

ACANTHAMOEBE KERATITIS

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Het hoornvlies	5
03	Acanthamoebe	6
04	Diagnose	6
05	Oorzaak	7
06	Klachten en gevolgen	7
07	Vooronderzoeken	8
08	Behandeling	9
09	Leefregels	10
10	Meer info	11

01 INLEIDING

Acanthamoëbe keratitis is een ernstige infectie van het hoornvlies, het bovenste, doorzichtige laagje van het oog. De infectie wordt veroorzaakt door het eencellige micro-organisme acanthamoëbe.

In deze brochure krijgt u uitleg over de aandoening en het verloop van de behandeling. Hebt u na het lezen nog vragen? Spreek dan zeker uw arts aan.

02 HET HOORNVLIES

Het hoornvlies (de cornea) bevindt zich aan de voorkant van het oog. Het bestaat uit verschillende lagen.

Epitheel

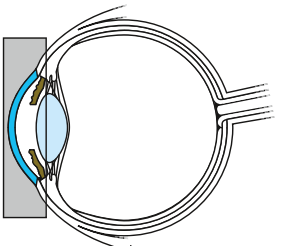
De meest oppervlakkige laag van het hoornvlies heet epitheel. Het epitheel dient als het ware als de huid van het hoornvlies. Het is het enige deel van het hoornvlies dat zich na beschadiging volledig kan herstellen. Onder het epitheel bevindt zich een zeer dicht netwerk van zenuwvezels. Daarom kan zelfs de kleinste ontsteking op het hoornvlies erg pijnlijk zijn.

Stroma

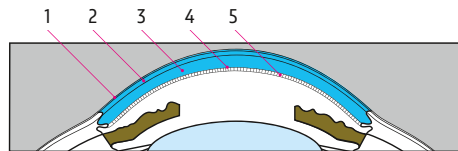
De dikste laag van het hoornvlies heet stroma. De vezels en cellen in het normale stroma zijn heel regelmatig gerangschikt. Daardoor is het hoornvlies doorzichtig.

Endotheel

De binnenste laag van het hoornvlies heet endotheel en bestaat uit één laag zeshoekige cellen (endotheelcellen). Endotheelcellen kunnen zich niet herstellen of vernieuwen. Het aantal endotheelcellen neemt af als we ouder worden en als de cellen ontsteken.



Figuur 1: Doorsnede van het oog



Figuur 2: Lagen van het hoornvlies

■ hoornvlies

■ iris

■ lens

(het hoornvlies bestaat uit: 1. epitheel, 2. laag van Bowman, 3. stroma, 4. membraan van Descemet, 5. endotheel)

03 ACANTHAMOEBE

De Acanthamoëbe is een amoëbe, een eencellig micro-organisme. Je vindt dit organisme in de grond en in open water, zoals meren, zeeën en rivieren, maar ook in zwembaden, bubbelbaden, sauna's en kraanwater. In normale omstandigheden zijn Acanthamoëben niet schadelijk voor de gezondheid.

04 DIAGNOSE

Een ontsteking van het hoornvlies noemen we keratitis. Het hoornvlies kan om verschillende redenen ontsteken.

De Acanthamoëbe kan een ernstige infectie van het hoornvlies veroorzaken: Acanthamoëbe keratitis. Meestal komt de infectie voor bij mensen die contactlenzen dragen, maar iedereen met een kleine hoornvliesbeschadiging kan deze infectie oplopen. In België is de aandoening zeldzaam.

De infectie ontstaat meestal in één oog. Als beide ogen geïnfecteerd zijn, raakten ze waarschijnlijk tegelijk besmet. Het is zeer onwaarschijnlijk dat de infectie zich later nog verspreidt van het ene naar het andere oog. De infectie is ook niet besmettelijk voor andere mensen.

De Acanthamoëbe heeft een levenscyclus met twee vormen: een actieve vorm waarin het organisme voedsel opneemt en zich vermenigvuldigt en een inactieve vorm waarin een cyste gevormd wordt die bescherming biedt tegen ongunstige omstandigheden. Geen van beide vormen is door de microscoop van de oogarts zichtbaar in het hoornvlies. Alleen de afweerreactie kan waargenomen worden.

05 OORZAAK

Acanthamoebe keratitis komt vooral voor bij mensen die zachte contactlenzen dragen. Deze factoren verhogen het risico:

- ▲ Zwemmen, douchen, saunabezoek of in bad zitten met contactlenzen in.
- ▲ Contactlenzen met natte of ongewassen handen aanraken.
- ▲ Lenzen met water afspoelen of in water bewaren.
- ▲ Slechte contactlenshygiëne: de contactlenzen niet goed desinfecteren, het lenzendoosje niet goed schoonmaken en/of de lenzenvloeistof niet verversen.

06 KLACHTEN EN GEVOLGEN

Acanthamoebe keratitis kan zeer vervelende klachten geven. Bovendien kunnen de infectie en eventuele ontstekingsreactie ernstige gevolgen hebben.

