

Verslag lezingen TOA-dag d.d. 18 april 2015

DE SCHILDKLIER: ANATOMIE EN PATHOLOGIE

Kees van Haaren, Master Advanced Nursing Practitioner bij Ouderenzorg De Wever (namens Schildklier Organisatie Nederland, SON)

Dhr. Kees van Haaren is verpleegkundig specialist en ervaringsdeskundige. Zijn voordracht gaat over de anatomie, fysiologie en pathologie van de schildklier, aangevuld met persoonlijke ervaringen.

De schildklier is een vlindervorming orgaan in de keel. De linker en rechterhelft zijn in principe even groot. De schildklier zorgt voor de aanmaak van bepaalde hormonen die een direct effect hebben op de stofwisseling en deze reguleren. In feite is het een kringloop van stofjes die aangemaakt worden en elkaar aansturen.

Schildklier – hypothalamus – hypofyse – schildklier – enz

De 2 hormonen die de schildklier aanmaakt zijn T3 en T4.

T4 is het zgn. voorloperhormoon, T3 de werkzame stof.

Bij medicamenteuze behandeling krijgt de patiënt T4, het lichaam moet er zelf T3 van maken.

Momenteel wordt onderzoek gedaan of het mogelijk is om direct T3 te geven.

Het schildklierhormoon heeft invloed op vele belangrijke lichaamsfuncties, maar ook op de psyche en hersenactiviteit.

Schildklierandoeningen kunnen zijn:

- Graves
- Ziekte van Hashimoto
- Ontsteking van de schildklier
- Schildklier-Kanker

Bij hyperthyreoïdie kunnen onder andere de volgende klachten voorkomen:

- hartkloppingen
- soms onregelmatige hartslag
- gewichtsverlies
- vermoeidheid
- kortademigheid bij inspanning
- snelle pols
- vergroting van de schildklier
- warm, zweten
- gejaagdheid
- darmklachten
- psychische klachten

Bij hypothyreoïdie zie je onder andere de volgende klachten:

- sloom, traag
- moe

- gewichtstoename
- kortademigheid
- koud
- tintelingen
- psychisch: apathie, gedragsveranderingen, dementie

De diagnose wordt gesteld door een huisarts, die door zal sturen naar de internist-endocrinoloog. Behandeling gebeurt d.m.v. medicatie.

GRAVES ORBITOPATHIE (de schildklier en het oog)

Drs. R.J.H.M. Kloos, oogarts AMC

De klassieke verschijnselen van Graves zijn:

- hypertyreoïdie
- orbitopathie
- verdikking van de scheenbenen

Oogheelkundig kan er een proptosis ontstaan (= het naar voren/buiten komen van het oog)

Met een Hertel meter kan de mate van proptosis gemeten worden, waarbij > 20 mm pathologisch is.

Overigens kan dit ook een andere oorzaak hebben dan Graves.

Prevalentie.

Er zijn in Nederland zo'n 100.00 Graves patiënten, die in wisselende mate klachten hebben, (of zo weinig klachten hebben dat ze het zelf niet beseffen) Het komt veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Verhouding V : M = 5 : 1 En de leeftijdsgroep tussen de 40-60 jaar.

Problemen bij Graves Orbitopathie.

- Veranderd uiterlijk
- Diplopie
- Pijn/druk achter de ogen
- Corpus Aliënum gevoel
- fotofobie
- traanklachten

Drs. Kloos verduidelijkt e.e.a. met verschillende dia's.

Er is sprake van een auto-immuun ziekte waarbij een ontsteking optreedt.

Daardoor ontstaat een verdikking van de oogspieren en een volumetoename van het vetweefsel in de orbita. Het gevolg is een proptosis en eventueel opticopathie, wanneer de nervus opticus klem komt te zitten of tractie vertoont.

De verschijnselen bij de ontsteking zijn:

- ooglidretractie
- proptosis
- chemosis
- zwellen ooglid
- motiliteits problemen
- cornea uitdroging

De oogarts, internist, orthoptist, radioloog en patiënt werken nauw samen bij de diagnose en behandeling. De diagnose gebeurt door een goede anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek, en beeldvormende techniek (CT scan, soms MRI).

Therapiemogelijkheden

-Stoppen met roken

-Medicijnen

-Radiotherapie (gericht op de oogkas)

-Chirurgisch ingrijpen (pas als de ontsteking helemaal tot rust is. Tenzij er sprake is van acuut gevaar)

Bij chirurgisch ingrijpen is sprake van een vaste volgorde (al heb je soms niet alle stappen nodig)

1 orbita decompressie

2 strabismus correctie

3 ooglidcorrectie

Ad 1

Bij orbita decompressie wordt er ruimte gemaakt in de orbita door benige delen van de orbita weg te halen. Dit is niet zo eenvoudig en een frequente bijwerking is een onbalans van de spieren en dus diplopie. Vandaar dat er later vaak een strabismus operatie nodig is.

