



NANOS

Patient Brochure

Anterior Iskæmisk

Opticusneuropati

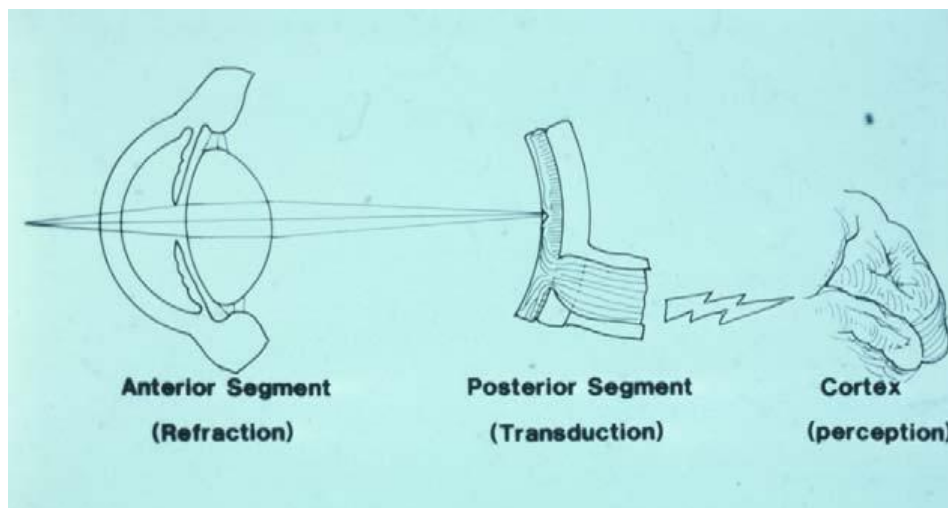
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Anterior iskæmisk opticusneuropati (AION)

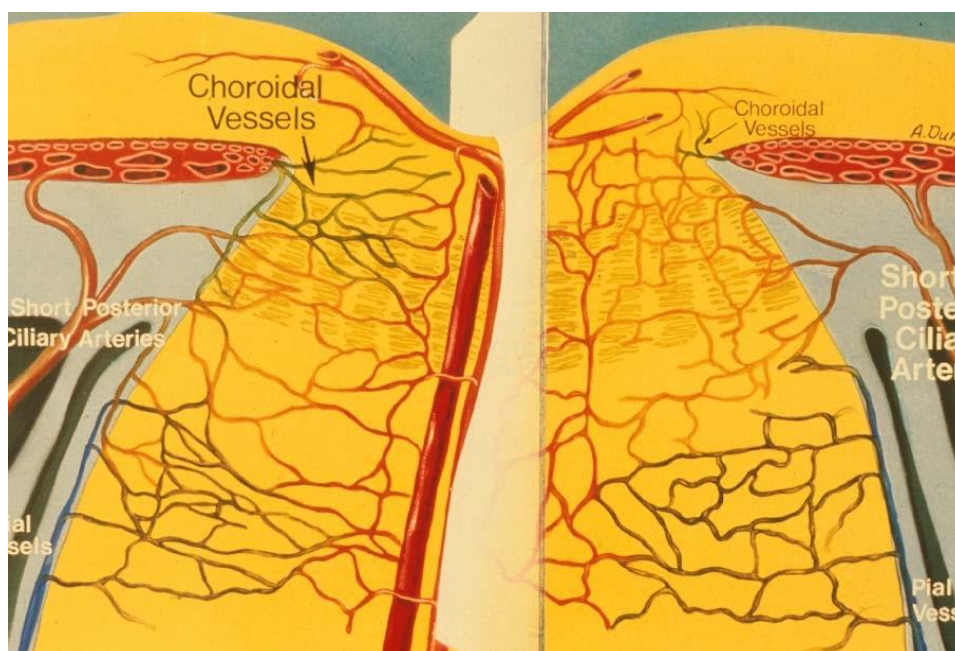
Din læge mener, at dit synsproblem skyldes en blodprop i synsnerven, såkaldt anterior iskæmisk opticusneuropati (AION). Dette er den mest almindelige årsag til pludseligt nedsat syn hos patienter ældre end 50 år.

Anatomi:

Vi ser ikke med øjnene. Vi ser med den del af vores hjerne, der er i stand til at fortolke visuelle signaler sendt fra øjnene. Dette område er beliggende bagtil i vores hjerne og kaldes nakkelapper (occipitallapper).



