

ACANTHAMOEBE

IS MEESTER DER VERMOMMING

STEDS VAKER BEREIKEN BERICHTEN VAN ERNSTIGE HOORNVLIESINFECTIES ONS VIA SOCIALE MEDIA, VAKBLADEN EN OOK LANDELIJKE PERS. HOEWEL DE KANS DAT EEN CONTACTLENSPECIALIST OOIT EEN ACANTHAMOEBE KERATITIS (AK) IN ZIJN CARRIÈRE GAAT TEGENKOMEN KLEIN IS, MOET HIJ BIJ IEDERE VORM VAN IRRITATIE REKENING HOUDEN MET HET ERGSTE EN DE CONSUMENT ALTIJD ZIEN. UIT DE PRAKTIJK BLIJKT DAT EEN ACANTHAMOEBE INFECTIE PAS VÉÉL TE LAAT WORDT GEDIAGNOSTICEERD, VAAK WORDT GEZIEEN ALS EEN HERPESINFECTIE EN LANG NIET ALLE OOGARTSEN DENKEN AAN EEN AK. DOOR DEZE TIJDSPANNE KRIJGEN MENSEN MET EEN AK VAAK VEEL TE LAAT EEN JUISTE BEHANDELING WAARDOOR VOOR HUN EEN LANGE LIJDENSWEG VOL ONZEKERHEID, ANGST EN PSYCHISCHE KLACHTEN VOLGT. TIJD DUS OM DE ACANTHAMOEBE KERATITIS EENS ONDER DE AANDACHT TE BRENGEN.

TEKST EN BEELD Dave Block

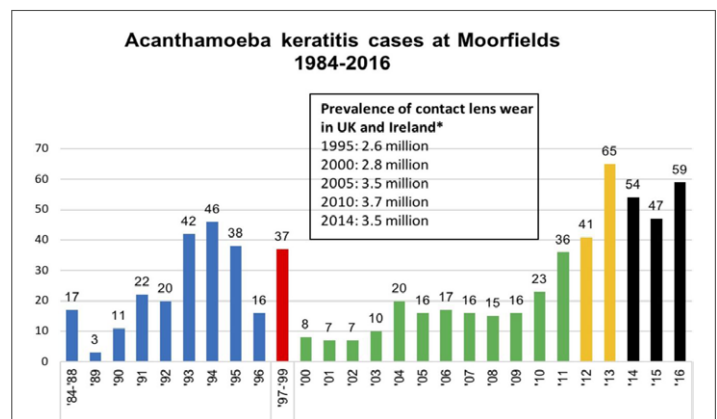
De incidentie wordt geschat op 1:30.000 lensdragers per jaar, waarbij 88% zachte hydrogel lenzen droeg en 12% vormstabiele contactlenzen^{1,2}. Acanthamoeba -species zijn vrij levende parasieten en komen voor als trofozoïet of als cyste. Acanthamoeba kan worden geïsoleerd uit water (drinkwater, al dan niet gechloreerd zwembadwater, zeewater, bronwater, et cetera), uit aarde, lucht en uit verschillende planten en dieren. AK is een zeldzame aandoening, met tot ongeveer 1984 slechts 20 gevallen; tegen 1990 loopt het aantal gevallen op tot enkele honderden, verspreid over alle continenten van de wereld. In Nederland dateert de eerste melding uit 1979, wanneer de amoeba wordt aangetroffen in een geëucleëerd oog waarvan de keratitis tot perforatie had geleid. Vervolgens meldde Völker-Dieben et al. in 1980 één patiënt met een AK en Tjia et al. in 1988 tien patiënten³.

AK kan vooral in verband worden gebracht met het dragen van contactlenzen, vooral zachte, maar ook vormstabiele lenzen. Ook een trauma kan de oorzaak zijn. De kans op een infectie is groter bij:

- Zwemmen, douchen, saunabezoek of in bad zitten met contactlenzen in
- Vastpakken van contactlenzen met ongewassen of natte handen
- Afspoelen van de lenzen met water en/of deze in water bewaren
- Niet goed schoonmaken van de contactlenzen of het lenzendoosje
- Niet verversen van de lenzenvloeistof⁴

Een ontstoken hoornvlies door de Acanthamoeba⁵ heb je meestal maar aan één oog.

