

Folia Pharmacotherapeutica mei 2021

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

Droge ogen door geneesmiddelen

Droge ogen zijn een multifactoriële aandoening van het oogoppervlak, gekenmerkt door verlies van traanfilmhomeostase en mogelijk gepaard gaande met oculaire symptomen.

In de Folia van mei 2020 publiceerden we een artikel over de oorzaken, de symptomen en de aanpak van droge ogen. Daarin vermeldden we dat droge ogen veroorzaakt kunnen worden door geneesmiddelen, en noemden we een aantal geneesmiddelen die in verband worden gebracht met deze aandoening. In dit artikel gaan we dieper in op de geneesmiddelen die droge ogen kunnen veroorzaken.

Wanneer enkel een geneesmiddelenklasse vermeld wordt, en geen afzonderlijke moleculen, betekent dit dat de hele klasse droge ogen kan veroorzaken. Als er voldoende gegevens beschikbaar zijn in onze bronnen over de frequentie van het ongewenst effect, vermelden we deze tussen haakjes.

Geneesmiddelen voor oftalmologisch gebruik

Bewaarmiddelen

Droge ogen komen vaak voor met oogdruppels. Heel wat geneesmiddelen voor oftalmologisch gebruik bevatten bewaarmiddelen (bv. benzalkoniumchloride, parabenen, thiomersal, polyquad). Naast de hulpstoffen en de actieve bestanddelen kunnen ook deze bewaarmiddelen de stabiliteit van de traanfilm verstoren. Men gebruikt best preparaten zonder bewaarmiddelen, zeker bij langdurig gebruik of bij patiënten met problemen in verband met de oogoppervlak of met allergische conjunctivitis. In het Repertorium worden de bewaarmiddelen vermeld ter hoogte van de specialiteiten.

Actieve bestanddelen

- Oogdruppels
 - bèta-blokkers (vaak)
 - alfa-2 agonisten (vaak)
 - prostaglandines (vaak, behalve met latanoprost: soms)
 - koolzuuranhydrase-inhibitoren: brinzolamide (soms)
 - NSAID's: ketorolac (soms)
 - anti-infectieuze middelen: fusidinezuur (vaak), chinolonen (soms)
 - H₁-antihistaminica: olopatadine (vaak), epinastine en ketotifen (soms)
 - mydriatica en cycloplegica: de anticholinergica atropine, cyclopentolaat en tropicamide
 - diverse: mercaptamine (vaak)
- Middelen voor intravitreaal gebruik
 - fluocinolon implantaat (vaak)
 - ranibizumab inj. (vaak)

Geneesmiddelen voor oraal gebruik

Geneesmiddelen met anticholinerg effect

Aangezien geneesmiddelen met een anticholinerg effect leiden tot een verminderde (traan)secretie, kunnen ze droge ogen veroorzaken. Het kan gaan om geneesmiddelen die niet worden gebruikt vanwege hun anticholinerge eigenschappen [zie Repertorium, InL.6.2.3.]¹. Vaak is niet geweten hoe frequent deze bijwerking kan optreden.

Volgende geneesmiddelen hebben een anticholinerg effect:

- antidepressiva: paroxetine (heel beperkt anticholinerg effect), tricyclische antidepressiva
- atypische antipsychotica: vooral clozapine, olanzapine, quetiapine (vaak) en risperidon (soms)
- klassieke antipsychotica: vooral fenothiazinen, haloperidol en pimozide
- anti-epileptica: carbamazepine en oxcarbazepine
- H₁-antihistaminica: voornamelijk difenhydramine, dimenhydrinaat, hydroxyzine, meclozine en promethazine; in mindere mate (levo)cetirizine, doxylamine, fexofenadine en (des)loratadine
- disopyramide
- nefopam
- middelen bij spierspasticiteit: baclofen, tizanidine
- middelen bij overactieve blaas: fesoterodine, oxybutinine en tolterodine (vaak), solifenacine (soms)
- butylhyoscine (syn. butylscopolamine)
- anticholinergica via inhalatie (maar systemische resorptie treedt zelden op).

Andere geneesmiddelen

De volgende geneesmiddelen veroorzaken droge ogen via een ander mechanisme, los van een anticholinerge werking:

- retinoïden: isotretinoïne, tretinoïne, acitretine, alitretinoïne en bexaroteen (vaak)
- proteïne-kinase-inhibitoren (soms tot vaak)
- bèta-blokkers (variabele frequentie afhankelijk van de molecule ; bv. carvedilol: vaak en propranolol: zelden)
- andere: abatacept (soms), risedroninezuur, bortezomib (soms), clonidine (zelden), eltrombopag (vaak), glatirameer (soms), modafinil (soms), sildenafil (soms), tipiracil en trifluridine (soms), triptoreline (soms).

Conclusie

Als droge ogen optreden, moet een medicamenteuze oorzaak overwogen worden. Veel geneesmiddelen kunnen droge ogen veroorzaken, hetzij door een anticholinerg effect, hetzij door een ander mechanisme. Stopzetten van het geneesmiddel of verlagen van de dosis kan het probleem verminderen of doen verdwijnen. Aangezien de oorzaak van droge ogen vaak multifactorieel is, is het toedienen van kunsttranen (bij voorkeur zonder bewaarmiddel) vaak nuttig als de oorzaak van de droge ogen niet kan worden aangepakt.

Specifieke bronnen

1 Sécheresses oculaires d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire, 2020 ; 40 : 905-11

Algemene bronnen

- British National Formulary (BNF), <https://www.medicinescomplete.com>, laatst geraadpleegd op 25/03/2021
- Farmacotherapeutisch Kompas, <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, laatst geraadpleegd op 25/03/2021
- Martindale, The Complete Drug Reference <https://www.micromedexolutions.com/>, laatst geraadpleegd op 25/03/2021
- Stockley's drug interactions, online via MedicinesComplete® (laatst geraadpleegd op 25/03/2021)

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.