

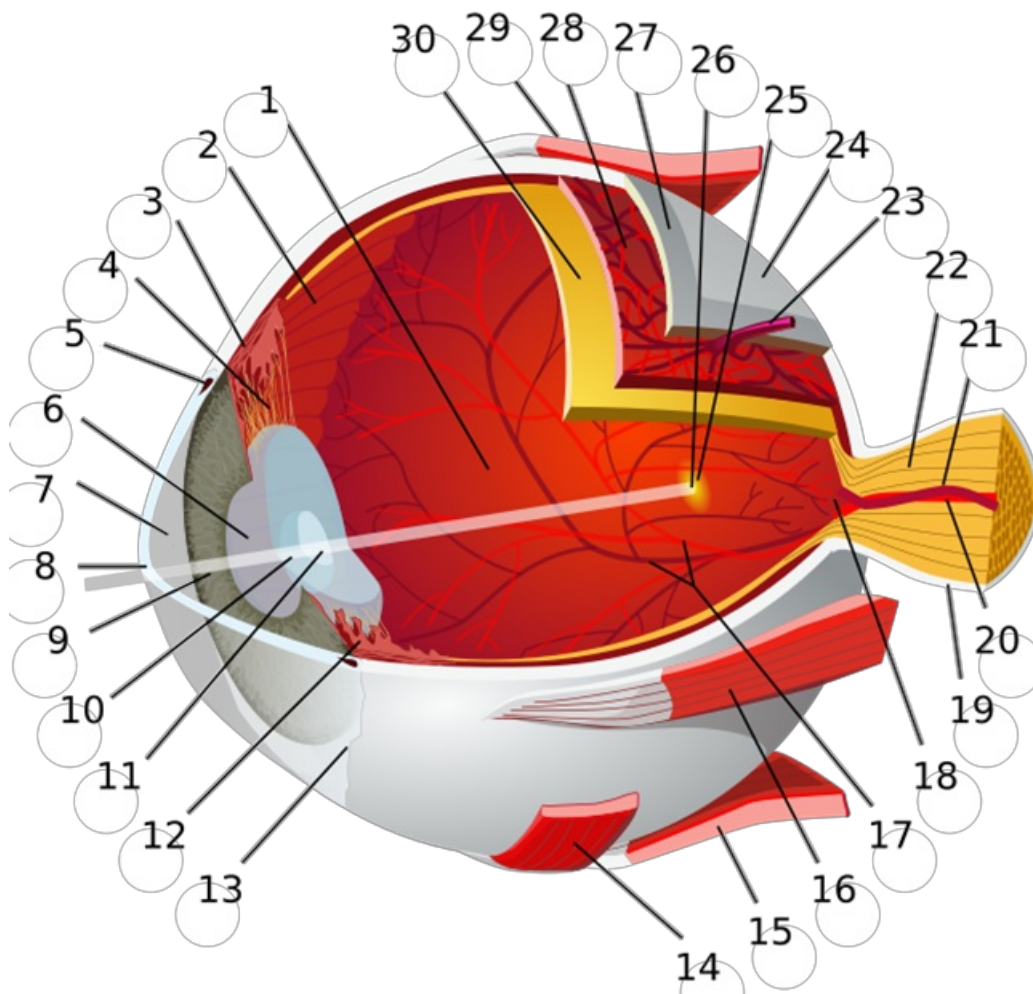
Oculaire ongewenste effecten van perorale medicatie - Deel 2: Iris en lens

Talrijke veelgebruikte perorale geneesmiddelen kunnen de structuren van het oog en de visuele functies in wisselende graad aantasten. Een evaluatie van de medicatielijst is nodig bij het ontstaan van oogklachten, om medicatie als oorzakelijke factor uit te sluiten. Meestal zijn deze klachten reversibel bij stopzetten van de verantwoordelijke medicatie of kunnen ze behandeld worden met medicatie of chirurgie. In enkele gevallen kan het negatief effect op het oog irreversibel zijn. Regelmatige monitoring of beëindiging van de oorzakelijke behandeling kan een vereiste zijn.

Dit artikel is het tweede deel van een reeks van artikels over de oculaire effecten van systemische medicatie. Dit tweede deel bespreekt de ongewenste effecten van medicatie op de iris en lens en de daarbij vereiste aanpak. Het gaat met name over cataract en floppy iris syndroom. Het eerst deel (over oculaire ongewenste effecten op de lens en voorste oogkamer) is gepubliceerd in Folia februari 2022.

Geneesmiddelen met ongewenste effecten op iris en lens:

- Corticosteroiden: bevordering van de progressie naar cataract.
- Alfa-1-blokkers: uitlokken van het floppy iris syndroom tijdens cataract chirurgie.
- Allopurinol: mogelijk verhoogd risico op cataract bij langdurig gebruik.
- Hypolipemiërende middelen: mogelijk verhoogd risico op cataract.



