



# NANOS

## Patient Brochure

# Synsnervebetændelse

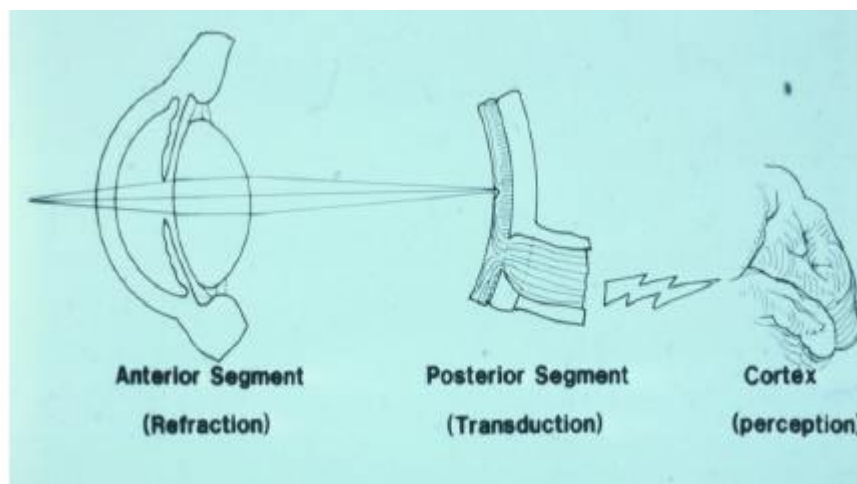
*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis,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

## Synsnervebetændelse

Din læge mener, at du har en synsnervebetændelse. Dette er den mest almindelige årsag til pludseligt synstab hos unge patienter. Det er ofte forbundet med ubehag i eller omkring øjet, især når øjet bevæges.

Anatomi:

Vi ser med hjernen. Vores øjne sender synsinformation via synsnerven til den bageste del af hjernen (nakkelapperne), hvor oplysningerne fortolkes og billeddannelsen foregår.



Synsnervefibre er dækkede af myelin (en isoleringssubstans), og dette er nødvendigt, for at elektriske signaler fra dine øjne transmitteres hurtigt til din hjerne.

Fysiologi:

I den mest almindelige form for synsnervebetændelse, påvirkes synsnerven af et overaktivt immunsystem. Immunsystemet er meget vigtigt for vores velbefindende. Det er ansvarligt for at bekæmpe sygdomsfremkaldende bakterier og vira. Ved synsnervebetændelse og andre autoimmune sygdomme, slår det fejl for kroppens immunsystem, som går til angreb mod kroppens eget væv. I tilfælde af synsnervebetændelse, er isoleringssubstansen omkring synsnerven (myelin) angrebsmålet. En virusinfektion, der hændte år eller endda årtier tidligere, kan have medvirket til en pludseligt opstået episode af synsnervebetændelse. Hvad der udløser det pludselige tab af synet (det vil sige en skade af synsnerven), er på dette tidspunkt ukendt, men formentlig spiller immunsystemets individuelle særpræg en rolle. Inflammationen i forbindelse med synsnervebetændelse kan resultere i ubehag (især ved bevægelse af øjet). I nogle tilfælde af synsnervebetændelse breder betændelsen sig til den anden synsnerve eller op til synsbankrydsningen (chiasma) og sommetider også til hjernen.

Symptomer:

Det mest almindelige symptom ved synsnervebetændelse er nedsat syn. Synet beskrives generelt som sløret, forringet centralt og/eller forringet i dele af synsfeltet. I milde tilfælde kan det føles, som om der mangler kontrast og farverne fremstår "udvaskede". Dette kan variere, og ikke sjældent vil synet blive ved med at forringes gennem nogle dage. Det andet mest almindelige symptom ved synsnervebetændelse er ubehag i eller omkring øjet, som ofte forværres ved bevægelse af øjet.

Tegn:

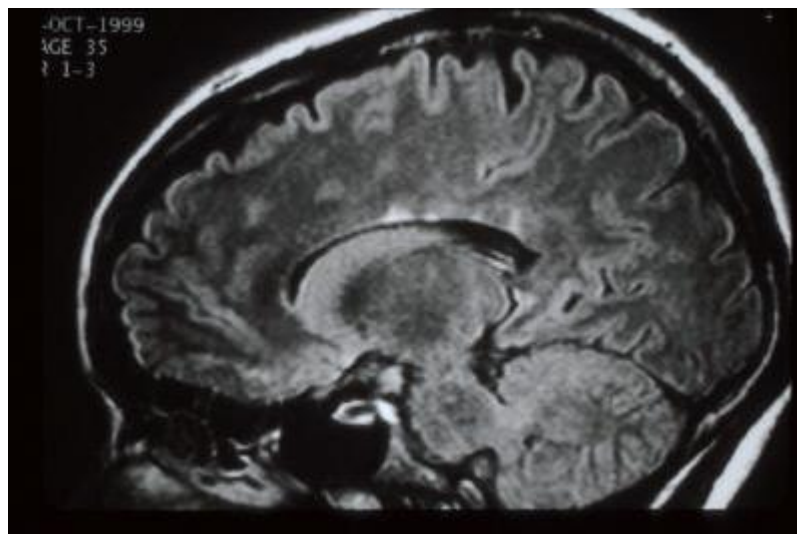
Synsnervebetændelse kan være vanskelig at diagnosticere, da dit øje ser helt normalt ud. Ofte ser det indre af dit øje også normalt ud. Nogle få patienter med synsnervebetændelse har hævelse af synsnervepapillen inde i øjet. Dette kaldes papillit. Din øjenlæge vil kunne konstatere en relativ afferent pupil defekt. Dette viser, at der er mindre lys, som ledes via den syge synsnerve end den modsatte. Dette påvises ved at svinge en lyskilde frem og tilbage mellem dine to øjne, mens pupilbevægelse iagttages.

