



NANOS Patient Brochure

Anterior Ischemic Optic Neuropathy (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.

Передняя ишемическая оптическая нейропатия (ПИОН)

Ваш врач думает, что у вас передняя ишемическая оптическая нейропатия (ПИОН). Это наиболее распространенная причина внезапного ухудшения зрения у пациентов старше 50 лет.

Анатомия

Мы видим не нашими глазами. Мы видим частью нашего мозга, которая способна интерпретировать визуальные сигналы от глаз. Она находится в задней части головы (затылочной доле).



Информация передается от глаз в мозг через зрительные нервы. Эти нервы состоят из длинных отростков (аксонов) клеток (ганглиозных клеток), расположенных во внутренней оболочке глаза (сетчатке), которые выходят из глаза. Каждый из зрительных нервов получает кровоснабжение от ветвей глазничной артерии в пределах каждой глазницы. Оптический диск имеет уникальное кровоснабжение (задние цилиарные артерии).



Физиология

Нарушение кровоснабжения в задней цилиарной артерии лишает ткань зрительного нерва кислорода, и, как результат, зрительный нерв повреждается частично или полностью. Это небольшой “инсульт” в зрительном нерве, но, в отличие от других инсультов, он не связан со слабостью, онемением или потерей речи, но повышает риск классического инсульта в последствие. Это состояние не вызывает боли. Пациенты могут обнаружить сниженное зрение выше или ниже центра зрения. Нарушение кровоснабжения приводит к отеку диска зрительного нерва, часто в сочетании с кровоизлияниями. Кровоизлияния и отек уйдут, приведя к атрофии зрительного нерва. Когда отек спадет, часть аксонов будут безвозвратно потеряны.

Мы не до конца понимаем причину нарушения кровоснабжения зрительного нерва. Мы знаем, что это происходит чаще у пациентов, которые рождаются с небольшим диском зрительного нерва. Такие эпизоды могут возникнуть, когда происходит внезапное падение артериального давления (в результате операции или в связи с потерей крови после несчастного случая). Пациенты, которые курят или страдают сахарным диабетом или повышенным артериальным давлением, подвержены повышенному риску развития ПИОН.

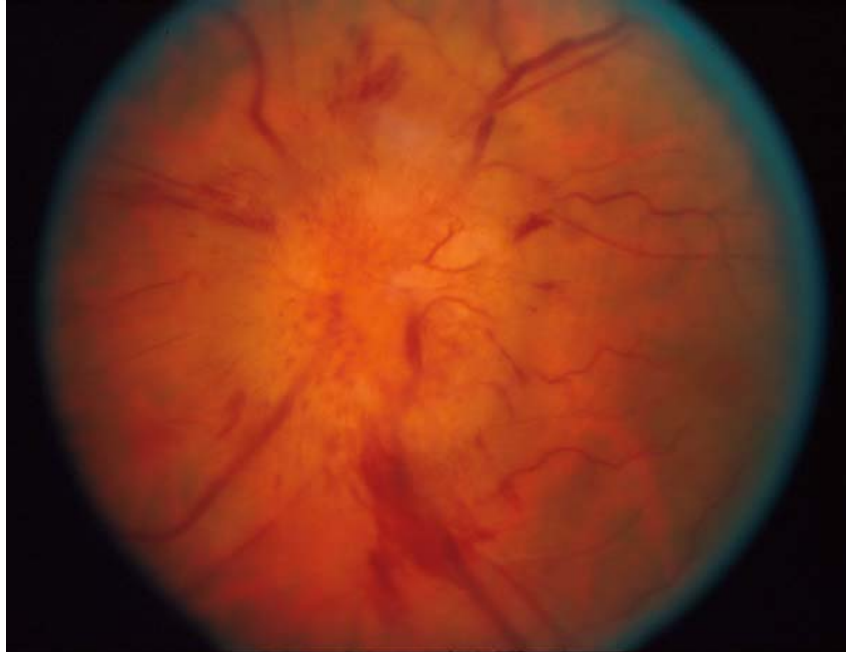
У небольшой группы пациентов с ПИОН может присутствовать воспалительная реакция с вовлечением артерий. Это наиболее распространено среди пожилых пациентов, которые могут при этом отмечать такие симптомы, как боли при жевании или болезненность при пальпации кожи головы. У этих пациентов часто имеются в анамнезе эпизоды потери зрения с его восстановлением, а также потеря веса, лихорадка и боли в плечах и в бедрах. У молодых пациентов мигрень в анамнезе может играть роль.

Симптомы

Большинство пациентов с ПИОН замечают внезапное нарушение зрения. Это может быть обнаружено, когда пациент закрывает другой глаз и понимает, что зрение расплывчатое, тусклое или вовсе отсутствует, часто только в верхней или нижней части поля зрения. В редких случаях центральное зрение остается нормальным. Дискомфорта, покраснения глаз, слезотечения, выделений или других изменений во внешнем виде глаз не наблюдается. Пациенты с повышенной чувствительностью в висках или болью при жевании могут иметь различные причины ухудшения зрения и должны сообщить об этих симптомах врачу.

