
**“VOOR OOGDRUPPELS GELDT
NIET DE CBG-EIS VOOR
BIO-EQUIVALENTIE”**

Tranende ogen door benzalkoniumchloride

Het preferentiebeleid is een bedreiging voor glaucoompatiënten, vindt prof. dr. Hans Lemij, glaucoomspecialist verbonden aan het Oogziekenhuis in Rotterdam. "Dit zal leiden tot een toename van het aantal blinden."

"Door de sterke vergrijzing zal het aantal glaucoompatiënten alleen maar toenemen. Dat betekent een organisatorische uitdaging, want er zijn te weinig oogartsen", zegt prof. dr. Hans Lemij, glaucoomspecialist in het Oogziekenhuis in Rotterdam.

Glaucoom, vroeger groene staar genoemd, is een oogaandoening waarbij de balans tussen de aanmaak en afvoer van kamerwater is verstoord. De oogzenuw raakt beschadigd en er treedt gezichtsveldverlies op. In Nederland hebben 130.000 tot 150.000 mensen deze aandoening, voornamelijk 40-plussers.

Glaucoom wordt in de helft van de gevallen ontdekt tijdens een oogboldrukcontrole bij de opticien. "De andere helft heeft een normale oogdruk. Glaucoom wordt bij deze patiënten pas ontdekt als gezichtsvelduitval optreedt. Blindheid is dan nabij", zegt Lemij.

Kamerwater

Van alle glaucoomgevallen betreft de helft openkamerhoekglaucoom, waarbij de afvoer van kamerwater wordt belemmerd door een vernauwing in het trabeculaire systeem.

Verder is er geslotenkamerhoekglaucoom waarbij de iris de afvoer belemmert.

Glaucoom kan ook het gevolg zijn van een ontsteking of het gebruik van corticosteroiden, zowel topicaal als systemisch. Verder bestaat een congenitale vorm (koeienoog).

"Bij de diagnostiek van glaucoom heeft het Oogziekenhuis een voortrekkersrol", zegt Lemij. "Twintig jaar geleden begonnen wij in Nederland als één van de eerste met het in beeld brengen van de oogzenuw met

zogenoeten *scanning laser polarimetry*.

Zo kan vroege schade worden opgespoord."

Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft de grootste oogartsopleiding in Nederland. Lemij vindt de impact van het preferentiebeleid op de glaucoomzorg dramatisch.

"Generieke middelen leiden tot meer bijwerkingen. De samenstelling van hulpstoffen varieert. Daardoor zullen de concentraties van de werkzame stof verschillen. Verder zijn hulpstoffen belangrijk voor penetratie van de werkzame stof door de cornea. Sommige hulpstoffen zijn daarin effectiever dan

Auteur **Marc de Leeuw**

Geneesmiddelen verlagen de oogboldruk

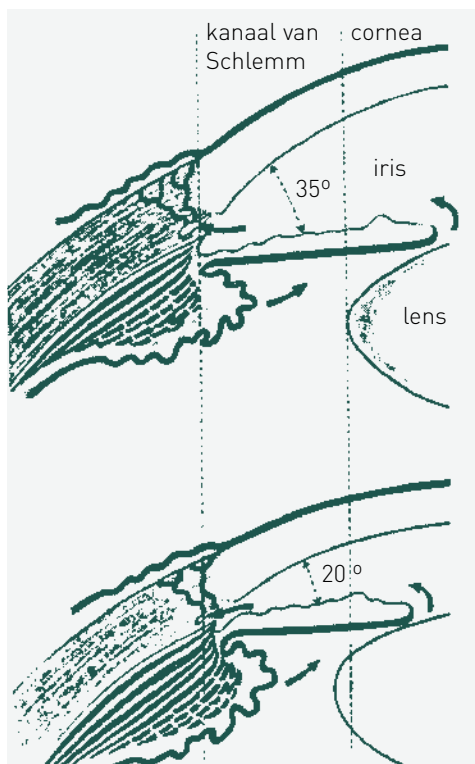
Het behandeldoel bij glaucoom is verlaging van de oogboldruk. Dat kan door de afvoer van kamerwater te bevorderen of de productie hiervan te remmen.

- **Prostaglandine-analoga** zoals latanoprost, verlagen de oogdruk door de afvoer van het kamerwater te stimuleren. De druk neemt daardoor met 25-30% af.
- **Bètablokkers** (bijvoorbeeld timolol) remmen de productie van kamerwater door aan te grijpen op bètareceptoren in het corpus ciliare van het oog. De oogdruk daalt hierdoor met 20-25%. Ze hebben geen invloed op de afvoer.
- **Koolzuuranhydraseremmers** remmen de aanmaak van waterstofcarbonaat. De productie van kamerwater neemt af, de oogdruk daalt met 15-20%. Lokale preparaten (brinzolamide, dorzolamide) zijn minder effectief dan het oraal toegediende acetazolamide.
- **Sympathicomimetica** (pilocarpine) remmen via stimulering van de alfa2-receptoren de productie van kamerwater.

