



NANOS

Patient Brochure

Optic neuritis

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.

Il medico ritiene che lei abbia avuto un episodio di **neurite ottica**. Questa è la causa più comune di improvvisa perdita visiva in un giovane paziente. Spesso è associata ad un disagio interno o esterno all'occhio, in particolare si avverte dolore con il movimento degli occhi.

Anatomia:

Noi non vediamo con i nostri occhi; questi inviano un messaggio attraverso i nervi ottici fino ad una zona posteriore del cervello (lobi occipitali), dove l'informazione viene interpretata come un'immagine.

Le fibre del nervo ottico sono rivestite di mielina per consentire la conduzione di segnali elettrici al vostro cervello.

Fisiologia:

Nella forma più comune di neurite ottica, il nervo ottico è stato attaccato dal vostro sistema immunitario, iperattivo.

Il sistema immunitario è molto importante per il nostro benessere, ed è coinvolto nella lotta contro virus e batteri che causano le infezioni. **Nella neurite ottica e nelle altre malattie autoimmuni**, il nostro sistema immunitario rileva i nostri tessuti come estranei al nostro corpo e quindi ci auto-attacca. In caso di neurite ottica, la mielina che riveste il nervo ottico è stata riconosciuta come elemento estraneo.

Una infezione virale che può essersi verificata anni o decenni prima, può aver posto le basi per un episodio acuto di neurite ottica. Che cosa faccia scattare l'improvvisa perdita della vista e la disfunzione del nervo ottico ancora non si conosce, ma probabilmente si verifica in individui con un certo tipo di sistema immunitario. L'infiammazione del nervo ottico, associata alla neurite ottica può provocare disagio (in particolare con il movimento degli occhi). In alcuni casi di neurite ottica ci può essere un più ampio coinvolgimento del nervo ottico, incluso il chiasma (dove i due nervi ottici si incrociano insieme), o altri tessuti nel cervello.

Sintomi:

Il sintomo più comune di una neurite ottica è un calo improvviso della vista.

Il paziente potrebbe descrivere il disturbo come visione offuscata, visione oscura, visione fioca o semplicemente perdita della parte centrale della vista o di tutto il campo visivo. Nei casi lievi, le immagini possono apparire con scarso contrasto o i colori possono apparire "sbiaditi"; non di rado questi lievi disturbi progrediranno fino al momento in cui vengono notati. Il secondo sintomo più comune associato alla neurite ottica è una dolenzia intorno al bulbo, spesso aggravata dal movimento degli occhi.

☐

Segni:

La neurite ottica può essere difficile da diagnosticare, in quanto all'esame dell'occhio, tutto sembra perfettamente normale.

Alcuni pazienti con neurite ottica hanno rigonfiamento del disco ottico (il disco è l'inizio del nervo ottico) nella parte posteriore dell'occhio, condizione indicata come papillite. Un segno di solito rilevato dal vostro oculista è la presenza di un difetto pupillare afferente. Questo indica che meno luce viene percepita dall'occhio colpito rispetto all'occhio opposto. Il riflesso pupillare afferente si ottiene facendo oscillare in modo alternato una luce tra i due occhi mentre si osserva come reagisce la pupilla.

Prognosi:

Il dolore andrà via, di solito nel giro di pochi giorni e i problemi di vista miglioreranno nella maggioranza (92%) dei pazienti, anche se molti non torneranno alla normalità visiva.

Ci sono rari pazienti che continuano a perdere progressivamente vista. I pazienti possono mantenere nel tempo una vista offuscata o visione distorta e spesso i colori presentano un aspetto diverso, sembrano "sbiaditi". Il recupero visivo di solito avviene in un periodo di settimane o mesi, e a volte prima o dopo questo periodo.

Variazioni tardive della vista sono comuni, spesso associate con l'esercizio fisico, ad una doccia calda o un bagno: questo è noto come fenomeno Uhthoff ed è probabilmente legato ai danni del rivestimento di mielina. I pazienti che notano questo problema non sarebbero più destinati a peggiorare. La neurite ottica può coinvolgere di nuovo lo stesso occhio, l'altro occhio o altre parti del sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale). Ciò può comportare episodi ricorrenti di diminuzione o perdita della vista o problemi di debolezza, intorpidimento o altri segni di coinvolgimento cerebrale. Una risonanza magnetica può aiutarci ad ipotizzare la probabilità di recidiva.