Oplysninger fra øjnene overføres til hjernen via synsnerver. Disse nerver er sammensat af fibre, såkaldte aksoner, der er en del af nethindens nerveceller, og som forlader øjet gennem en åbning på bagsiden af øjet. Hver af de optiske nerver modtager blodforsyning via en arterie (a. ophthalmica). Den forreste del af synsnerven (synsnervepapillen) har en unik blodforsyning via et net af små grene fra denne arterie.



Fysiologi:

Mistes blodforsyningen forrest i synsnervepapillen, fratages den iltforsyning, hvilket giver større eller mindre skade på synet. Det er ligesom et lille "slagtilfælde" i synsnerven, men i modsætning til slagtilfælde i hjernen fører dette hverken til nedsat muskelkraft, følesans eller påvirket taleevne. Der er heller ikke øget risiko for de nævnte symptomer. Tilstanden er ikke forbundet med smerter. Man mærker det som nedsat syn og/eller besvær med at se oppe eller nede i synsfeltet. Tab af blodforsyningen medfører hævelse af den forreste del af synsnerven samt ofte småblødninger. Hævelsen og blødningerne vil med tiden forsvinde og synsnervepapillen vil fremtræde bleg (synsnerveatrofi). Det betyder, at nogle af fibrene i synsnerven er gået tabt.

Vi forstår ikke helt årsagen til tabet af synsnervens blodforsyning. Vi ved, at dette sker oftere hos patienter, der fra fødslen har små synsnervepapiller. Disse episoder kan forekomme, når der er et pludseligt fald i blodtrykket (efter en operation eller på grund af blodtab efter en ulykke). Patienter, der ryger, har sukkersyge eller forhøjet blodtryk, kan have en højere risiko for AION.

En lille gruppe patienter med AION kan have en betændelsestilstand i blodkarrene. Dette er mest almindeligt hos ældre patienter, som oftest også vil have andre symptomer såsom smerter ved tygning samt hovedbundssmerter. Disse patienter vil ofte opleve tilfælde med forbigående synstab, hertil vægttab, feber og smerter i musklerne i skulderåget og lårene. Hos unge patienter kan migræne være et symptom, som man skal være opmærksom på.

Symptomer:

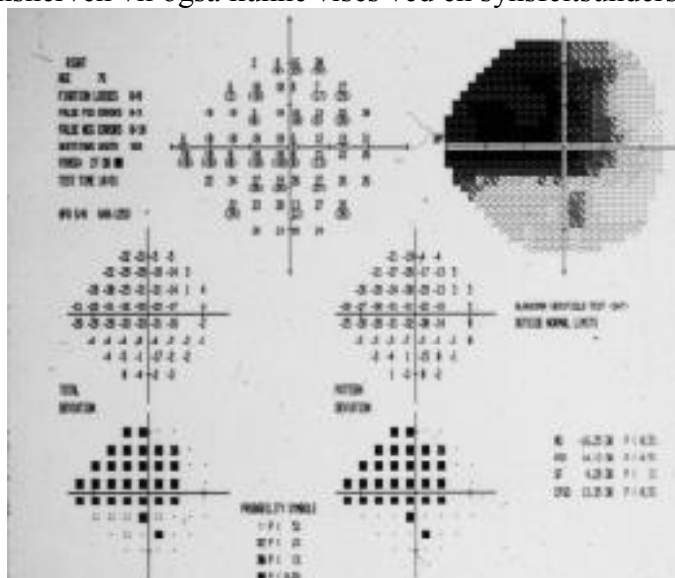
De fleste patienter med AION mærker en pludselig ændring i deres syn. Dette erkendes, når det modsatte øje dækkes til og synet er sløret eller væk, især i det øvre eller nedre synsfelt. I sjældne tilfælde kan det skarpe syn centralt forblive uændret. Der vil ikke være ubehag, rødme eller tåreflåd, øjet vil se ganske upåfaldende ud. Har man ømhed i tindingerne og/eller tyggesmerter, bør man gøre lægen opmærksom på dette, da det kan pege på en anden årsag til synstab.

