



NANOS

Patient Brochure

Anterior Ischemic

Optic Neuropathy

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.

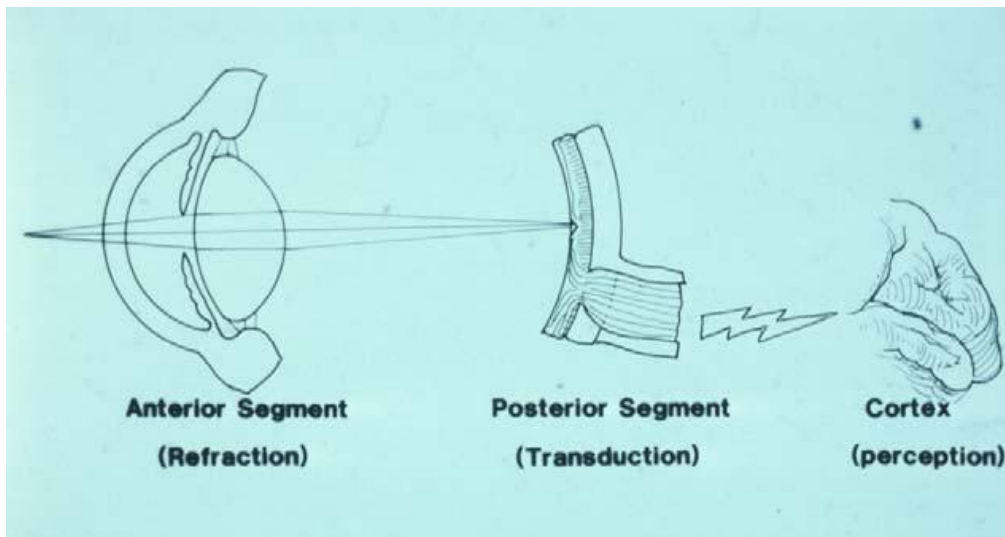
Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION)

Ang **anterior ischemic optic neuropathy** ay ang pinakakaraniwan na dahilan ng biglaang paglabo ng mata sa mga pasyenteng 50 taon pataas.

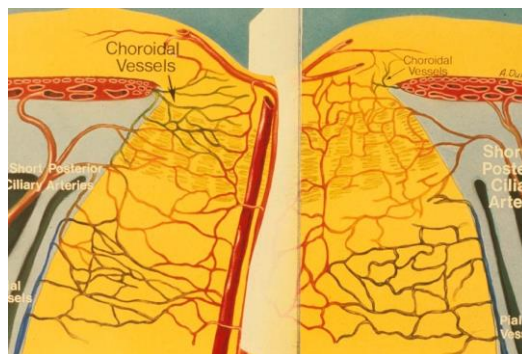
Anatomya (*anatomy*):

Upang lubos itong maunawaan, dapat malaman natin na hindi ang mga mata ang tanging ginagamit para makakita. Sa katunayan, isang bahagi ng ating utak ang nagpoproseso ng mga imahe mula sa mata, upang malaman natin kung ano ang ating natatanaw. Ang bahaging ito ay nasa likod ng utak – ang *occipital lobe*.

Ang impormasyon mula sa mata ay pinapadala sa utak sa pamamagitan ng *optic nerves*. Ito ay maihahambing sa kable ng kuryente na mayroong mga mahahabang nerbiyo (axons) na konektado sa mga *ganglion cells* na mahahanap sa retina. Ang retina ay matatagpuan sa likod ng loob na bahagi ng mata.



Ang *optic nerves* na ito ay kumukuha ng nutrisyon mula sa dugo sa pamamagitan ng ugat na tinaguriang *ophthalmic artery*. Ang ugat na ito ay nagsasanga sa mas maliliit na *posterior ciliary arteries*.



Pisyolohiya (*physiology*):

Kapag nagkaroon ng bara ang mga ugat na ito, nagkakaroon ng maliit na *stroke* sa *optic nerve*. Ngunit, hindi ito tulad ng pangkaraniwan na *stroke* na pamilyar sa lahat, walang nararamdamang panghihina, pagmamamhid o pagkawala ng abilidad magsalita. Ang tanging mararamdaman ng pasyenteng nagkaroon ng *stroke* sa *optic nerve* ay ang panlalabo ng mata, lalung-lalo na sa gitnang bahagi ng paningin.

Dahil nawalan ng daloy ng dugo, ang *optic nerve* ay mamamaga. Ito ay makikita ng inyong doktor kapag sinilip niya ang inla ng mata at eksaminin ang *optic disc* o ang bilog na bahagi ng *optic nerve* na kunektado at matatanaw sa likod ng mata. Maaari ring may makitang pagdurugo sa bahaging ito. Ang pamamaga at pagdurugo ay kusang mawawala, ngunit dahil nawalan ito ng daloy ng dugo, mamumutla ang naturang *optic disc* (*optic atrophy*). Habang tumitila ang pamamaga, mayroong ilang nerbiyo o *axons* na permanenteng namamatay.



