



NANOS

Patient Brochure

Die anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION)

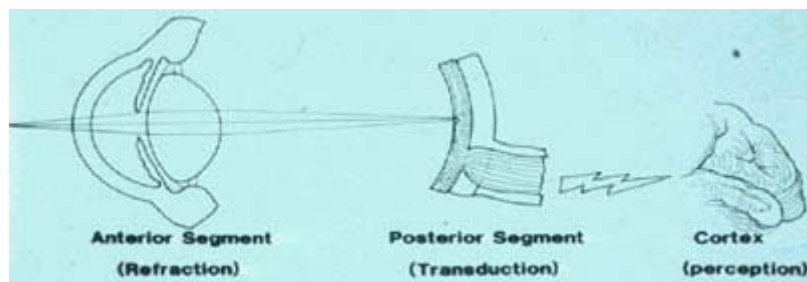
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis,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

Die anteriore ischämische Optikusneuropathie

Ihr Arzt denkt, dass Sie eine anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) erlitten haben. Das ist die häufigste Ursache einer plötzlichen Sehverschlechterungen bei Patienten über fünfzig.

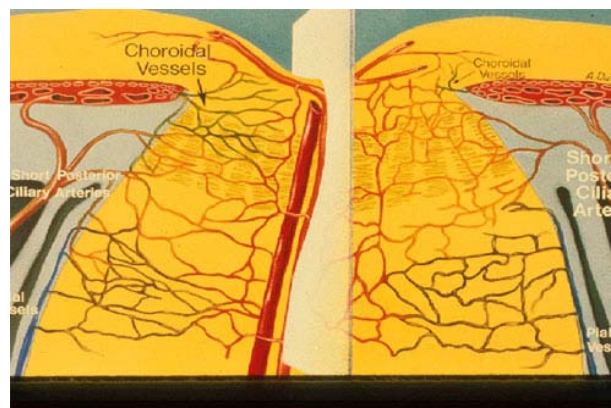
Anatomie

Wir sehen nicht mit unseren Augen. Wir sehen mit dem Teil unseres Gehirns, das visuelle Signale deuten kann, welche von den Augen geschickt werden. Es liegt in unserem Hinterkopf im sogenannten Okzipitallappen.



Die Augen übermitteln diese Information zum Gehirn über die Sehnerven (Nervus opticus). Diese Nerven bestehen aus den langen röhrenförmigen Fortsätzen (Axonen) von Zellen (Ganglienzellen), die in der innersten Schicht des Auges liegen (in der Netzhaut, oder Retina). Der Bereich, wo die Axone das Auge verlassen, also der vorderste Teil der Sehnerven, heisst Papille. Die Blutversorgung der Sehnerven stammt aus Gefässen, die innerhalb der Augenhöhle von der Arterie abzweigen, die zum Augapfel läuft (Arteria ophthalmica). Die Papille hat eine einzigartige Blutversorgung, die sogenannten posterioren Ziliararterien.

Physiologie



Ein Ausfall der Blutversorgung durch die posterioren Ziliararterien führt zu einem Sauerstoffmangel im Sehnervengewebe und schädigt manche oder alle Bereiche des Sehnerven. Das entspricht einem kleinen „Schlaganfall“ im Sehnerven. Anders als bei anderen Schlaganfällen kommt es nicht zu Schwäche, Gefühls- oder Sprachstörungen; es besteht auch kein erhöhtes Risiko, später einen klassischen Schlaganfall zu erleiden. Die typische AION ist schmerzlos. Patienten können eine verminderte Sehschärfe bemerken oder eine Sehstörung ober- oder unterhalb des Punkts, den sie anschauen. Der Verlust der Blutversorgung führt zu einer Schwellung der Papille, häufig verbunden mit Blutungen. Die Schwellung und Blutungen bilden sich mit der Zeit zurück, und die Papille wird blass (Atrophie des Sehnerven = Optikusatrophie). Auch wenn sich die Schwellung zurückbildet, bleiben einige Axone permanent beschädigt. Man versteht nicht vollständig, warum der