Quindi non si esclude completamente la possibilità di episodi futuri.

Altri esami sono utilizzati per confermare il sospetto di neurite ottica; i *potenziali visivi evocati* (un test in cui viene mostrata una scacchiera luminosa e dei segnali elettrici vengono registrati da elettrodi posizionati sul cuoio capelluto), possono mostrare un ritardo nella conduzione a causa dei danni alla mielina.

Trattamento:

Uno studio, l'Optic Neuritis Treatment Trial (ONTT) ha suggerito che la probabilità di recupero a 6 mesi è stata uguale se i pazienti colpiti sono stati trattati con steroidi o pillole di zucchero. I pazienti trattati con steroidi in compresse sembravano avere una maggiore probabilità di episodi ricorrenti. Pertanto, gli steroidi non sono raccomandati come trattamento. I pazienti che sono stati trattati con steroidi per via endovenosa hanno avuto un più rapido recupero della loro visione, anche se il risultato visivo finale non era migliore rispetto a quelli che non sono stati trattati. Così, gli steroidi per via endovena possono essere raccomandati per i pazienti con coinvolgimento grave o il coinvolgimento di entrambi gli occhi. Lo studio ONTT ha anche suggerito che gli steroidi per endovena in quei pazienti ad alto rischio (come determinato da una scansione di risonanza) potrebbero avere una minore probabilità di un secondo episodio infiammatorio nel corso dei successivi tre anni. Recenti studi hanno suggerito che la probabilità di sviluppare un episodio ricorrente può essere ridotto avviando altri tipi farmaci dopo gli steroidi endovena in quei pazienti ad alto rischio. La risonanza è importante nel suggerire la possibilità di recidiva o progressione ed il medico può affrontare domande sul possibile trattamento con voi.

Domande frequenti:

Che cosa ha causato la neurite ottica?

Non abbiamo una comprensione completa della neurite ottica in questo momento. È probabile che rappresenti una combinazione fra una particolare alterazione del sistema immunitario ed una possibile stimolazione precedente dovuta ad un virus.

Che cosa succederà alla mia vista?

Nella stragrande maggioranza dei pazienti, la visione migliorerà anche se non può tornare normale, ma è probabile che ci sarà un sostanziale miglioramento dopo la terapia.

Il trattamento con steroidi può far migliorare la vista?

Il trattamento con steroidi endovena è stato dimostrato accelerare il recupero, ma non cambierà il massimo livello di recupero medio. Non abbiamo alcun modo per garantire che la visione si riprenderà e in alcuni pazienti non lo farà.

A cosa è dovuta la SM?

La sclerosi multipla (SM) è una malattia in cui il sistema immunitario attacca più aree del sistema nervoso in più episodi. Un episodio di neurite ottica può essere la prima manifestazione della sclerosi multipla. Con un singolo episodio di neurite ottica, senza altre prove di coinvolgimento, di solito non possiamo fare la diagnosi di sclerosi multipla in quel momento. Una risonanza magnetica può essere utile per dividere i pazienti a basso ed alto rischio. Il riscontro in una risonanza magnetica di altre aree di infiammazione suggerisce chi potrebbe essere a maggior rischio di episodi ricorrenti e quindi di sclerosi multipla. Il

medico può suggerire un consulto con un neurologo per discutere i trattamenti che potrebbero ridurre il rischio di recidive. Anche una scansione di risonanza che sia normale non garantisce che gli episodi non possano ripresentarsi nel corso degli anni.

Posso evitare la sclerosi multipla?

Lo studio ONTT ha dimostrato che l'uso di steroidi per via endovenosa ad alte dosi in pazienti ad alto rischio (2 o più aree di demielinizzazione sulla scansione di risonanza) può ritardare l'insorgenza della sclerosi multipla. Dati recenti suggeriscono che alcuni dei farmaci più recenti possono anche diminuire la possibilità di avere un altro evento neurologico. Così può essere importante riconoscere con la risonanza quei pazienti a rischio elevato prima di iniziare il trattamento. Non esiste un trattamento che sarà assolutamente efficace nel prevenire lo sviluppo della sclerosi multipla.