



NANOS

Patient Brochure

Thyreoidea

Associeret Orbitopati

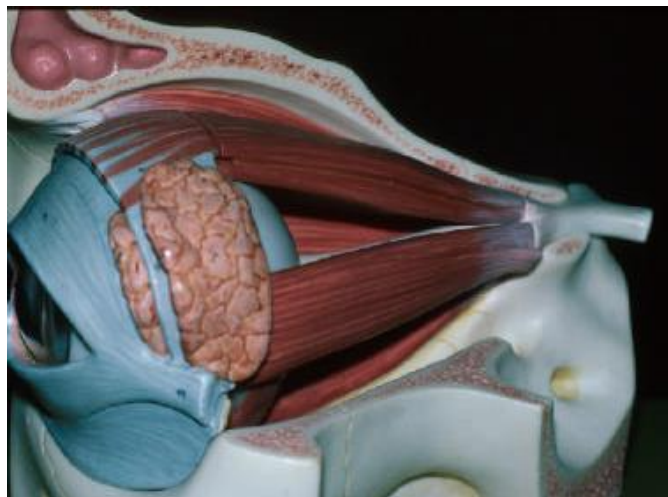
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, 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.

Forandringer i øjenhulen i forbindelse med stofskiftesygdom (thyreoidea associeret orbitopati)

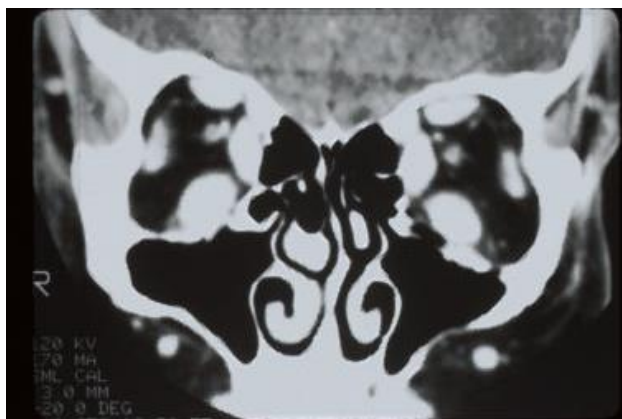
Din læge mener, at du har forandringer i øjenhulen i forbindelse med stofskiftesygdom, den såkaldte thyreoidea associeret orbitopati. Dette er en autoimmun tilstand, hvor kroppens immunsystem producerer faktorer, der påvirker øjenmusklerne. Dette kan resultere i fremstående øjne, forstørrede øjenspalter, dobbeltsyn, nedsat syn og øjenirritation. Oftest vil der være tale om enten øget hormonproduktion i skjoldbruskkirtlen (Graves' sygdom) eller nedsat hormonproduktion i skjoldbruskkirtlen (Hashimotos thyroidit). Thyreoidea associeret orbitopati forløber ikke altid parallelt med den påvirkede skjoldbruskkirtels funktion og falder ikke nødvendigvis til ro, når stofskiftet er velbehandlet. Øjensymptomer kan også manifestere sig trods upåvirket skjoldbruskkirtel.

Anatomi:

Hvert øje bevæges af 6 muskler.



Fire af disse muskler (lige muskler), som drejer øjet op, ned og til siderne, er oftest angrebet. Disse muskler strækker sig fra spidsen af øjenhulen bag ved øjet og hæfter sig til øjet 5-7 mm bag hornhinden (den gennemsigtige skive helt forrest på øjet, hvorigennem den farvede del af øjet - regnbuehinden - kan ses). Musklerne er usynlige på overfladen, da de er dækket af et tyndt lag af øjenslimhinde (konjunktiva), men kan blive synlige såfremt deres forsyningsblodkar breddes. Immunsystemet aktiverer visse celler i øjenhulen, som resulterer i muskelhævelse. Hævede muskler skubber øjenæblet frem, deraf ses det karakteristiske udseende med stirrende blik. Desuden skrumper musklerne, hvilket kan resultere i dobbeltsyn og besvær med at lukke øjet. Blodfyldte blodkar og udtørring på grund af lukningsbesvær får øjnene til at blive røde. Forstørrede muskler kan også klemme på synsnerven og skade den.



Da synsnerven formidler kontakt fra øjet til hjernen, vil dette resultere i nedsat syn. Dette er en meget alvorlig, men heldigvis sjælden (5%) og oftest reversibel tilstand, når trykket på synsnerven ophæves.

