laten. Het kan ook mogelijk zijn dat men lange tijd medicijnen moet gebruiken om het opvlammen van de infectie tegen te gaan totdat het aantal CD4 cellen weer gestegen is tot een acceptabel aantal.

Overige oogafwijkingen bij AIDS

Droge ogen komen zeer regelmatig voor bij AIDS patiënten. Daarbij kunnen kunsttranen of ooggel de klachten verlichten. Rode ogen kunnen het gevolg zijn van ontstekingen, droge ogen of er kan sprake zijn van abnormaal uitgezette vaatjes. Een bindvliesontsteking kan behandeld worden met oogdruppels. Ook virus infecties van het hoornvlies komen bij AIDS voor. De behandeling bestaat uit antivirale medicijnen (acyclovir). Daarnaast zullen ook ontstekingsremmende druppels worden voorgeschreven. Dergelijke infecties hebben vaak een zeer langdurig beloop en de kans op herstel is soms laag. gunstig.

Het Kaposi Sarcoom (KS)

Het Kaposi sarcoom is een rood- paars gezwel bestaande uit bloedvaten dat zich bij voorkeur ontwikkelt in de huid of op de slijmvliezen van mensen met AIDS. Meestal nemen zij in de loop van de tijd in grootte toe. Meestal geven ze weinig klachten, maar er kan sprake zijn van irritatie, pijn of verminderd zien, bijvoorbeeld wanneer het ooglid gaat hangen. Plaatselijke behandeling varieert van chirurgische verwijdering tot bestraling, bevriezing of plaatselijke inspuiting met tumorremmende stoffen.

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze aan uw eigen oogarts.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

- polikliniek oogheelkunde Spaarne Gasthuis (023) 224 0120
- E-mailadres polikliniek oogheelkunde: polioogheelkunde@spaarne Gasthuis.nl
- Bij spoed, buiten kantooruren en in het weekend belt u met
 - de afdeling spoedeisende hulp Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - de afdeling spoedeisende hulp Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Buitenpoliklinieken Hillegom en Nieuw Vennep

Ook kunt u een controle afspraak maken voor de polikliniek oogheelkunde bij de buitenpolikliniek Hillegom of Nieuw Vennep. Een afspraak voor de buitenpolikliniek maakt u via het telefoonnummer van de polikliniek oogheelkunde.

- Buitenpolikliniek Hillegom:
Dienstencentrum Elsbroek, Abellalaan 1, 2182 TX Hillegom
- Buitenpolikliniek Nieuw Vennep:
Gezondheidscentrum Lucas Bols, Lucas Bolsstraat 10, 2152 CZ Nieuw Vennep

Waar zijn we te vinden?

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

**Spaarne Gasthuis
Hoofddorp**

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

www.spaarnegasthuis.nl

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Noord**

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Heemstede**

Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

info@spaarnegasthuis.nl