

# Allergische conjunctivitis

Dr. E. Crone-Kraaijeveld

Allergische conjunctivitis is een ontsteking van het oogbindvlies als een reactie op allergenen. Bij allergische oog-aandoeningen worden 6 verschijningsvormen onderscheiden: seizoensgebonden allergische conjunctivitis, chronische allergische conjunctivitis, keratoconjunctivitis vernalis, atopische keratoconjunctivitis, conjunctivitis door contactallergie, en de vreemdlichaam-conjunctivitis (*giant papillary conjunctivitis*) van de contactlensdragers.

## Pathofysiologie

Voor het oog zijn de conjunctivae, de limbus, de cornea en de oogleden de gebruikelijke plaatsen voor een allergische reactie. De cornea en de lens hebben geen eigen bloed- of lymfevaten en hebben daarom vrijwel geen mogelijkheden tot een immunologische reactie, behalve de type-IV-reactie met T1-cellen. De conjunctiva daarentegen is wel gevasculariseerd en bezit tevens lymfatisch weefsel waardoor zij in principe elk type overgevoeligheidsreactie kan vertonen.

De seizoensgebonden allergische conjunctivitis en chronische conjunctivitis zijn type-I-reacties. Hierbij verlopen de immunologische reacties via het IgE-mechanisme. Atopische keratoconjunctivitis en keratoconjunctivitis vernalis hebben een immunologisch mechanisme dat een relatie heeft met IgE en met IgG; mogelijk is zelfs een cellulaire component aanwezig. Bij de vreemdlichaam-conjunctivitis en de contactallergische oog-aandoeningen speelt de cellulaire immuniteit een veel grotere rol (zie hoofdstuk Allergische reacties).

## Symptomen en oorzaken

### Atopische conjunctivitis

Atopische conjunctivale reacties worden verreweg het meest veroorzaakt door de uitwerpselen van de huisstofmijt, schilfers en stof van katten- en hondenhaar en soms door voedingsbestanddelen. Seizoensgebonden atopische conjunctivitis wordt in het voorjaar meestal veroorzaakt door pollen van bloeiende bomen en in de zomer door graspollen. In het najaar zijn schimmelsporen vaak verantwoordelijk voor een atopische reactie.

Door contact met een allergeen komen mediators vrij (o.a. histamine) die de reactie op gang brengen.

Acute allergische conjunctivitis (seizoensgebonden) wordt gekenmerkt door een plotseling (dubbelzijdig) optreden van roodheid die het meest intens is in de fornix en afneemt in de richting van de limbus. De patiënten hebben last van jeuk en branden van de ogen. Meestal is er hyperemie en oedeem van de oogleden en een waterig exsudaat, alsmede klachten als niezen en een loopneus. De conjunctiva kan een papillaire reactie vertonen. Door overmatige mucusproductie kunnen er draden gevormd worden. Soms is er sprake van benauwdheid en piepen.

Bij een chronische allergische conjunctivitis is de conjunctiva bleekrood met een paarse tint. Er zijn klachten van jeuk en een branderig gevoel. Het exsudaat is meestal waterig, net als bij de acute allergische conjunctivitis. Soms is er echter weinig traanvocht en is er een gering mucopurulent exsudaat. De huisstofmijt en de danders van huisdieren zijn de meest voorkomende veroorzakers.

Een andere vorm van allergische conjunctivitis is de keratoconjunctivitis vernalis. De aandoening begint meestal tussen het achtste en twaalfde levensjaar, met name bij mannelijke adolescenten. De aandoening komt vooral voor rond de Middellandse Zee en in het Midden-Oosten. De patiënten hebben vooral in het voorjaar en de zomer last van waterige, brandende, jeukende, lichtschuwe ogen met geringe conjunctivale roodheid.

In de conjunctivae vormen zich papillen onder de oogleden en/of rond de limbus. De klachten kunnen gepaard gaan met de vorming van een pseudo-membraan op de bovenste tarsus. Hoewel zeldzaam kan in ernstige gevallen een slecht genezend ulcus van de cornea ontstaan. Visusproblemen bij deze aandoening ontstaan voornamelijk als complicatie bij het gebruik van steroïden. Het beeld gaat vaak samen met astma, eczeem of allergische rinitis. Voor mensen die contactlenzen dragen is het beter om geen contactlenzen te dragen zolang oogdruppels of oogzalf gebruikt moeten worden. Door de contactlenzen kan het geneesmiddel in de oogdruppel of -zalf niet altijd goed in het oog terechtkomen. In ieder geval kan de contactlenzen-drager geen oogdruppels gebruiken die conserveermiddelen (benzalkoniumchloride en thiomersal) bevatten.