Tegn:

Patienter med AION har udadtil normalt udseende øjne. Da synsnerven er påvirket, vil pupillen reagere knapt så godt, når man lyser i det pågældende øje. Når man lyser i øjnene på skift, vil man kunne se en forskel i pupilsammentrækning, dette kaldes afferent pupil defekt. Lægen vil også bemærke hævelse af synsnervepapillen ved undersøgelse af øjets indre.



Hævelsen vil svinde over en periode på uger til måneder og synsnervepapillen vil blive bleg. Der vil kunne ses nytillkommet let ujævnhed af blodkarrene inde på nethinden. Påvirket funktion af synsnerven vil også kunne vises ved en synsfeltsundersøgelse.



Diagnose:

Ofte kan synsnervepapillen i det andet øje forekomme lille. Dette synes at være en medfødt risikofaktor. I typiske tilfælde af AION er det ikke nødvendigt med en MR, CT scanning eller blodprøver. Blodtrykket bør kontrolleres. Hos ældre patienter vælges det at supplere med en blodprøve (sænkingsreaktion eller CRP) for at vurdere risikoen for betændelse i blodkarrene.

Prognose:

Hos de fleste patienter med anterior iskæmisk opticusneuropati vil synstabet forblive stationært. En nylig undersøgelse tyder på, at 40% af patienter kan opleve en vis forbedring i det centrale syn. Desværre vil synsfeltsdefekten (øvre eller nedre del af synsfeltet) ikke bedres. Det kan imidlertid blive mindre mærkbart med tiden takket være tilvænning, især hvis det andet øje er normalt. Et meget lille antal patienter vil opleve forværring af synet. Dette kan være forårsaget af et pludseligt fald i blodtryk eller noget andet, der forringer iltning af blodet (såsom rygning).

Har man haft AION i det ene øje, er der en risiko for en tilsvarende hændelse på det andet øje. Heldigvis er dette ikke almindeligt (ca. 20% risiko). Tilmed er risikoen, for at det samme øje rammes to gange, ganske lille.

Behandling:

Desværre er der på nuværende tidspunkt ingen dokumenteret behandling for patienter med AION. En lille dosis aspirin (hjertemagnyl) har været i brug for at mindske risikoen for, at det andet øje rammes, men dette er ikke videnskabeligt underbygget. Det er vigtigt, at din læge tjekker og behandler (hvis forhøjet) dit blodtryk, da forhøjet blodtryk er en risikofaktor. Overdreven blodtryks-sænkning bør dog undgås, da dette kan forværre synstabet eller medføre et synstab på det andet øje. Du bør stoppe med at ryge.

Ofte stillede spørgsmål:

Hvorfor ramte det mig?

I de fleste tilfælde kan man ikke sige, at det er din eller nogen andens skyld. En lille synsnervepapil er man er født med. Det er muligt, at højt blodtryk eller rygning kan have øget din risiko, og i sjældne tilfælde, at blodtab eller pludseligt fald i blodtrykket også har spillet en rolle. Vi forstår stadig ikke den egentlige udløsende faktor for iltmangel i synsnervepapillen.

Vil mit syn blive værre?

Inden for de første par dage eller uger efter det pludselige synstab, er der risiko for yderligere forværring af synet. Dette er heldigvist ualmindeligt. For at mindske denne risiko anbefales det, at du stopper med at ryge, og sørger for at dit blodtryk er tilstrækkeligt, men ikke overdrevent nedreguleret. Hvis dit syn fortsætter med at forværres over mere end et par uger, skal du kontakte din øjenlæge.

Vil mit syn blive bedre?

Hos patienter med tab af det skarpe (centrale) syn er der en 40% sandsynlighed for forbedring, selv om synsfeltstabet har tendens til at forblive det samme. Det er sandsynligt, at der fortsat vil være et vedvarende problem med at se øverst eller nederst i synsfeltet.

Er der noget medicin eller lignende, der hjælper for at forbedre synet?

På nuværende tidspunkt er der ingen kendt behandling, der vil resultere i en synsforbedring.

Hvordan kan jeg forhindre at mit andet øje rammes?

Måske en lille dosis aspirin kan reducere risikoen. Det kan muligvis også hjælpe, hvis du holder op med at ryge og får korrekt behandling af forhøjet blodtryk. Forhåbentlig vil der være bedre muligheder i fremtiden for at mindske risikoen for synspåvirkning på det andet øje.