



NANOS

Patient Brochure

Neuropathia ischaemica anterior nervi optici (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.

Neuropathia ischaemica anterior nervi optici (AION)

Orvosa úgy gondolja, hogy Ön Elülső Ischaemiás Opticus Neuropathia-ban szenved. 50 év felett ez a leggyakoribb oka a hirtelen látásromlásnak.

Anatómia:

Nem a szemünkkel látunk, hanem az agyunk azon részével, mely képes értelmezni a szemünk által küldött vizuális jeleket. Ez a terület a fej hátsó részén, a nyakszirti lebenyben található (occipitalis lebeny).

A szemből az információ a látóidegen (nervus opticus) keresztül az agyba jut. A látóideg az ideghártya (retina) nagy ganglionsejtjeinek axonjaiból szedődik össze és a szem hátsó részén és a látóidegfőnél lép ki a szemből. A látóidegek vérellátásukat az artéria ophthalmica ágaiból kapják. A látóidegfő vérellátása egyedülálló, melyet a hátsó ciliáris artériák biztosítanak.

Élettan:

A hátsó ciliáris artériák vérellátásának zavara miatt csökken a látóideg szöveteinek oxigén ellátása, ami a látóideg károsodásához vezet. Ez tulajdonképpen a látóideg „stroke”-ja, de a klasszikus stroke-kal ellentétben nem társul hozzá gyengeség, zsibbadás, beszédzavar és nem növeli később a stroke kialakulásának esélyét. Nem jár fájdalommal sem. A betegek a látásromlást általában a látótér felső vagy alsó részének kiesése révén észlelik. A vérellátás károsodása miatt a látóidegfő megduzzad, gyakran vérzések alakulnak ki körülötte. A vérzések és a duzzanat felszívódása után a látóidegfő atrófiássá válik. Az axonok egy része visszafordíthatatlanul elpusztul.

Nem teljesen tisztázott a vérellátás károsodásának oka. Gyakrabban fordul elő olyan betegeknél, akiknek az átlagosnál kisebb a látóidegfőjük. AION kialakulhat hirtelen vérnyomásesés következtében is (műtétet követően vagy baleset miatti vérvesztés esetén). Fokozza kialakulásának kockázatát, a dohányzás, a cukorbetegség és a magas vérnyomás.

A betegek kis részénél az AION az artériák gyulladásának következtében alakul ki. Ez a típus gyakoribb időseknél, mely forma rágási fájdalommal, fejbőr érzékenységgel jár. Kórtörténetükben gyakran szerepel átmeneti látásromlás, súlycsökkenés, láz, váll-és térd ízületi fájdalom. Fiataloknál a migrén is gyakori lehet.

Tünetek:

Az AION általában hirtelen látásvesztéssel jelentkezik. A beteg, másik szemét letakarva veszi észre, hogy látása elmosódott, homályos illetve sötét folt jelenik meg a tárgyak fölött vagy alatt, amire néz. Ritkán a centrális látás érintetlen marad. Nem jellemzi szemvörösség, könnyezés, váladékozás vagy egyéb külső eltérés. A halántéktáji érzékenység és rágás közben jelentkező fájdalom a látásvesztés egyéb okára hívhatja fel az orvos figyelmét.

Szemészeti jelek:

Külsőleg az AION-os beteg szeme eltérés nélküli. A látóideg károsodása miatt az érintett szembe világitva, a pupillák nem reagálnak megfelelően. A két szem között váltogatva a megvilágítást, „afferens pupilla eltérés” látható. Orvosa észlelheti a szemfenéken a látóidegfő duzzanatát is, mely néhány hét-hónap alatt eltűnik. A vérzés és az ödéma felszívódása után a látóidegfő sápadttá válik, később hófehér, éles szélű lesz. Az érintetlen szemhez viszonyítva a szemfenéki ereken szűkületek lehetnek. A látóideg károsodás kimutatható látótér vizsgálat segítségével.

Diagnózis:

A szemfenéken a látóidegfő az átlagosnál kisebb lehet, ami veleszületett rizikófaktorként szerepelhet. Klasszikus AION esetén kiegészítő képalkotó vizsgálatokra (CT, MRI) nincs szükség. A vérnyomást ellenőrizni kell és egyéb tünetek esetén más vérvizsgálatok is végezhetőek. Idős betegeknek vérvizsgálat (süllyedés, c-reaktív protein) segítségével, az óriássejtes arteritis kockázata kizárható.

Prognózis:

A legtöbb beteg látása az ischaemiás epizód lezajlása után viszonylag stabil marad. Egy nemrég készült tanulmány szerint, a betegek 40%-ának javulhat a centrális látása. Sajnos a látótérkiesések nagy része nem javul, de idővel a beteg kevésbé veszi észre, különösen, ha a másik szem ép. A betegek kis részének tovább romlik a látása, melyet okozhat hirtelen vérnyomásesés vagy bármi, ami rontja a vér oxigénszállító képességét (például a dohányzás).

Az AION-on átesett betegeknek fennáll a veszélye, hogy később a másik szemet is érinti a betegség. Szerencsére ez nem gyakori, előfordulási aránya körülbelül 20%.

Talán a legjobb hír az, hogy igen ritka az, hogy az AION, ismételten ugyanazon a szemem jelentkezzen.

Kezelés:

Sajnos, jelenleg nincs biztos kezelési módja az AION-nak. Az aszpirin csökkentheti a másik szem érintettségének kockázatát. Fontos a vérnyomás ellenőrzése (a magas vérnyomás fokozza egy újabb epizód kockázatát). Másrészt, kerülendő a hirtelen vérnyomásesés (agresszív vérnyomáscsökkentés), mert az AION-os szem további látásromlását, vagy akár a másik szem érintettségét okozhatja. Ajánlott a dohányzás abbahagyása.

Gyakran ismételt kérdések

Az én hibám, hogy ez történt?

Az esetek többségében senki sem felelős az AION kialakulásáért. A látóidegfő anatómiai variánsa veleszületett, nem változtatható. Valószínűleg a magas vérnyomás és a dohányzás fokozza a kockázatot, valamint igen ritkán a vérvesztés vagy hirtelen vérnyomásesés szintén részt vehet az AION kialakulásában. Végsősoron, a mai napig nem tisztázott pontosan, hogy mi indítja el az ischaemiás folyamatot.

Tovább romlik a látásom?

Az ischaemiás epizód utáni első néhány napban/hétben további látásromlás következhet be. Ez szerencsére nem jellemző. Ennek kockázatát csökkentheti a dohányzás abbahagyásával és a vérnyomás normál szinten tartásával, de kerülendő a túlzott, hirtelen vérnyomáscsökkentés. Amennyiben látása néhány hét után is romlik, keresse fel szemészorvosát.

Javul majd a látásom?

40% az esélye a centrális látásjavulásnak, de a látótér károsodás általában változatlan. Valószínűleg állandósulnak a látási problémái a látótér alsó illetve felső részein.

Van olyan étrend/gyógyszer, ami javíthat a látásomon?

Jelenleg nem ismert olyan terápia, amely javítana a látásán.

Hogyan előzhetem meg, hogy a betegség a másik szememen is kialakuljon?

Napi egy aszpirin szedése csökkentheti a kockázatot. A dohányzás abbahagyása és a vérnyomás beállítása szintén hasznos lehet. Remélhetőleg a jövőben több lehetőségünk lesz majd, hogy elkerüljük a másik szem érintettségét.