De infectie kan vervelende klachten geven. Symptomen kunnen een pijnlijk, tranend, rood of ge-



voelig oog zijn, maar ook blaasje op het oog, overgevoeligheid voor licht of een slechter zicht. De klachten kunnen vrij plotseling ontstaan. In de periode waarin iemand wordt behandeld, kunnen de klachten wisselen⁶.

Behandelingen

Het verloop van de ziekte is bij iedereen anders. Daarom maken oogartsen een behandelplan op maat, gemiddeld voor de duur van 3 tot 6 maanden.

In het begin lijken de symptomen van Acanthamoeba keratitis erg op andere hoornvliesinfecties. Om een goede diagnose te stellen, wordt er eerst uitgebreid naar het hoornvlies gekeken. Daarbij wordt soms voorzichtig wat materiaal afgenomen van het hoornvlies⁷. Deze kweken zijn de enige manier om definitief een AK te kunnen bevestigen. Het enige probleem is (bij navraag gedaan te hebben bij diverse oogartsen) dat een kweek op herpes of acanthamoeba niet even eenvoudig is. Je moet hiervoor een goede diagnostische afdeling hebben en een standaard kweek is niet voldoende om op AK te kunnen testen. Vaak als herpes hoog in de differentiaaldiagnose staat wordt dan als zodanig behandeld, te meer omdat een AK zeldzaam is.

OOGDRUPPELEN EN OVERIGE BEHANDELINGEN

Bij een hoornvliesontsteking door de Acanthamoeba geeft een intensieve behandeling met ontsmettende oogdruppels vaak een goed resultaat. De behandeling bestaat uit een intensief druppelschema, van o.a. Chloorhexidine 0.02% en Propamide 0,1% ogtt (Brolene). Soms worden er dexamethason 0.1% oogdruppels aan toegevoegd⁸. Wanneer de ontsteking volledig genezen is, kan het hoornvlies zeer ernstig beschadigd of vervormd zijn waardoor het zien slecht is. (Speciale) contactlenzen bij hoornvliesafwijkingen bieden vaak een oplossing bieden en in sommige gevallen is een hoornvliestransplantatie noodzakelijk. Omdat door het vele en intensieve druppelen de oogdruk vaak hoog wordt en de kans op glaucoom toeneemt, is soms een laserbehandeling (perifere iridotomie) noodzakelijk.

AK vanuit de prAKtijk

Helaas zijn er meer mensen met AK dan we denken. Al deze mensen lopen met dezelfde vragen. Hoe is het verloop, kan ik ooit nog zien en hoe nu verder? Gelukkig kan men de Ooglijn van de Oogvereniging bellen en is er zelfs een AK-Facebookgroep NL/BE; een geweldig initiatief en biedt vele antwoorden door lotgenotencontact. In de Facebookgroep deelden 13 mensen hun verhaal met mij:

- Allemaal lensdragers waarbij het type modaliteit niet uitmaakte (daglenzen, zachte maandlenzen en vormstabiele lenzen; de grootste groep was zachte maandlens dragers)
- De hygiëne was wisselend. Van uitstekende hygiëne tot matige en uiterst slechte hygiëne. Ook douchen en zwemmen met de lenzen in werd regelmatig gedaan, alsmede de vervanging van lenzenvloeistof tot wel 1x per 4 dagen.
- Iedere AK begon met irritatie, het gevoel van een zandkorrel in het oog. Daarna begon een periode van fors tranen, rood oog, lichtscheming, hoofdpijn en steken in het oog.
- De tijd tussen eerste klachten en uiteindelijke diagnose varieerde van 1 dag tot 1 maand.
- In veruit de meeste gevallen verwees de opticien/contactlensspecialist/optometrist correct door, maar was het of de huisarts die het behandelde met een simpel zalfje (Fucithalmic/ Chlooramfenicol) omdat deze met 'een lampje' niets kon zien of de oogarts die de klassieke 'misdiagnose' herpes stelde en mensen met Zovirax oogzalf de deur liet uitgaan. Ook behandelingen met Tobradex, Pred Forte, Tropicamide etc. In sommige gevallen vond de oogarts 'het zelfs niet nodig te komen kijken en zou het vanzelf overgaan' en kregen de mensen het advies een pijnstillertje in combinatie met een slaaptablet te nemen.
- Alle patiënten kregen uiteindelijk een kweek/biopsie waarna een zwaar en intensief druppeltraject volgde met vaak een zeer lage rest visus, hoge oogdruk, troebele ooglenzen, cornea transplantatie, afstoting van het transplantaat en psychische klachten tot gevolg. Het hele traject heeft wel tot 2 jaar geduurd.
- De uiteindelijke best gecorrigeerde visus varieerde van 0,1 tot 1.0.