Dit veroorzaakt in het hooikoortsseizoen een extra probleem. Door de lenzen zijn de bindvliesen extra geïrriteerd en zachte lenzen verdragen de anti-allergische oogdruppels lang niet altijd. Zachte lenzen hebben grotere poriën dan de harde lenzen en moleculen kunnen daarop achterblijven en het materiaal beschadigen en zelfs onomkeerbaar troebel maken. Het tweemaal per dag toepassen van een daarvoor geschikte oogdruppel is een mogelijkheid, mits vóór en na het dragen van de lenzen toegepast. Harde lenzen kunnen 10 minuten na het indruppelen weer ingezet worden. Het eenvoudigste advies: stap tijdelijk over op harde lenzen of de bril totdat het seizoen voorbij is.

### **Atopische keratoconjunctivitis**

Deze aandoening komt voornamelijk voor bij volwassenen die tevens andere systemische tekenen van atopie hebben. Meestal is er sprake van overgevoeligheid voor allergenen in combinatie met astma, rinitis, dermatitis of overgevoeligheid voor voedsel.

De patiënten presenteren zich met jeukende, brandende, waterige ogen met fotofobie, pijn en wazig zien. Het klinisch beeld lijkt op de vernale keratoconjunctivitis. Door het risico op littekenvorming kan echter het bindvlies van de oogleden vergroeien met de oogbol (*symblepharon*). Tevens kan een ectropion of een entropion van de oogleden ontstaan.

Voor de ernstige c.q. recidiverende vormen is specialistische behandeling noodzakelijk.

### **Conjunctivitis door contactallergie**

Contactallergische conjunctivitis berust op de sensibilisatie voor stoffen die in direct contact met het oog of de adnexen zijn gekomen, zoals cosmetica en oogdruppels, maar ook vloeistoffen voor contactlenzen. Er is sprake van een vertraagd type overgevoelighedsreactie (type-IV). Het is vaak niet mogelijk om te differentiëren tussen een allergische en een toxische respons.

De conjunctiva is rood en soms is er diffuse papillaire hypertrofie. De ogen jeuken en voelen branderig aan. Voor herkenning is de combinatie conjunctivitis en dermatitis van belang. Door het allergeen te mijden verdwijnen de reacties.

### **Vreemdlichaam-conjunctivitis (*giant papillary conjunctivitis*)**

De exacte oorzaak van deze aandoening is nog niet bekend; wellicht een allergische reactie op de contactlens, de contactlensvloeistof of het conserveringsmiddel, of op het beslag op de contactlens. Mechanische irritatie zou ook een rol kunnen spelen.

Vroege symptomen zijn wazig zien en een toegenomen mucusproductie, vooral bij het wakker worden. Klachten van jeuk ontstaan met name bij het verwijderen van de contactlenzen. De patiënt is zich steeds meer bewust van de aanwezigheid van de lens.

Langzaam ontstaat een papillaire reactie van de tarsus en uiteindelijk worden de lenzen niet meer verdragen. Soms wordt een keratitis met een cornea-infiltraat en/of neovascularisatie gezien.

De aandoening komt vaker voor bij mensen met astma, rinitis en/of hooikoorts. Meestal komen de klachten bilateraal voor, maar als de lenzen verschillend van dikte zijn kan er een asymmetrische reactie gezien worden.

## Diagnose

Een nauwkeurige anamnese is hét begin van de diagnostiek. Behalve vragen naar het moment van optreden, duur en beloop van de klachten worden ernstiger oogaandoeningen uitgesloten en klachten die passen bij het atopisch syndroom als niezen, loopneus, eczeem of astma uitgevraagd. Vervolgens worden de ogen beoordeeld op zwelling en aspect van het exsudaat. Bij twijfel over de oorzaak of indien men duidelijkheid wenst over het oorzakelijke allergeen, kan een RAST-test worden gedaan; bij contactallergie: plakproeven.