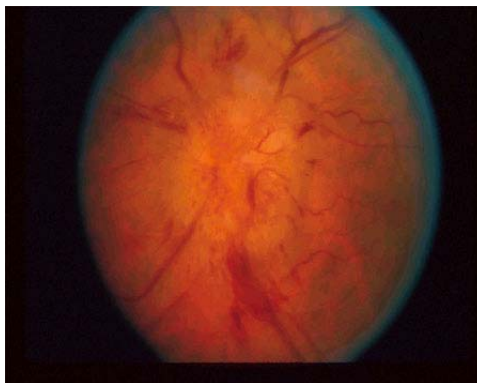
Blutfluss zum Sehnerven gestört wird. Hingegen weiss man, dass die AION häufiger bei Patienten vorkommt, die mit kleinen Papillen geboren werden. Manchmal ist ein plötzlicher Blutdruckabfall der Auslöser, z.B. nach einer Operation oder durch einen verletzungsbedingten Blutverlust. Patienten, die rauchen, unter hohem Blutdruck oder Zuckerkrankheit (Diabetes) leiden, haben wahrscheinlich ein höheres Risiko für eine AION.

Eine kleine Gruppe von AION-Patienten kann eine Entzündung der Arterien aufweisen (sog. Riesenzellarteriitis). Am häufigsten kommt das bei hochbetagten Patienten vor, die manchmal auch unter zusätzlichen Beschwerden wie Schmerzen beim Kauen oder beim Berühren der Kopfhaut leiden. Diese Patienten haben oft schon früher vorübergehende Sehverschlechterungen erlitten und manchmal auch Fieber, Gewichtsverlust und Schmerzen im Schulter- und Beckenbereich. Bei jüngeren Patienten kann Migräne eine Rolle bei der Entstehung der AION spielen.

Symptome

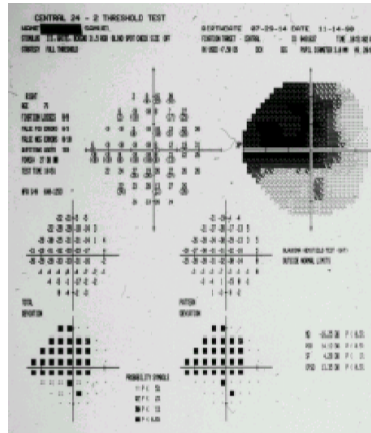
Die meisten Patienten mit AION bemerken eine plötzliche Sehstörung. Manchmal erkennen sie sie erst, wenn sie das andere Auge abdecken und ihnen dabei auffällt, dass die Sicht verschwommen, verschattet oder dunkel ist: oft nicht genau dort, wo sie hinschauen, sondern ober- oder unterhalb davon. In Ausnahmefällen bleibt die zentrale Sehschärfe erhalten. Es sollten keine Schmerzen, Rötung, Tränen, Sekret oder sonstige äussere Veränderungen am Auge bestehen. Patienten mit Schläfenschmerzen oder Schmerzen beim Kauen haben möglicherweise eine andere Ursache einer Sehstörung und sollten den Arzt auf diese Symptome hinweisen.

Zeichen



Die Augen von Patienten mit einer AION sehen äusserlich normal aus. Wegen der verminderten Funktion des Sehnerven kann es jedoch sein, dass die Pupille nicht so gut reagiert, wenn Licht auf das betroffene Auge gerichtet wird. Beleuchtet man mit einer Taschenlampe abwechselnd beide Augen, zeigt sich ein sogenannter „afferenter Pupillendefekt“. Ihr Arzt wird auch eine Schwellung im Augenhintergrund sehen. Die Schwellung und allfällige Blutungen bilden sich im Verlauf von Wochen bis Monaten zurück. Danach wird die Papille blass. Es kann sein, dass die Blutgefässe im Augenhintergrund etwas dünner sind als am normalen Partnerauge oder als am betroffenen Auge vor der AION. Eine Gesichtsfelduntersuchung kann den Bereich identifizieren, in welchem der Sehnerv nicht normal funktioniert.

Diagnose



Oft ist die Papille am Partnerauge klein. Das ist von Geburt an so und scheint ein Risikofaktor zu sein. Bei einer typischen AION sind meist keine Zusatzuntersuchungen wie CT oder MRI nötig. Der Blutdruck sollte gemessen werden. Wenn es keine typische AION ist, können auch Blutwerte untersucht werden. Bei älteren Patienten kann ein Bluttest (Blutsenkungsreaktion oder C-reaktives Protein) helfen, das Risiko einer Riesenzellerarteriitis abzuschätzen.