© “Eye-diagram no circles border” Chabacan¹

1: achterste oogkamer (bevat het glasachtig lichaam) 2: ora serrata 3: musculus ciliaris 4: zonula ciliaris 5: kanaal van Schlemm 6: pupil **7: voorste oogkamer (gevuld met glasvocht)**
8: hoornvlies/cornea 9: iris 10: lenskapsel 11: lenskern 12: corpus ciliares 13: conjunctiva
 14: m. obliquus inferior 15: musculus rectus inferior 16: musculus rectus medialis 17: retinale arteriën en venen 18: blinde vlek 19: dura mater 20: arteria centralis retinae 21: vena centralis retinae
 22: nervus opticus 23: venae vorticosae 24: harde oogrok 25: gele vlek 26: fovea centralis 27: sclera 28: chorioides 29: m. obliquus superior 30: retina

Corticosteroiden

Ongewenste effecten

Corticosteroiden kunnen de progressie van cataract bevorderen, vooral wanneer de fysiologische dagdoses (20 à 30 mg hydrocortison of equivalent) langdurig overschreden worden. Ze lokken specifiek een **posterieur subcapsulair cataract** uit dat zich sneller ontwikkelt dan het typische leeftijdsgebonden cataract. Dit effect is waarschijnlijk het gevolg van corticosteroid-geïnduceerde veranderingen in de gentranscriptie in de epitheelcellen van de lens^{2,3}.

Beleid

Oftalmologische controle wordt enkel nodig geacht bij reeds vooraf bestaande cataract en/of oculaire klachten².

Alfa-1-blokkers

Ongewenste effecten

Het gebruik van alfa-1- blokkers, zoals tamsulosine, kan leiden tot het beweeglijker worden van de iris tijdens cataractchirurgie. Dit fenomeen is gekend als het “**Floppy Iris Syndrome**”. (Folia maart 2010) (Zie meer info). Het “Floppy Iris Syndrome” wordt het vaakst in verband gebracht met gebruik van tamsulosine, een selectieve alfa-1-blokker, maar is ook beschreven met andere alfa-1-blokkers. Het mechanisme van deze aandoening is waarschijnlijk gerelateerd aan de blokkade van alfa-1-receptoren in de radiaire spier van de iris. Dit kan aanleiding geven tot een slappe, beweeglijke iris zonder tonus en de daarbij horende progressieve pupilvernauwing, met verhoogd risico van operatieve complicaties zoals een netvliesloslating, lensluxatie, kapselscheur en endolftamie⁴.

Beleid

Stopzetting van de medicatie kort voor de cataractchirurgie biedt geen voordeel. Indien de medicatie wordt stopgezet, dient deze minstens 1 à 2 weken voorafgaand aan de operatie stopgezet (zie meer info). Het ontstaan van een “Floppy Iris Syndrome” zal daarmee echter niet noodzakelijkerwijs voorkomen worden (zie meer info). De chirurg dient wel op de hoogte gebracht te worden van huidig of vroeger (vooral indien behandeling minder dan 15 dagen voorafgaand aan de operatie gestopt is⁵) gebruik van alfa-1-blokkers zodat deze maatregelen kan nemen in geval van een meer gecompliceerde operatie⁴.

Allopurinol

Ongewenste effecten

Langetermijngebruik van allopurinol is in verband gebracht met een verhoogd risico op **cataract**. De associatie tussen allopurinol en cataract blijft wel controversieel.

Beleid

Doorverwijzing voor oftalmologische controle is slechts nodig bij oculaire klachten².

Hypolipemiërende middelen

Ongewenste effecten

Een mogelijke associatie tussen cataract en hypolipemiërende middelen is controversieel⁹.

Beleid

Doorverwijzing voor oftalmologische controle is slechts nodig bij oculaire klachten.

Bronnen

- 1 Eye-diagram_no_circles_border. Chabacano; https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eye-diagram_no_circles_border.svg CC BY-SA 3.0
- 2 Ahmad R, Mehta H. The ocular adverse effects of oral drugs. *Australian Prescriber*. 2021;44(4):129. doi:10.18773/austprescr.2021.028
- 3 Martindale. The complete drug reference. Accessed January 18, 2022.
- 4 Tamsulosin-induced intraoperative floppy iris syndrome during cataract surgery - *Australian Prescriber*. Accessed January 18, 2022. <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/tamsulosin-induced-intraoperative-floppy-iris-syndrome-during-cataract-surgery>
- 5 Cm B, Wv H, Hd F, et al. Association between tamsulosin and serious ophthalmic adverse events in older men following cataract surgery. *JAMA*. 2009;301(19). doi:10.1001/jama.2009.683
- 6 Zaman F, Bach C, Junaid I, et al. The Floppy Iris Syndrome – What Urologists and Ophthalmologists Need to Know. *Current Urology*. 2012;6(1):1. doi:10.1159/000338861
- 7 Luo C, Chen X, Jin H, Yao K. The association between gout and cataract risk: A meta-analysis. *PLOS ONE*. 2017;12(6):e0180188. doi:10.1371/journal.pone.0180188
- 8 Li YJ, Perng WT, Tseng KY, Wang YH, Wei JCC. Association of gout medications and risk of cataract: a population-based case-control study. *QJM*. 2019;112(11):841-846. doi:10.1093/qjmed/hcz167
- 9 Despas F, Rousseau V, Lafaurie M, et al. Are lipid-lowering drugs associated with a risk of cataract? A pharmacovigilance study. *Fundam Clin Pharmacol*. 2019;33(6):695-702. doi:10.1111/fcp.12496
- 10 Klein BEK, Klein R, Lee KE, Grady LM. Statin use and incident nuclear cataract. *JAMA*. 2006;295(23):2752-2758. doi:10.1001/jama.295.23.2752
- 11 Tan JSL, Mitchell P, Rochtchina E, Wang JJ. Statin use and the long-term risk of incident cataract: the Blue Mountains Eye Study. *Am J Ophthalmol*. 2007;143(4):687-689. doi:10.1016/j.ajo.2006.11.027

Martindale: The complete drug reference. Laatst nagekeken op 22/02/2022.

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.