In de specialistische praktijk wordt wel een uitstrijk van het exsudaat gemaakt bij patiënten met acute of chronische allergische conjunctivitis. Hierin treft men eosinofiele granulocyten aan. Deze eosinofiele cellen worden naar de plaats van de ontstekingsreactie getrokken door onder meer de eosinofiele chemotactische factor die vrijkomt bij degranulatie van de mestcel. Het is onwaarschijnlijk dat de ontstekingsprocessen bij patiënten met een atopische conjunctivitis uitsluitend berusten op een anafylactische reactie type-I met IgE-gemedieerde mestcel-degranulatie. De T-cellen spelen ook een rol bij type-I-allergie. In biopten van de conjunctiva van deze patiënten wordt een overmaat aan geactiveerde T-lymfocyten aangetroffen waarin T2-helpercellen aanwezig zijn, die de B-cellen activeren. Tevens komen in biopten antigeenpresenterende cellen als macrofagen en Langerhans-cellen voor. Bovendien bestaat er een verhoogde expressie van HLA-antigeen klasse II.

### Differentiële diagnose

Bacteriële conjunctivitis: (muco)purulente secretie!

Blepharitis: bijzondere vorm van conjunctivitis waarbij vaak tevens sprake is van gezwollen geschilferde erythemateuze ooglidranden (seborroïsche dermatitis); de oorzaak is niet geheel duidelijk.

Chlamydia-infectie: meestal unilaterale folliculaire reactie.

Keratitis sicca: droge ogen, weinig tranen en een doffe cornea.

Virale conjunctivitis: geen jeuk.

## Therapie

De behandeling van een acute atopische conjunctivitis is doorgaans geen probleem en vindt stapsgewijs plaats. Getracht moet worden het contact met het allergeen te vermijden of de stoffen waarvoor de overgevoeligheid bestaat te verwijderen (= sanering). Koude kompressen en oogspoelingen met fysiologisch zout kunnen door resp. vasoconstrictie en het verwijderen van het allergeen verlichting geven. In de meeste gevallen is dat niet mogelijk en kan ervoor gekozen worden de klachten te onderdrukken met behulp van geneesmiddelen. Door in de ogen te wrijven wordt de degranulatie van mestcellen gestimuleerd.

Indien een allergische conjunctivitis gepaard gaat met neusklachten kan behandeling van de allergische rinitis afdoende zijn. Bij een hevige reactie van de oogleden met droge schilfering kan hydrocortisonzalf (droog schilferend) of -crème (nat-tend) gegeven worden.

### Allergische atopische conjunctivitis

Bij de behandeling van acute of incidentele klachten wordt, wanneer aanvallen van jeuk op de voorgrond staan, conform de NHG-standaard begonnen met een lokaal antihistaminicum als azelastine, levocabastine of olopatadine. Bij ernstige klachten kan de arts gedurende maximaal 3 dagen prednisolon-oogdruppels 0,5% (één minim) aan het antihistaminicum toevoegen.

Bij frequent recidiverende klachten of onvoldoende effect kan worden overgegaan op onderhoudsbehandeling met een lokaal en/of oraal antihistaminicum. Bij acute zwelling van de conjunctiva moet een bacteriële infectie als oorzaak van de zwelling wel eerst worden uitgesloten. Het kenmerk van een bacteriële conjunctivitis is de conjunctivale roodheid met muco-purulente secretie die snel dubbelzijdig wordt. De visus is goed. De atopische conjunctivitis begint met een waterig secreet en opvallende jeuk. Bij twijfel in het beginstadium is een expectatief beleid verantwoord.

De enige bacteriële conjunctivitis die agressief kan verlopen is de hyperacute, waarbij de infectie wordt overgebracht door besmette genitaliën. Deze aandoening is echter snel progressief

en gaat gepaard met pre-auriculaire lymfadenopathie zodat een klinische beoordeling volstaat ter differentiatie (zie het hoofdstuk Het rode oog in het *Hoofd-Hals Formularium*).

Met het ter beschikking komen van causale therapie is voor symptomatische behandeling met decongestiva/adstringentia geen plaats meer.

Alleen in de acute fase kan voor maximaal één week lokaal epinefrine gebruikt worden (cave: nauwe kamerhoek). Epinefrine verhoogt het intracellulaire AMP waardoor vermindering van mestceldegranulatie zal optreden.

### **Conjunctivitis door contactallergie**

De veroorzakende allergenen dienen vermeden te worden. Indien de patiënt toch bij voorbeeld cosmetica wil blijven gebruiken, kunnen hypoallergene middelen geprobeerd worden. Voor de behandeling van de klachten kan de arts één minim prednisolon-oogdruppels 0,5% voorschrijven. Voor het verminderen van de zwelling en/of de vaatverwijding kunnen gedurende maximaal één week nafazoline- of fenylefrine-oogdruppels voorgeschreven worden. Voor de dermatitis kan een hydrocorticoncrème gegeven worden. Deze mag vanwege het risico op verhoging van de oogdruk en het ontstaan van huidatrofie slechts kortdurend toegepast worden.

