



NANOS

Patient

Brochure

Anterior Ischemic Optic Neuropathy

Copyright © 2016. 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.

Neuropatia ottica ischemica anteriore (NOIA)

Il medico pensa che avete subito un episodio di neuropatia ottica ischemica anteriore (AION). Questa è la causa più comune di improvvisa diminuzione della vista nei pazienti di età superiore ai 50 anni.

Anatomia:

Noi non vediamo con i nostri occhi ma con la parte del cervello che è in grado di interpretare le immagini inviate dagli occhi.

Questa porzione del cervello in grado di percepire le immagini si trova nella parte posteriore della nostra testa (lobi occipitali).

Le informazioni sono trasmesse dagli occhi al cervello attraverso i **nervi ottici** che sono composti da microscopici ma estesi tubi (detti "assoni") i quali partono da cellule (dette cellule gangliari) situate nella parte interna dell'occhio, ossia la retina. Gli assoni convergono sulla retina a formare il disco ottico e da qui ha inizio il nervo ottico.

Ciascuno dei nervi ottici riceve apporto di sangue da rami dell'arteria oftalmica ma il disco ottico ha un apporto di sangue unico (proveniente dalle arterie ciliari posteriori).

Fisiologia:

Un mancato afflusso di sangue all'interno delle arterie ciliari posteriori priva di ossigeno il nervo ottico e ciò si traduce in un danno per tutto o per parte del nervo ottico. Si tratta di un piccolo "ictus" nel nervo ottico, ma a differenza di altri ictus non si associa a disturbi del linguaggio, né vi è un aumento del rischio di ictus cerebrale. Inoltre non si manifesta con sintomatologia dolorosa. I pazienti possono venirne a conoscenza a causa di una diminuzione della vista o difficoltà a vedere al di sopra o al di sotto del centro dello sguardo.

Il risultato della perdita di afflusso sanguigno del nervo ottico si manifesta con edema, cioè un rigonfiamento del disco ottico, spesso associato ad emorragie. Le emorragie e il gonfiore spariscono portando allo sviluppo di un disco pallido (atrofia ottica). Infatti risolvendosi il gonfiore, alcuni assoni saranno persi in modo permanente.

Non sappiamo completamente quale sia la causa della perdita di afflusso di sangue al nervo ottico ma notiamo che questo accade più spesso nei pazienti che sono nati con piccoli dischi ottici e questi episodi possono verificarsi quando vi è un improvviso calo della pressione arteriosa (a seguito di una operazione o associata a perdita di sangue dopo un incidente). I pazienti che fumano o che hanno il diabete o pressione del sangue alta, potrebbero essere a maggior rischio di neurite ottica ischemica anteriore.

Un piccolo gruppo di pazienti con NOIA può avere una infiammazione che coinvolge le arterie e in particolare le arterie temporali, problema comune in pazienti molto anziani i quali possono anche lamentare dolore durante la masticazione o sensibilità del cuoio capelluto. Questi pazienti hanno spesso una storia precedente di episodi di perdita e recupero visivo, così come la perdita di peso, febbre e dolore alle spalle e ai fianchi. Nei pazienti più giovani una storia di emicrania potrebbe giocare un ruolo.

Sintomi:

La maggior parte dei pazienti con NOIA nota un'improvvisa alterazione. Questo può essere riconosciuto quando il paziente copre l'occhio opposto e si rende conto che la visione è sfocata, fioca, o scura; spesso al di sopra o al di sotto, del loro punto di fissazione. La visione centrale insolitamente rimane normale. Normalmente non si accusano disturbi oculari come, arrossamento, lacrimazione, secrezione o qualsiasi altro cambiamento nell'aspetto dell'occhio. I pazienti con dolenzia alle tempie o dolore durante la masticazione possono avere

una diversa causa di diminuzione visiva che deve portare questi sintomi all'attenzione di un medico.

Segni:

I pazienti affetti da NOIA hanno un aspetto esteriore degli occhi normale .

A causa della funzione ridotta del nervo ottico, le pupille possono non reagire bene quando la luce è diretta nell'occhio interessato. Oscillando una torcia elettrica tra i due occhi allora si mostrerà un "difetto pupillare afferente." Il medico può anche notare gonfiore (edema) nella parte posteriore dell'occhio, che si risolverà in settimane o mesi e il disco ottico diventa pallido dopo la risoluzione dell'edema e delle emorragie del disco ottico. Ci può essere qualche lieve restringimento dei vasi sanguigni nella parte posteriore dell'occhio rispetto ad un occhio normale o rispetto a prima.