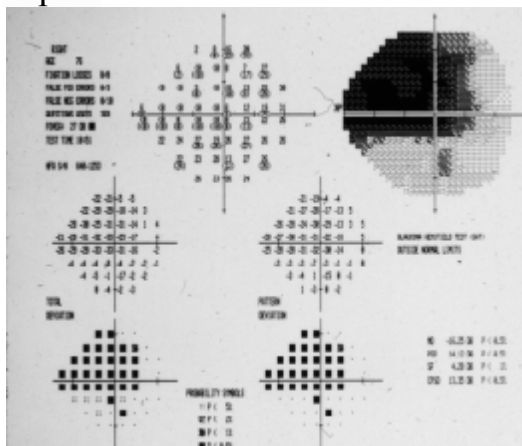
Признаки

Внешне глаза у пациентов с ПИОН не изменены. Однако из-за снижения функций зрительного нерва, зрачок пораженного глаза может не реагировать живо на свет. При поочередном освещении глаз выявляется “афферентный зрачковый дефект”. Ваш врач так же заметит отек в задней части глаза.



Это пройдет в течение нескольких недель или месяцев. Диск зрительного нерва становится бледным после разрешения отека и кровоизлияний. Может отмечаться незначительное сужение кровеносных сосудов в задней части глаза по сравнению со здоровым глазом или по сравнению с его внешним видом до этого эпизода.

Проверка поля зрения может выявить области дисфункции зрительного нерва.



Диагноз

Зачастую диск зрительного нерва другого глаза может показаться небольшим. Это фактор риска, который присутствует с рождения. В случае

типичной ПИОН никаких дополнительных диагностических исследований (КТ или МРТ) не требуется. Следует проверить артериальное давление, кроме того, если имеются какие-либо необычные признаки, вероятно, следует провести дополнительные исследования крови. У пожилых пациентов анализ крови (СОЭ или С-реактивный белок) может помочь оценить риск гигантоклеточного артериита.

Прогноз

Большинство пациентов с ишемической оптической нейропатией будут иметь относительно стабильное зрение. Недавнее исследование предполагает, что 40% пациентов могут рассчитывать на некоторое улучшение центрального зрения. К сожалению, большинство дефектов поля зрения не исправятся. Они могут стать менее заметными со временем, особенно, если другой глаз здоровый. Очень небольшое количество больных могут иметь ухудшение зрения. Это может быть вызвано внезапным падением артериального давления и всем, что снижает транспорт кислорода к тканям (например, курение).

У пациентов, которые перенесли ПИОН, существует риск того, что это произойдет и с другим глазом. К счастью, это происходит не часто (примерно в 20% случаев). Вероятно, лучшая новость в том, что очень редко ишемическая оптическая нейропатия возникает дважды в одном глазу.

Лечение

К сожалению, на данный момент нет доказанного лечения больных с ПИОН. Предполагается, что аспирин (обычная доза или детская один раз в день) может снизить вероятность повторения эпизода на парном глазу. Важно, чтобы артериальное давление контролировалось вашим доктором (повышенное давление увеличивает риск). С другой стороны, очень важно, чтобы не было резкого перепада артериального давления (из-за чрезмерно агрессивного лечения). Это может привести к ухудшению зрения или даже к вовлечению парного глаза. Следует бросить курить.

Часто задаваемые вопросы

Какие мои действия могли привести к этому?

В большинстве случаев это состояние никак не связано с вашими поступками. Анатомия вашего диска зрительного нерва это то, с чем вы родились. Возможно, что высокое артериальное давление или курение

могло увеличить риск и, в редких случаях, этому способствует потеря крови или резкое падение артериального давления.

В конечном счете, мы все еще не понимаем причину возникновения ишемии.

Мое зрение будет ухудшаться?

В течение первых нескольких дней или недель, с того момента как это случилось, может быть и дальнейшее ухудшение зрения. Это, к счастью, редкость. Чтобы уменьшить этот риск, бросьте курить и убедитесь, что ваше артериальное давление нормализовано, но контролируйте его не чрезмерно агрессивно. Если и через пару недель ваше зрение продолжает ухудшаться, обязательно обратитесь к офтальмологу.

Мое зрение улучшится?

У пациентов с потерей центрального зрения, существует вероятность в 40% на улучшение, хотя поле зрения, как правило, остается прежним. Вполне вероятно, что будут присутствовать выпадения полей зрения в нижней, в верхней или в центральной части.

Я могу что-нибудь съесть или принять, чтобы стало лучше?

На настоящее время нет никакого известного лечения, которое приведет к улучшению зрения.

Как я могу предотвратить вовлечение второго глаза?

Ежедневный прием аспирина может снизить риск. Следует избегать сигаретного дыма и правильно лечить повышенное артериальное давление. Надеемся, в будущем методы профилактики этого заболевания станут гораздо эффективнее.