Prognose:

Smerterne vil som regel gå væk over et par dage. Synet vil bedres hos de fleste patienter (92%). I sjældne tilfælde vil synet dog fortsat forringes. Selv hos de 92%, som oplever synsforbedring, vil synet ofte ikke vende helt tilbage til det normale. Der kan restere et sløret eller forvrænget syn. Ofte opfattes farver anderledes eller "udvaskede". Synsbedring indtræder over uger til måneder, selvom både tidligere og senere bedring er mulig.

Udsving i synet er almindeligt, og er ofte forbundet med fysisk aktivitet eller et varmt bad. Dette er kendt som Uhthoff's fænomen og kan sandsynligvis forklares ved at isoleringssubstansen (myelin) har taget skade. Dette betyder ikke en forværring.

Synsnervebetændelsen kan gentage sig på det samme eller modsatte øje, og der kan opstå lignende myelinskader i hjernen (både i storhjerne og rygmarven). Dette kan resultere i tilbagevendende episoder med synstab eller problemer med svaghed, følelseløshed eller andre tegn på hjernens involvering. En MR-scanning kan give os et fingerpeg om, hvorvidt et tilbagefald er sandsynligt. Scanningen kan dog hverken udelukke risikoen for fremtidige problemer eller garantere at disse vil finde sted.



Der er yderligere undersøgelser, som bekræfter mistanken om synsnervebetændelse. Der kan nævnes registrering af VEP (en test, hvor du ser på et skakbrætmønster, og signalet på dette registreres via elektroder sat på dit baghoved), der kan vise en forsinket overledning på grund af skader på myelin.

Behandling:

En undersøgelse (Optic Neuritis Treatment Trial (ONTT)) påviste, at sandsynligheden for bedring af synet i løbet af 6 måneder efter de første symptomer var den samme, uanset om man behandlede med binyrebarkhormon eller placebo. Patienter, der blev behandlet med binyrebarkhormon i pilleform havde større risiko for tilbagevendende episoder. Derfor anbefales binyrebarkhormon i pilleform ikke som behandling. Patienter, som blev behandlet med binyrebark intravenøst (IV, indsprøjet i blodåren), oplevede hurtigere bedring af synet, selvom deres syn ikke

blev bedre i sidste ende end hos de, der ikke blev behandlet. Således anbefales IV binyrebarkhormon til patienter, som har nedsat syn på begge øjne. Ovenfor nævnte undersøgelse har også indikeret, at IV binyrebarkhormon hos patienter der er i høj risiko for yderligere symptomer (som bestemt ved deres MR-scanning) vil kunne mindske risikoen for en ny episode gennem de næste tre år. Nylige undersøgelser viser, at risikoen for gentagne episoder kan mindskes ved behandling af højrisiko patienter med andet end binyrebarkhormon. MR-scanningen er vigtig, når man skal vurdere risikoen for tilbagefald eller progression. Din læge vil drøfte spørgsmålet om mulig behandling med dig.

### **Ofte stillede spørgsmål:**

#### *Hvorfor skete dette for mig?*

Vi har ikke en fuldstændig forståelse af synsnervebetændelse på nuværende tidspunkt. Det er sandsynligt, at den repræsenterer en kombination af et overaktivt immunsystem kombineret med en tidligere påvirkning muligvis et virus.

#### *Hvad vil der ske med mit syn?*

Det er langt overvejende sandsynligt, at dit syn vil bedres. Ikke nødvendigvis som om intet var sket, men en væsentlig forbedring er reglen snarere end undtagelsen. Dette gælder, uanset om du har fået behandling eller ej.

#### *Vil behandling med binyrebarkhormon gavne?*

Behandling med IV binyrebarkhormon er påvist at fremskynde bedring, men fører ikke som sådan til et bedre synsmæssigt slutresultat. I det hele taget er det ikke muligt at garantere en synsbedring for alle, der oplever en synsnervebetændelse.

#### *Har jeg dissemineret sklerose (DS)?*

Dissemineret sklerose (DS) kendetegnes ved at immunsystemet er overaktivt i gentagne episoder. Således kan en synsnervebetændelse være det første attack og derved varsle dissemineret sklerose. Men ud fra en enkelt episode uden andre tegn på sygdommen, vil man sædvanligvis ikke stille diagnosen. En MR-scanning kan være nyttig til at vurdere risikoen. Er der forandringer på MR-scanningen, tyder det på højere risiko for gentagne attacker og dermed DS. Din læge vil anbefale dig at tale med en neurolog for at drøfte en behandling, der kan mindske risikoen for tilbagevendende sygdom. Selv en normal scanning giver ikke fuld garanti for, at sygdommen ikke bryder ud. Uagtet om der er risiko for at udvikle DS i fremtiden, er prognosen for synsbedring efter synsnervebetændelse god.

#### *Kan jeg forhindre udvikling af DS?*

Et patientstudie (ONTT) har påvist, at anvendelse af høje doser intravenøs binyrebarkhormon hos patienter i høj risiko for DS (to eller flere pletter på en MR-scanning), kan udsætte udviklingen af DS. Nylige data tyder på, at nogle af de nyere lægemidler også kan mindske risikoen for at få et attack (episode med neurologiske udfaldssymptomer). Det er derfor vigtigt at udvælge højrisiko patienter til en tidlig behandlingsstart. Dette bestemmes bedst ved MR-scanning. Der er ingen behandling, der helt kan forhindre udviklingen af dissemineret sklerose.