Test sul campo visivo sono in grado di identificare l'area di disfunzione del nervo ottico.

☒

Diagnosi:

Spesso il disco ottico dell'altro occhio può sembrare piccolo. Questo sembra essere un fattore di rischio che presente fin dalla nascita. Nel caso tipico di NOIA non sarebbero necessari studi di diagnostica per immagini (TAC o risonanza magnetica). La pressione arteriosa deve essere controllata e se ci sono delle caratteristiche inusuali può essere effettuato un esame del sangue. Nei pazienti anziani un esame del sangue (velocità di sedimentazione e il dosaggio della proteina C-reattiva) possono contribuire a valutare il rischio di arterite a cellule giganti.

Prognosi:

La maggior parte dei pazienti affetti da neuropatia ottica ischemica anteriore avranno visione relativamente stabile. Un recente studio suggerisce che il 40% dei pazienti può aspettarsi di avere qualche miglioramento nella visione centrale. Purtroppo, la maggior parte del difetto del campo visivo (difficoltà a vedere al di sopra o al di sotto) non migliorerà. Essa può, tuttavia, diventare meno evidente con il tempo, specialmente se l'altro occhio è normale. Un piccolo numero di pazienti può avere peggioramento della vista e ciò può essere causato da un improvviso calo della pressione del sangue e tutto ciò che riduce la capacità di legare ossigeno, come il fumo.

Nei pazienti che hanno avuto AION c'è una possibilità che ciò accada nell'altro occhio. Fortunatamente, questo non è comune (circa il 20% di probabilità). Probabilmente la migliore notizia è che un secondo episodio di neuropatia ottica ischemica si verifichi raramente due volte nello stesso occhio.

Trattamento:

Purtroppo, in questo momento non vi è alcun trattamento approvato per i pazienti con AION. È stato suggerito che l'aspirina (formato normale o aspirinetta una volta al giorno) può diminuire la probabilità di un episodio nell'altro occhio. È importante che la pressione sanguigna sia seguita dal medico. D'altra parte è importante che non vi sia alcun calo improvviso della pressione sanguigna (per un trattamento troppo aggressivo della ipertensione arteriosa). Ciò potrebbe causare un peggioramento della vista o addirittura coinvolgimento dell'altro occhio. Il fumo deve essere interrotto.

Domande frequenti:

Che cosa ho fatto perchè ciò sia accaduto?

Nella maggior parte dei casi, non c'è niente che tu o chiunque altro abbia fatto per creare questo problema. L'anatomia del disco ottico è qualcosa con cui siamo nati.

E' possibile però che la pressione alta o il fumo possano avere aumentato il rischio e, in rari casi, una perdita di sangue o un improvviso calo della pressione arteriosa possono anche

contribuire. In definitiva, noi ancora non conosciamo la causa che scatenerà l'evento ischemico.

La mia visione peggiorerà?

Entro i primi giorni o settimane dall'evento, è possibile che vi sia ulteriore peggioramento della vista. Questo, per fortuna, non è comune. Per ridurre questo rischio si deve smettere di fumare e fare in modo che la pressione sanguigna sia adeguata e non eccessivamente ridotta con la terapia. Se la vostra visione continua a peggiorare per più di un paio di settimane, assicurarsi di contattare il vostro oculista.

La mia visione migliorerà?

Nei pazienti con perdita isiva centrale, c'è una probabilità del 40% di miglioramento anche se il campo visivo tende a rimanere uguale. E 'probabile che non ci saranno problemi persistenti vedendo sopra o sotto il centro di fissazione o in alcune zone intorno all'oggetto che si sta cercando.

C'è qualcosa che posso mangiare o prendere per rendere migliore la vista?

In questo momento non sono cure che si tradurranno in un miglioramento nella visione.

Come posso evitare il coinvolgimento dell'altro occhio?

Prendere un'aspirina al giorno può ridurre le possibilità di essere colpiti all'occhio adelfo . Evitare il fumo di sigaretta e il corretto trattamento della pressione sanguigna elevata possono anche aiutare. Si spera, in futuro, di avere migliori terapie che rendano meno probabile il coinvolgimento del secondo occhio.