Zoals eerder gezegd is de Acanthamoeba Keratitis zeer moeilijk te onderscheiden van een Herpes simplex keratitis. In de praktijk wordt hierdoor vaak gestart met een behandeling voor een herpes simplex keratitis⁹. Dit leidt uiteraard tot teleurstellende resultaten en onnodig verloren tijd. Uitgebreidere diagnostiek met behulp van een corneaschraap- sel of -biopt, verschillende kleuringstechnieken waaronder Gram- of Giemsa-kleuring, alsook door middel van immunofluorescentie met behulp van 'calcofluor white' kunnen de definitieve diagnose bevestigen¹⁰.

Voorkomen is beter dan genezen

Preventie van infectie met Acanthamoeba kan geschieden door goede contactlenshygiëne toe te passen. Voor de verschillende reinigingssystemen is een verschillende contact- tijd nodig om voldoende effectiviteit te verkrijgen, afhankelijk van het type desinfectans. Omdat Acanthamoeba in zwembad kan voorkomen, vormt zwemmen met zachte contactlenzen een risico voor het krijgen van AK. Daarnaast is het gebruik van daglenzen ook sterk aan te raden. Onderzoek toont aan dat een Acanthamoeba zich al na 15 minuten aan de contactlensoppervlakte kan hechten¹¹. Hierdoor kan ten gevolge van contactlensgebruik en de daarmee gepaard gaande wrijving over het cornea oppervlak een 'porte d'entree' ontstaan voor Acanthamoeba.

Conclusie

AK is een zeer destructieve cornea infectie met behoorlijke impact op de visus en de kwaliteit van leven. Contactlenzen vormen de voornaamste aanleiding tot het krijgen van een AK. Daarnaast zijn het dezelfde contactlenzen die deze mensen weer beter kunnen laten zien. Wees als specialist in de oogzorg altijd bedacht op een AK wanneer een lensdrager zich meldt met een irritatie. Zorg dat je de klant altijd ziet achter de spleetlamp en verwijst door wanneer er enige twijfel is of het een keratitis kan zijn. Als zorgverlener heb je de (zorg) plicht mensen 24/7 te helpen of te adviseren.

1 Eye (Londen). 2003 Nov;17(8):893-905. Acanthamoeba keratitis update- incidence, molecular epidemiology and new drugs for treatment. Author information Applied Vision Research Centre, City University, London EC1, UK. eyehealth@compuserve.com

2 bjo.bmj.com/content/102/12/1621

3 www.ntvg.nl/artikelen/acanthamoeba-keratitis/volledig

4 www.oogziekenhuis.nl/oogziekten-behandelingen/hoornvliesontsteking- door-de-acanthamoeba-acanthamoeba-keratitis

5 www.eyeworld.org/article-treating-acanthamoeba

6 www.oogziekenhuis.nl/oogziekten-behandelingen/hoornvliesontsteking- door-de-acanthamoeba-acanthamoeba-keratitis

7 www.oogziekenhuis.nl/oogziekten-behandelingen/hoornvliesontsteking- door-de-acanthamoeba-acanthamoeba-keratitis

8 oogheelkunde.mumc.nl/acanthamoeba-keratitis

9 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3829702 Herpes simplex masquerade syndrome: acanthamoeba keratitis. Johns KJ, O'Day DM, Head WS, Neff RJ, Elliott JH.

10 www.ntvg.nl/artikelen/acanthamoeba-keratitis/volledig

11 journals.lww.com/claajournal/FullText/2014/05000/Silicone_Hydrogel_ Contact_Lenses_Surface_Promote.4.aspx Silicone Hydrogel Contact Lenses Surface Promote Acanthamoeba castellanii Trophozoites Adherence: Qualitative and Quantitative Analysis

Dit artikel kreeg Eyeline, met dank aan Dave Block, toegezonden kreeg. Pseudomonas is nog steeds met 80 procent de belangrijkste oorzaak van infecties bij contactlensdragers, maar dat betekent zeker niet dat we Acanthamoeba Keratitis niet serieus moeten nemen. Reageren op dit artikel? Graag! anneke.pastoor@ltmedia.nl.