In de toekomst hopen we op een meer stabiel en meer voorspelbaar resultaat van de huidige operatietechnieken.

Beter zou zijn om te richten op preventie: Welke Graves patiënten lopen het risico op orbitapathologie?

DE SCHILDKLIER EN ORTHOPTIE

Hinke Marijke Jellema, orthoptist AMC

De combinatie van proptosis en een verandering van de oogstand zorgt voor klachten van dubbelzien. En deze impact van Graves op iemands (werkzame) leven is groot: 4-5 jaar.

Het dubbelzien is vaak niet in alle kijkrichtingen gelijk, wat het lastig maakt. Er is dan sprake van incomitant scheelzien. De patiënt ontwikkelt vaak een torticollis: het draaien van het hoofd in een bepaalde richting om minder/geen last te hebben van dubbelzien.

Het doel van orthoptische behandeling:

De patiënt afhelfen van zijn dubbelbeelden. Hopelijk in alle richtingen, maar vooral bij rechttuit kijken, naar beneden kijken en bij naar links,- en rechts kijken. Dubbelbeelden bij rechttuit en naar beneden kijken zijn het meest storend. Dubbelbeelden bij omhoog kijken geeft in de praktijk minder last.

Hinke Jellema gaat eerst in op de normale oogcoördinatie en verduidelijkt dit d.m.v. dia's. Daarna wordt de diplopie bij Graves behandeld. Deze kan primair ontstaan door de ziekte. Of secundair na een decompressie operatie.

De verdikking van de oogspier(en) houdt de beweging en/of ontspanning van de spier tegen. Als je bedenkt dat er 6 spieren per oog zijn en er meerdere spieren in meer-of-mindere mate bij betrokken kunnen zijn, begrijp je dat de behandeling complex is.

Daarbij kan het beeld ook nog eens gekanteld zijn en dan helpen prisma's niet.

Orthoptie kan alle spieren/spierbewegingen grafisch vastleggen in een schema. Deze schema's zijn de basis van het operatieplan.

Doel orthoptisch onderzoek:

- (richting van de) dubbelbeelden vastleggen
- monitoren
- indicatie behandel mogelijkheden
- keuze van het aantal millimeter verplaatsen van de spier(en) bij een operatie.

Onderzoeken:

- Prisma onderzoek
- Maddox onderzoek
- Ducties (monoculaire beweeglijkheid) meten met behulp van Goldmann perimeter
- Veld van binoculair enkelzien vastleggen.

Beleid:

- prisma's (eerst fresnel, later blijvend)
- occlusie
- operatie

Een strabismus operatie na decompressie kan als de patiënt 3 maanden stabiel is.

Vaak zijn er meerdere operaties noodzakelijk. Bij een 'reguliere' strabismus operatie heb je een betere prognose. De verdikte oogspieren geven andere reacties en maken het dus lastiger.

Het doel van een operatie is:

- het creëren of vergroten van het veld van binoculair enkelzien
- verminderen van de torticollis

Het veld van enkelzien is na de operatie meetbaar beter, maar zeker geen 100%.

Om het succes van de operatie meetbaar te maken zijn er succes criteria opgesteld.

Het betreft het vastleggen en vergelijken van het veld van binoculair enkelzien. En het meten en vergelijken van de kwaliteit van leven.

Bij een studie over de kwaliteit van leven wordt een vragenlijst afgenomen over het visueel functioneren en het uiterlijk. Dit wordt vergeleken met de metingen van het veld van enkelzien. Er blijkt een grote spreiding te zijn. Kleine meetbare verbeteringen kunnen een grote tevredenheid opleveren. Maar andersom is ook mogelijk. Hoe blij is de patiënt? Daarbij spelen ook andere factoren een rol.

CASUÏSTIEK

Petra Plugge-van der Velden, TOA Waterlandziekenhuis, Purmerend

Petra beschrijft een aantal casussen vanuit een perifeer ziekenhuis om aan te geven dat je in een perifeer ziekenhuis allerlei verschillende dingen kunt tegenkomen.

