

SSRI's en nauwe kamerhoek glaucoom

Inleiding

Serotonine heropname remmers (SSRI's) worden gebruikt bij de behandeling van depressie. SSRI's worden relatief veel gebruikt vanwege hun milde bijwerkingenpatroon. Met name de anticholinerge bijwerkingen zouden minder voorkomen dan bij de andere psychoanaleptica/antidepressiva. Nauwe kamerhoek glaucoom kan tot uiting komen door anticholinerge effecten van geneesmiddelen. Onderstaande casus en analyse tonen dat de associatie tussen glaucoom en SSRI's mogelijk als een groepseffect moet worden beschouwd.

Meldingen

De stichting Lareb ontving een melding van een 88-jarige man die zich meldde bij de oogarts wegens visusklachten en roodheid van beide ogen die niet reageerde op antibiotica. Onderzoek wees uit dat de man een chronisch afgesloten kamerhoek had in beide ogen met een intraoculaire druk van ongeveer 40 mm Hg. Daarnaast werd secundaire vaatnieuwvorming gezien op de iris en in de kamerhoek. De oogklachten bleken te zijn ontstaan enkele dagen nadat de patiënt was gestart met sertraline ter behandeling van depressie. Het gebruik van sertraline werd gestaakt.

De behandelend oogarts vermoedde een verband tussen de behandeling met het SSRI en de kamerhoek afsluiting. Enkele dagen later is een filterende oogoperatie uitgevoerd aan beide ogen. Kort hierna was de patiënt hersteld.

Overige gegevens

Nauwe kamerhoek glaucoom en geneesmiddelen.

In ongeveer 5% van de glaucoom gevallen is er sprake van nauwe kamerhoek glaucoom. Dit is een anatomische afwijking waarbij de iris intermitterend het trabekel systeem afsluit. Geneesmiddelen die mydriasis veroorzaken kunnen deze aandoening (acuut) verslechteren. De iris kan onder invloed van pupilverwijdende geneesmiddelen, de al nauwe kamerhoek volledig afsluiten zodat de intraoculaire druk fors oploopt en zo de ontwikkeling van glaucoom in gang gezet wordt[1].

Databanken

De Lareb databank bevat 11 meldingen van glaucoom, waarvan 4 op een SSRI en 1 op een ander psychoanalepticum. Tevens 36 meldingen op mydriasis, waarvan 15 op een SSRI en 3 op andere psychoanaleptica.

De reporting odds rate bedraagt voor de associatie tussen SSRI's en glaucoom 6,8 (CI₉₅: 1,9 – 24,2), en voor de associatie tussen SSRI's en mydriasis 9,6 (CI₉₅: 4,7– 19,4)

Ook de WHO Databank bevat meldingen van zowel glaucoom als mydriasis na gebruik van SSRI's. In het totaal is glaucoom 24 x gemeld na gebruik van SSRI's, op een totaal van 14799 meldingen op deze stoffen. Hetgeen overeenkomt met een reporting odds ratio van 7,7 (CI₉₅: 5,1-11,6).

Tabel 1. Overzicht van meldingen in de WHO databank.

	Aantal meldingen op SSRI	Aantal meldingen van glaucoom
Citalopram	13.248	12
Fluoxetine	81.365	57
Fluvoxamine	11.932	8
Paroxetine	48.283	48
Sertraline	51.019	38

Mechanisme

Van paroxetine is bekend dat het in zeldzame gevallen geleid heeft tot het ontstaan van nauwe kamerhoek glaucoom. In de literatuur wordt een aantal casus beschreven[2,3,4]. Paroxetine heeft een zwak anticholinerg effect en kan daardoor mydriasis veroorzaken wat weer kan leiden tot afsluiting van de kamerhoek volgens hierboven beschreven mechanisme. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat serotonine een pupilverwijdend effect heeft en kan leiden tot toename van de intraoculaire druk [3]. Andere SSRI's zouden in potentie dus ook de kans op nauwe kamerhoek glaucoom kunnen verhogen. Alleen de 1B-tekst van paroxetine vermeldt echter de bijwerking glaucoom. In de 1B-teksten van de andere SSRI's wordt alleen gesproken van visusstoornissen (fluoxetine, sertraline, citalopram) of mydriasis (fluoxetine, sertraline). Verder vermeldt alleen de 1B-tekst van paroxetine dat voorzichtigheid geboden is bij toepassing bij patiënten met nauwe-kamerhoek-glaucoom [5,6,7,8,9].

Beschouwing en conclusie

Nauwe kamerhoek glaucoom kan worden verklaard door mydriasis als anticholinergisch effect van SSRI's. Deze associatie wordt ondersteund door de databanken en is er is waarschijnlijk sprake van een groepseffect. Glaucoom wordt alleen als bijwerking genoemd in de 1B-tekst van paroxetine. Het lijkt raadzaam om ook in de 1B teksten van andere SSRI's te waarschuwen voor deze bijwerking, zeker bij patiënten die al bekend zijn met nauwe kamerhoekglaucoom. Signaalwaarde: goed gedocumenteerde casus, farmacologisch plausibel waarvoor in de Lareb databank overtuigende casus beschikbaar zijn om een groepseffect van SSRI's te ondersteunen.

Referenties

1. Commentaren medicatie bewaking pharmacom medicom. Stichting Healthbase, 2001:501-5.
2. Eke T, Bates AK. Acute angle closure glaucoma associated with paroxetine. BMJ. 1997 May 10;314(7091):1387.
3. Eke T, Carr S. Acute glaucoma, chronic glaucoma, and serotonergic drugs. Br J Ophthalmol. 1998 Aug;82(8):976-8.
4. Kirwan JF, Subak-Sharpe I, Teimory M. Bilateral acute angle closure glaucoma after administration of paroxetine. Br J Ophthalmol. 1997 Mar;81(3):252.
5. 1B-tekst Cipramil, www.cbg-meb.nl, dec 2001.
6. 1B-tekst Prozac, www.cbg-meb.nl, dec 2001.
7. 1B-tekst Fevarin, www.cbg-meb.nl, , dec 2001.
8. 1B-tekst Seroxat, www.cbg-meb.nl, , dec 2001.
9. 1B-tekst Zolof, www.cbg-meb.nl, , dec 2001.