Fysiologi:

Det vides ikke med sikkerhed, hvordan eller hvorfor immunsystemet angriber musklerne. Hævelsen af musklerne kan medføre følgende 3 ændringer: Øjet skubbes frem, musklerne mister deres smidighed (så øjet ikke kan bevæge sig frit), eller synsnerven kan komme i klemme. Nedre lige muskel (musculus rectus inferior), som ligger under øjet og drejer det ned, er den oftest påvirkede muskel. Når den skrumper, indskrænkes øjets opadretning. Dette resulterer ofte i dobbeltsyn med højdeforskudte dobbeltbilleder. Hvis synsnerven er i klemme, mærker man det som uskarpt syn. Sløret syn kan også være forårsaget af overfladeudtørring på grund af forstørrede øjenspalter og/eller utilstrækkelig lukning af øjet især om natten. Det er vigtigt for din læge at vurdere, om synsnerven fungerer. Påvirket synsnervefunktion kan afsløres ved undersøgelse af synsstyrken, synsfelterne og pupilrefleksen samt vurdering af den forreste del af synsnerven ved oftalmoskopi. Selvom thyreoidea associeret orbitopati som regel opstår, når stofskiftet er ude af balance, hænder det indimellem, at øjensymptomer udvikler sig inden stofskifteubalancen. Immunsystemet er netop kilden til problemer begge steder, men rækkefølgen kan være tilfældig. Hyppigst er skjoldbruskkirtlens funktion forhøjet og man ryster, sveder, taber sig, har hurtig puls eller hjertebanken og besvær med at tolerere varme. Sjældnere er der mangel på skjoldbruskkirtlens hormoner, hvilket fører til et lavt stofskifte. Det kan hændes, at stofskiftet er normal. Der kan påvises antistoffer i blodet, som et udtryk for, at immunsystemet aktivt angriber skjoldbruskkirtlens væv.

Symptomer:

Patienter med thyreoidea associeret orbitopati vil ofte bemærke sløret syn eller dobbeltsyn. Øjnene kan være røde, irriterede, løbe i vand med eller uden en fornemmelse af grus i øjet. Sædvanligvis vil der ikke være smerter, men trykkende fornemmelse, irritation, lysfølsomhed og ubehag er almindelige. Dobbeltsynet er oftest med dobbeltbilleder oven over hinanden, selvom det også forekommer, at billederne er sideforskudte. Dobbeltsynet vil som oftest være tilstede i visse blikretninger, især i opadblik og i sideblik. Sommetider har man kun symptomer på enten forhøjet stofskifte (uro, rysten, hurtig eller uregelmæssig puls, øget svedtendens, varmeintolerance, vægttab og diarré) eller lavt stofskifte (træthed, vægtøgning, forstoppelse, fortykket hud). Øjensymptomer vil i så fald kunne opstå måneder eller år senere.

Tegn:

Thyreoidea associeret orbitopati overvejes ofte grundet patientens ydre fremtoning.



Øvre øjenlåg er trukket op og følger ikke ned med øjet, når patienten kigger ned, hvilket er karakteristisk for thyreoidea associeret orbitopati. Ofte er øjnene fremstående og blodkarrene ved pupillens sider har tendens til at være mere blodfyldte og synlige. Øjenlågene lukker ikke helt til om natten og trykket bag øjnene mærkes øget, hvis man trykker på øjnene. Pupillerne reagerer ikke altid normalt og øjnenes bevægelighed kan være begrænset. Trykket i øjet kan være højt og stiger, når øjet forsøges drejet op.

Prognose:

Thyreoidea associeret orbitopati har ligesom andre autoimmune sygdomme et uforudsigeligt forløb. Oftest vil der være en enkel periode med aktiv inflammation, men desværre kan virkningerne heraf være langvarige eller endda permanente. Selv når betændelsesaktiviteten svinder, vil der være følgevirkninger. Det vil sige, at øjnene ikke nødvendigvis falder på plads eller at øjenbevægelser ikke genoprettes til det fulde. Det kan fortsat være svært at lukke øjenlågene.

Behandling:

Formålet med behandlingen er at lindre symptomerne. Ved milde former kan irritation og fremmedlegeme fornemmelse afhjælpes med kunstig tårevæske og salve til natten. Hvis det er svært at lukke øjenlågene under søvn, vil nogle foretrække at lukke øjet med et lille plasterstræk, så natlig udtørring undgås. Ved mere alvorlige grader af hornhindeudtørring, kan øjenlågskirurgi hjælpe. Der er flere forskellige metoder, deriblandt delvis sammensyning af øvre og nedre øjenlåg eller løft af nedre øjenlåg. Ved svær øjenlågstilbagetrækning kan muskeltrækket svækkes enten med eller uden en forlængelse af øjenlåget med isat stykke slimhinde, som høstes fra den hårde gane, og dermed hjælper øjenlågene til at mødes. Rygning kan forværre symptomerne og rygestop bør gennemføres.