### **Referenties**

Schmid KL & Schmid LM. Ocular allergy: causes and therapeutic options (review). *Clin Exp Optom* 2000;83(5):257-270.

Rietveld RP et al. NHG-standaard het rode oog. *Huisarts & Wetenschap* 2006;49:78-91.

Verheij prof.dr. ThJM, Beuning K en Hordijk prof.dr. GJ (red.). Het *Hoofd-Hals Formularium – een praktische leidraad*. Bohn Stafleu van Loghum, ISBN 978 90 313 2972 4.

## Therapieschema

---

### ZELFZORG-MEDICIJNEN

loratadine tabletten/stroop	> 12 jr of 30 kg: 1dd 10 mg tot 30 kg: 1dd 5 mg
cromoglicinezuur oogdruppels	4-6dd 1-2 druppels
cetirizine tabletten	1dd 10 mg 2,5 jaar: 2dd 2,5 mg; vanaf 6 jaar 2dd 5 mg

NaCl-oogwassing FNA

### ALLERGISCHE ATOPISCHE CONJUNCTIVITIS

#### *Acute of incidentele klachten*

azelastine 0,05%	> 12 jr: 2-4dd 1 druppel
emedastine 0,05%	> 3 jr: 2-4dd 1 druppel
levocabastine 0,05%	2-4dd 1 druppel
ketotifen 0,025%	2dd 1 druppel
olopatodine 0,1%	2dd 1 druppel

#### *Frequent recidiverende klachten*

ketotifen 0,025%	2dd 1 druppel
olopatadine	2dd 1 druppel

#### *Ernstige klachten*

dexamethason 0,1%	2dd 1 druppel, gedurende enkele dagen, uitsluitend door oogarts
prednisolon 0,5%	3-4 dd 1 druppel, gedurende maximaal 3 dagen, langer uitsluitend door oogarts

#### *Acute, kortdurende zwelling van de conjunctiva*

fenylefrine 0,25%/0,125%	3-4 dd 1-2 druppels na uitsluiten bacteriële infectie (maximaal 1 week)
--------------------------	---

### CONTACTALLERGIE

hydrocortison-crème	om de dag dun op de oogleden smeren
dexamethason 0,1%	2dd 1 druppel, gedurende enkele dagen, uitsluitend door oogarts

prednisolon 0,5%	2dd 1 druppel, gedurende maximaal 3 dagen, langer uitsluitend door oogarts
ORALE THERAPIE – Antihistaminica	
acrivastine	≥ 12 jr: 3dd 8 mg po of 3dd 10 ml (=8 mg) siroop
cetirizine	≥ 12 jr: 10 mg po 's avonds, evt 2 dd 5 mg 6-12 jr: 2dd 5 mg po (tablet of stroop) 1-6 jr: 2dd 2,5 mg po (stroop); gaat over in de moedermelk
clemastine	> 12 jr: 2dd 1 mg 6-12 jr: 2dd 0,5-1 mg
desloratadine	≥ 12 jr: 1dd 5 mg 6-12 jr: 1dd 5 ml (= 2,5 mg) 1-6 jr: 1dd 2,5 ml (= 1,25 mg)
ebastine	1dd 10-20 mg
fexofenadine	≥ 12 jr: 1dd 120-180 mg 6-12 jr: 1-2dd 30 mg
ketotifen (sir. 0,2 mg/ml)	> 6 jr: 1-2dd 1 mg > 6 mnd: 1-2dd 0,5 mg
levocetirizine	> 6 jr: 1dd 5 mg 1-6 jr: 1dd 2,5 ml (= 1,25 mg)
loratadine	≥ 12 jr: 1dd 10 mg po kind > 30 kg: 1dd 10 mg po kind < 30 kg: 1dd 5 mg po (0,35 mg/kg) (stroop); gaat over in de moedermelk
mizolastine	1dd 10 mg
terfenadine	≥ 12 jr: 120 mg po 's ochtends 6-12 jr: 30 mg 's ochtends en 30 mg 's avonds po 3-6 jr: 15 mg 's ochtends en 15 mg 's avonds po (stroop); niet tijdens lactatie