- ▲ Uw oog kan zeer pijnlijk aanvoelen. Dit komt omdat het hoornvlies een zeer dicht netwerk van zenuwvezels bevat.
- ▲ Uw oog kan tranen.
- ▲ Uw oog kan rood en gevoelig zijn.
- ▲ Het hoornvlies kan troebel worden. Daardoor wordt u gevoelig voor licht.
- ▲ Het oppervlak van het hoornvlies kan onregelmatig van vorm worden. Daardoor vermindert het gezichtsvermogen.
- ▲ In het hoornvlies kan littekenweefsel ontstaan. Dat leidt tot blijvend zichtverlies.

De klachten kunnen vrij plots optreden en tijdens de behandelperiode wisselen van ernst.

07 VOORONDERZOEKEN

In het begin lijken de symptomen van Acanthamoëbe keratitis erg op andere hoornvliesinfecties. Dat maakt het lastig om de juiste diagnose te stellen. Daarom voeren we verschillende vooronderzoeken uit.

De oogarts onderzoekt het hoornvlies. Hij kan cellen van het hoornvliesoppervlak schrapen voor onderzoek en kweek in het laboratorium. Ook het materiaal uit een lenzendoosje kan voor een kweek worden gebruikt. Breng het doosje dus mee en maak het niet op voorhand schoon.

Het duurt vaak meerdere dagen voor alle resultaten bekend zijn.

08 BEHANDELING

De oogarts maakt een behandelplan op basis van de onderzoeksresultaten en eventuele andere symptomen. De behandeling is intensief: het micro-organisme is ongevoelig voor veel medicijnen en kan in inactieve vorm lange tijd overleven.

De uitkomst is het best als de behandeling snel wordt gestart.

Hoewel het verloop bij elke patiënt anders is, bedraagt de behandelperiode meestal drie tot zes maanden. Sommige patiënten herstellen sneller. Bij gecompliceerde gevallen kan de behandeling meer dan een jaar duren. Afhankelijk van de evolutie kan de behandeling tussentijds worden aangepast.

Medicatie

Het doel van medicatie is om de infectie en ontsteking te bestrijden, waardoor het hoornvlies kan genezen en uw gezichtsvermogen verbetert.

U krijgt oogdruppels voorgeschreven met een ontsmettende werking, zoals Chloorhexidine, Brolene of PHMB. Vaak moeten de oogdruppels de eerste paar dagen elk uur toegediend worden, dus 24 uur per dag. Het is moeilijk om het druppelen dag en nacht vol te houden, maar het is zeer belangrijk dat u het voorschrift van de arts opvolgt. Afhankelijk van de evolutie zal daarna het aantal druppels langzaam afgebouwd worden.

Harde contactlens

Als het oppervlak van uw hoornvlies niet meer regelmatig van vorm is, kunnen harde contactlenzen helpen om de vorm te corrigeren. Dat kan alleen als de infectie verdwenen is. Uw oogarts bespreekt dit met u als het aan de orde is.

Hoornvliestransplantatie

Ongeveer 20 procent van de patiënten hebben een hoornvliestransplantatie nodig om het gezichtsvermogen te herstellen. Als de ontsteking niet op de medicatie reageert, kan dit in de vroege fase van de behandeling noodzakelijk zijn. Het verdient echter de voorkeur om een transplantatie uit te voeren als de ontsteking tot rust gekomen is. De oogarts geeft u meer informatie over een hoornvliestransplantatie als dat nodig is.

09 LEEFREGELS

Tijdens de behandeling van Acanthamoeba keratitis moet u een aantal richtlijnen volgen. Die kunnen uw herstel bevorderen en dragen bij tot een zo goed mogelijk eindresultaat. Het is dus zeer belangrijk dat u deze leefregels volgt.

- ▲ Gebruik uw oogdruppels volgens de voorgeschreven frequentie.
- ▲ We raden sterk af om te gaan zwemmen in een openbaar zwembad of naar een openbare sauna te gaan als er een kweek van uw hoornvlies is afgenomen of als u een hoornvliesbeschadiging hebt. U mag wel gewoon douchen en uw haar wassen.
- ▲ Gebruik zeker in het begin van de behandeling geen oogmake-up. Dat kan een bron van infectie zijn. Overleg met uw arts wanneer u weer oogmake-up mag gebruiken. Wrijf met oogmake-up niet in het geïnfecteerde oog en verwijder de make-up zo voorzichtig mogelijk zonder het oog te irriteren.
- ▲ U mag sporten, maar vermijd contactsporten.
- ▲ Overleg met uw oogarts of u wel of niet mag autorijden.
- ▲ Draag geen contactlenzen zolang uw oog geïnfecteerd is.
- ▲ U mag gewoon werken en/of naar school gaan.
- ▲ U mag vliegen, maar zorg dat dit uw behandeling niet belemmert.

10 MEER INFO

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, noteer ze dan en stel ze bij uw volgende afspraak. U kunt de dienst Oogheelkunde ook bellen op tel. 09 332 23 06.

Dienst Oogheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 23 06

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Met dank aan het Oogziekenhuis Rotterdam

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