Prognose

Die meisten AION-Patienten werden eine ziemlich stabile Sehschärfe behalten. Eine neue Studie zeigt, dass etwa 40% der Patienten eine leichte Verbesserung ihrer Sehschärfe erwarten können. Leider wird sich ein grosser Teil des Gesichtsfeldausfalls (Schatten oben oder unten) nicht verbessern. Hingegen fällt er mit der Zeit oft weniger auf, vor allem wenn das andere Auge normal ist. Eine kleine Minderheit der Patienten kann eine weitere Sehverschlechterung erleiden. Diese kann durch einen plötzlichen Blutdruckabfall verursacht werden, oder durch alles, was die Sauerstofftransportfähigkeit des Blutes vermindert, z.B. Rauchen.

Wenn jemand eine AION an dem einen Auge gehabt hat, ist es möglich, dass dem anderen Auge dasselbe passieren wird. Glücklicherweise ist das Risiko dafür nicht hoch; es beträgt etwa 20%. Die beste Nachricht ist wohl, dass es nur sehr selten zu einer zweiten AION-Episode an einem bereits betroffenen Auge kommt.

Behandlung

Leider gibt es zur Zeit keine nachweislich wirksame Behandlung der AION. Es ist umstritten, ob Aspirin (100 – 325 mg täglich) das Risiko eines Ereignisses am zweiten Auge vermindert. Auf jeden Fall sollte der Blutdruck von Ihrem Hausarzt überwacht werden: ein erhöhter Blutdruck steigert das Risiko einer AION. Handkehrum ist es wichtig, dass der Blutdruck nicht durch eine aggressive Behandlung zu plötzlich gesenkt wird. Das könnte zu einer Sehverschlechterung am betroffenen Auge oder sogar zu einem Befall des zweiten Auges führen. AION-Patienten sollten aufhören zu rauchen.

Häufige Fragen

Was habe ich getan,, das zu dieser Krankheit geführt hat?

In den meisten Fällen haben weder Sie noch sonst jemand zum Problem beigetragen. Die Anatomie der Papille ist etwas, womit man geboren wird. Möglicherweise haben ein hoher Blutdruck oder Rauchen Ihr Risiko erhöht. In seltenen Fällen kann auch ein Blutverlust oder plötzlicher Blutdruckabfall zum Ereignis beigetragen haben. Schlussendlich verstehen wir immer noch nicht, was genau der Auslöser für die Durchblutungsstörung ist.

Wird sich mein Sehvermögen verschlechtern?

In den ersten Tagen bis Wochen kann es zu einer leichten Verschlechterung der Sehschärfe kommen. Zum Glück kommt das selten vor. Um das Risiko zu vermindern, dass die Sehschärfe abnimmt, sollten Sie nicht rauchen, und Sie sollten sicherstellen, dass Ihr Blutdruck genügend, aber nicht zu aggressiv eingestellt wird. Wenn Ihr Sehvermögen sich über mehr als zwei Wochen nach dem Beginn der Sehstörung weiter verschlechtert, melden Sie sich bitte bei Ihrem Augenarzt.

Wird sich mein Sehvermögen verbessern?

Bei Patienten mit einer Störung des zentralen Sehvermögens gibt es eine Wahrscheinlichkeit von ca. 40%, dass sich ihre Sehschärfe etwas bessert, obwohl der Gesichtsfeldausfall in der Regel gleich bleibt. Wahrscheinlich wird es zu bleibenden Verschattungen ober- oder unterhalb der Stelle kommen, die Sie anschauen.

Gibt es etwas, das ich essen oder einnehmen kann, damit es besser wird?

Zur Zeit ist keine Behandlung bekannt, welche das Sehvermögen nach einer AION verbessert.

Wie kann ich einen Befall meines anderen Auges verhindern?

Ein Aspirin täglich vermindert möglicherweise das Risiko. Das Rauchen zu vermeiden und einen erhöhten Blutdruck richtig einzustellen hilft wahrscheinlich auch. Hoffentlich werden wir in Zukunft bessere Methoden haben, einen Befall des zweiten Auges zu verhindern.