Bron: KNMP Kennisbank

BOVEN: EEN EMMETROOP OOG MET EEN NORMALE, WIJDE KAMERHOEK (35°). DE TOEGANG TOT HET KANAAL VAN SCHLEMM IS WIJD OPEN EN DE AFVOER VAN KAMERWATER ONDERVINDT GEEN HINDER.

ONDER: EEN KORT, HYPERMETROOP OOG MET EEN NAUWE KAMERHOEK (20°). DE TOEGANG TOT HET KANAAL VAN SCHLEMM IS VERNAUWD EN DE AFVOER VAN KAMERWATER WORDT BELEMMERD.



andere. Omdat ze niet systemisch worden opgenomen, geldt voor oogdruppels niet de CBG-eis voor bio-equivalentie.”

“Ook het flesje zelf doet ertoe. In sommige plastics slaat de werkzame stof neer: de werkelijke concentratie wordt lager. Veel patiënten, 5 tot 10%, hebben na overstap op een generiek middel plotseling hogere drukken. Ook komen patiënten eerder terug omdat ze de druppels niet meer verdragen door prikken, branden, forse roodheid of lichtschuwheid. Het aantal poliklinische bezoeken is met 10 tot 15% toegenomen”, zegt Lemij. “Meestal vinden we een alternatief, soms moeten we uitwijken naar een operatie.” “Dit is slecht voor de therapietrouw. Ik durf er vergif op in te nemen: door het preferentiebeleid zullen er meer blinden komen. Afgezien van het menselijk drama, zijn we dan ook nog eens duurder uit.”

Behandeling

Inzet van de behandeling is instelling van de ideale intraoculaire druk. Lemij: “Elke mm Hg geeft gemiddeld 10% minder risico op verslechtering.” De behandeling van openkamerhoekglaucoom begint medicamenteus. Lemij: “Het gros krijgt medicatie en wordt daarna levenslang gemonitord. Gestart wordt met monotherapie, bij voorkeur latanoprost. Dit middel geeft van de prostaglandine-

analogen de minste kans op oogirritaties. Voldoet dit niet dan wordt opgebouwd tot triple-therapie met bètablokkers en koolzuuranhydraseremmers.”

Timolol was jarenlang de eerste keus, dit is effectief en was het goedkoopst. Inmiddels zijn er ook zo’n twintig generieke varianten van de prostaglandine-analogen beschikbaar. “Die hebben nu de voorkeur. Timolol heeft nadelige systemische bijwerkingen, zoals dyspneu en tensiedalingen.”

Bij onvoldoende drukdaling kan een operatie nodig zijn, bijvoorbeeld trabeculectomie of de Baerveldt-implantatie, plaatsing van een drain om het kamerwater af te voeren. Bij trabeculectomie wordt op de grens van het oogwit (sclera) en de iris een klein afvoertje gemaakt.

Belangrijk is dat de patiënt de laatste twee weken voor de operatie geen acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium en dipyridamol gebruikt met het oog op bloedingen. Anti-coagulantia moeten in overleg met de anesthesioloog worden gestopt. Drie dagen voor de operatie moet de patiënt prednisolonoogdruppels zonder conserveermiddel gebruiken, de avond voor de operatie tobramycinezalf. Nauwe-kamerhoekglaucoom wordt in eerste instantie operatief behandeld door een gaatje in de iris te maken (iridectomie) zodat de kamerhoek zich opent. Zo nodig wordt medicatie gestart.

Bijwerkingen

“Benzalkoniumchloride is een nare stof. Mensen krijgen last van tranende ogen en lichtgevoeligheid. Ook kan deze stof overmatige littekenvorming veroorzaken, zodat een eventuele glaucoomoperatie minder kans van slagen heeft.” Positief vindt Lemij dat steeds meer conserveermiddelvrije oogdruppels op de markt komen.

“Een vervelende, vrij zeldzame bijwerking van bimatoprost is atrofie van het orbitale vet. De ogen komen dieper in de kassen te liggen.”

Pikant detail: glaucoommedicatie wordt soms gebruikt vanwege een gunstige bijwerking: lange wimpers. In Nederland is een eyeliner-achtig product op de markt (Latisse) waarin bimatoprost is verwerkt. Lemij: “De extra lage oogboldruk die dit veroorzaakt heeft geen gevolgen.” ■

**GENERIEKE
MIDDELEN
LEIDEN
TOT MEER
BIJWERKINGEN
ZOALS
PRIKKEN EN
BRANDEN**