Met behulp van dia's met de klachten, bijbehorende onderzoeken, behandeling en vervolgspraken beschrijft zij de volgende casussen:

- amblyopie
- achterste glasvochtmembraanloslating

- BRVO
- verdenking choroidea-melanoom
- anisocorie
- verdenking retinitis pigmentosa
- traumatisch cataract

STROOILICHT

Tom van den Berg, fysicus NIN/KNAW Amsterdam

Tom van den Berg is een fysicus die zich bezig houdt met oogheeskundige vraagstukken. Daarbij kreeg hij de volgende vraag van een oogarts: Hoe is het te verklaren dat iemand veel klachten van het zicht ervaart, terwijl er sprake is van een normale/hoge visus?
Hoe kunnen we dit begrijpen vanuit de optica van het oog?

Dhr. van den Berg toont een filmpje over onverlichte snelwegen en de klachten die automobilisten daarbij kunnen ervaren. Het was een duidelijk voorbeeld van klachten door strooilicht.

De structuren van het oog zijn per definitie niet perfect. Ze zijn gemaakt van biologisch materiaal (eiwitten, cellen, enz) en die structuren zorgen voor kleine imperfecties die strooilicht-hinder kunnen veroorzaken. Deze onzuiverheden heeft iedereen en is afhankelijk van de conditie van het oog. Met het ouder worden, krijgen we hier meer last van. Een gemiddeld gezond oog krijgt vanaf het 65^e levensjaar hinder. Bij minder goede ogen en hoe ouder, hoe meer last.

Iedereen ervaart dit wel, de vraag is alleen, in welke mate?

Dhr. van den Berg laat het ons zien met behulp van een lampje. In de zaal ervaren wij duidelijk een stralenkrans rondom het lichtje.

Er was geen methode om dit te meten. De volgende vraag was dus: hoe kunnen we dit meetbaar maken?

Definitie van de CIE : De schijnbare helderheid van het verspreide licht = strooilicht.

Hieruit blijkt dat er meer last zal zijn, als de omgevingsverlichting minder is.

Strooilicht en de punt – spreid – functie.

Hiermee kun je centraal en/of een klein deeltje van het beeld meten.

Elk puntje wordt in ons oog afgebeeld als een klein 'vlekje'. Niet als puntje, door de imperfecties van het oog. Dit is geen bruikbare techniek om strooilicht te meten, want het geeft visusvermindering, net als bijvoorbeeld een verkeerde bril. Alle onregelmatigheden (aberraties) geven verschillende brekingsfouten, en dit heeft effect op de visus.

Maar wat gebeurt er met strooilicht?

Het effect is een *contrastvermindering* van de letterkaart. De letters zelf blijven wel scherp. Je merkt het dus niet bij het opnemen van de visus.

Een verlaagde gezichtsscherpte geeft andere klachten, dan strooilicht klachten. Dit wordt tijdens de presentatie verduidelijkt met een aantal dia's.

Je kunt het probleem niet meten met een lichtmeter. Want het probleem is niet extern. Het probleem ontstaat in het oog. Wel is het heel goed mogelijk om zelf te vergelijken. Dit heet visuele

fotometrie. Hierbij meet je het strooilicht door subjectief een vergelijking te maken met een vergelijkingslicht.

De testopstelling zoals die gebruikt werd, is ook vertaald naar een meetinstrument: de Oculus C-Quant.

Praktijk: de patiënt kijkt in het apparaat en ziet een cirkelvormige figuur met een knipperende ring en een centraal veldje. De patiënt moet d.m.v. 2 knoppen aangeven welk deel van het centrale veldje sterker knippert. Als het gelijk is = de meting bekend van de mate van strooilicht.

Het kan op deze manier echt nauwkeurig gemeten worden, wat verrassend is voor een subjectieve meting.

De toepassing :

- Staar
- Corneatroebelingen (vb fuchse dystrofie)

De klachten bij staar kunnen verschillen:

- Je kunt last hebben van een visusvermindering zonder strooilichtklachten, maar ook,
- Last van strooilicht zonder visusvermindering.

Lichtverstrooiing beïnvloedt de gezichtsscherpte niet. Het zijn 2 verschillende dingen. Na een cataract extractie is er vrijwel altijd sprake van een grote verbetering.

FUNDUS AUTOFLUORESCENTIE (FAF)

Patricia van Hilten, TOA, oogmeetkundige en oogheelkundig fotograaf. Tevens docent DHTA.

FAF = een diagnostische beeldvormende techniek waarmee de aanwezigheid van fluofooren aangetoond kunnen worden. Sommige delen van het menselijk oog vertonen van nature autofluorescentie. En de aan,- of afwezigheid hiervan kan helpen bij de diagnostiek.

Het is een fotografische techniek die zowel met een funduscamera met speciaal filter (zgn 'spaide' filter) gedaan kan worden, als met een SLO systeem. (SLO = Scanning Laser Ophthalmologie)

Maak een FAF altijd vóór een FAG.