Der er ingen medicin, der virker på øjenmusklerne og dermed afhjælper dobbeltsynet. Nylige undersøgelser tyder på, at hvis stofskiftet bringes til normalt niveau, vil risikoen for forværring mindskes. Den allerede påvirkede øjenbevægelighed forbedres dog sjældent. Tildækning af et øje vil ophæve dobbeltsynet med det samme, dette gælder uanset hvilket øje, der dækkes til. Man kan også anvende prizmer enten sat på brilleglasset eller indbygget i glasset, selvom dette virker bedst, når forholdene er faldet til ro. Hvis prizmerne ikke hjælper, kan det være nødvendigt at operere på øjenmusklerne. I de fleste tilfælde vil lægen vente til dobbeltsynet er stabilt. Hvis vi opererer, mens der stadig er udvikling i sygdommen, kan det hjælpe umiddelbart, men ikke i længden og problemet kan genopstå indenfor nogle måneder. Ofte vil det blive nødvendigt at operere på flere muskler. Det er ikke altid muligt helt at ophæve dobbeltsynet, og man vil tilstræbe enkeltsyn ved blik ligefrem og læsning, da disse er de vigtigste for synsfunktionen.

Synsnervebettinget tab af synet er heldigvis ualmindeligt. Hvis synsnerven er trykket, vil man anvende behandling med høje doser binyrebarkhormon (prednison) for at mindske hævelsen i øjenhulen. Strålebehandling er en mulighed, hvis binyrebarkhormon ikke tåles. Hvis sådan et forsøg på at få hævelsen at svinde ikke er tilstrækkelig, kan trykken på synsnerven forårsage nedsat syn. Her vil man tilstræbe at skabe mere plads i øjenhulen. Dette vil sædvanligvis kræve kirurgisk behandling med fjernelse af en eller flere af øjenhulens knoglevægge. Da synsnerven sædvanligvis er trykket bagtil i øjenhulen, er fjernelsen af bageste eller indre væg afgørende. Dette kan gøres direkte (via øjenlågssnit) eller via næsen. Yderligere kan der skabes plads ved at fjerne øjenhulens nedre væg, sidevæg eller endda loft. Et af problemerne med kirurgisk dekompression er, at dette ofte påvirker øjenbevægelserne, og kan dermed påvirke et forud bestående dobbeltsyn eller forårsage dobbeltsyn hos de patienter, der ikke havde det før operationen.

Ofte stillede spørgsmål

Lægerne fortæller mig, at mit stofskifte er kommet på plads. Hvorfor har jeg det dårligere med mine øjne?

I Graves sygdom stimuleres skjoldbruskkirtlen af immunsystemet til at udskille for meget hormon. Dette hormonoverskud resulterer i uro, hjertebanken, vægttab, diarré, rystelser, og varmeintolerance. Behandlingen er rettet mod at begrænse skjoldbruskkirtlens evne til at producere thyroideahormon. Dette kan gøres med medicin, kirurgi, eller radioaktivt jod og vil sædvanligvis resultere i normalisering af skjoldbruskkirtlens hormonproduktion (lejlighedsvis kræves der hormonsupplement). Dette påvirker imidlertid ikke den primære autoimmune proces, og immunsystemet kan fortsætte med at angribe udvalgte mål, navnlig de ydre seks øjenmuskler, der bevæger øjet. Påvirkning af øjenhulen kan endda tage til efter behandling med radioaktivt jod. Påvirkning af øjne og øjenhule kræver særskilt behandling som skitseret ovenfor.

Behandling med binyrebarkhormon gjorde mine øjne meget mere tilpasse. Kan jeg ikke bare fortsætte med at tage den?

Binyrebarkhormonbehandling kan være effektiv i at standse betændelsesfasen af thyroidea associeret orbitopati og delvist mindske muskelhævelsen. Bivirkninger til binyrebarkhormon er meget almindelige ved længere tids behandling. Så hvis der fortsat er problemer med øjenbevægelser (dobbeltsyn), øjenlukning (irritation og fremmedlegemefornemmelse) eller nedsat syn, bør kirurgisk behandling overvejes.

Hvorfor kan mine øjenlåg ikke ordnes nu?

Når vi opererer på muskler, som drejer øjet op eller ned, kan det påvirke øjenlåsstillingen. Vi vil helst vente med øjenlågskirurgi inden enhver anden nødvendig operation på øjenmusklerne er overstået.

Kan du ikke bare sætte mine øjne på plads?

Ved fremstående øjne kan vi mindske dette operativt (dekompression). Er musklerne skrumpet, kan en sådan operation give dobbeltsyn. Dette kan også behandles kirurgisk. Men har du intet dobbeltsyn og er dit skarpe syn godt, kan dit udseende bedres ved øjenlågskirurgi alene og uden risiko for dobbeltsyn.

Hvorfor vil du operere på mit "gode" øje?

Øjenmuskkelkirurgi kan frigøre en skrumpet muskel, men sådan en muskel er ofte ude af stand til at bevæge sig normalt på grund af arvævsdannelse. Så hvis vi kun opererer på det mest påvirkede øje, vil øjet have en meget indskrænket bevægelse, og du vil have dobbeltsyn, så snart du drejer øjnene til siderne. Ved at begrænse bevægelsen af det andet øje, kan vi udvide området, hvor du kan se normalt uden dobbeltsyn.