Hindi lubusang alam kung ano ang tiyak na dahilan ng pagkawala ng suplay ng dugo sa *optic nerve*. Ngunit, base sa mga pag-aaral, mas karaniwan ito sa mga pasyenteng may maliit na *optic disc*. Kapag biglang bumagsak ang presyon ng dugo (halimbawa: pagkatapos ng isang operasyon o kapag nawalan ng dugo dahil sa aksidente). Natuklasan din na mas mataas ang bahagdan ng **anterior ischemic optic neuropathy (AION)** sa mga taong naninigarilyo, may diabetes o may alta-presyon.

May ilang pasyente na may AION kung saan may pamamaga ng ugat na daluyan ng dugo. Mas karaniwan ito sa matatandang mayroong nararamdamang kirot sa anit tuwing nagsusuklay ng buhok. Ang iba nama'y nakakaramdam ng sakit tuwing ngumunguya. Madalas na ang mga pasyenteng ito'y dati nang nagkaroon ng panlalabo ng mata na kusang luminaw, nangayayat o lagnat o pangangalay sa mga balikat at balakang.

Sintomas (*symptoms*):

Karamihan ng pasyenteng may AION ay dumadaing ng biglaang panlalabo o pagdilim ng paningin. Ito ay namamalayan lamang kapag tinakpan nila ang kabilang mata. Wala dapat na kasamang pamumula, pagluluha, pagmumuta or anumang pagbabago sa

hitsura ng mata. Ang mga pasyenteng ito ay dapat magpatingin sa doktor sa mata sa lalong madaling panahon.

Senyales (*signs*):

Kung titingnan ang mga mata ng mga pasyenteng may AION, mukha itong normal. Ngunit, dahil sa naapektuhan ang *optic nerve*, maaaring maging abnormal ang reaksyon balintataw (*pupil*) ng mata. Sa isang taong walang ganitong kundisyon, lumiliit ang balintataw kapag ito'y ilawan, at lumalaki naman sa dilim. Ngunit dahil sa AION, lumalaki ang balintataw kung ito'y ilawan. Ito ang tinatawag na "relative afferent pupillary defect." Nabanggit na rin na maaaring makakita ng pagdurugo sa likod ng mata ang doktor na nageeksamen sainyo.

Ang mga senyales na ito ay mawawala sa loob ng ilang linggo hanggang ilang buwan. Ang *optic disc* ay mamumutla at maaaring magkaroon ng pagkipot ng mga ugat na dinadaluyan ng dugo sa likod ng mata.

Pagsiyasat (*diagnosis*):

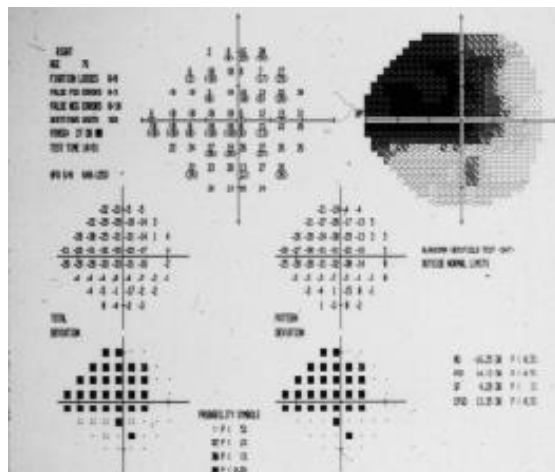
Kung suriin ang *optic disc* ng kabilang mata, madalas ay maliit ito. Ang ganitong klaseng *optic disc* ay nariyan na sapul sa pagkabata. Kung tipikal ang AION, hindi na kailangang magpagawa ng CT Scan o MRI. Kung mayroong senyales na hindi tipikal, lalung-lalo na sa mga nakatatanda, tinitingna ang presyon ng dugo at pinapasuri ang dugo (*sedimentation rate* o *C-reactive protein*), upang matasa ang panganib ng *giant cell arteritis*.

Ang *visual field perimetry* ay isang test na pinapagawa upang masukat ang pagkitid ng natatanaw ng pasyente.

Pagbabala (*prognosis*):

Kadalasan, hindi nagbabago ang paningin ng mga pasyenteng may *ischemic optic neuropathy*. Apatnapung porsiyento (40%) sa kanila ay makaaasang lilinaw ang sentral na paningin. Ngunit, ang pagkitid ng natatanaw ng pasyente ay malimit na hindi na gumagaling. Ang ilan ay hindi na ito napapansin sa kalaunan, lalung-lalo na kung normal ang kabilang mata. May maliit na bahagdan ng pasyenteng lumalala ang paningin. Ito ay dahilan muli ng biglang pagbagsak ng presyon ng dugo o kahit-anong magpapababa ng umiikot na oxygen sa loob ng katawan (hal. paninigarilyo).

Sa mga pasyenteng nagkaroon ng AION, may posibilidad na mangyari rin ito sa kabilang mata. Sa kabutihang palad, ito ay bihira lamang nangyayari (20% ng lahat ng may AION). Mas bihira pa na maulit ang sakit na ito sa parehong mata.



Gamutan (*treatment*):

Sa ngayon, wala pang napapatunayang gamot para sa AION. Naimungkahi na ang *aspirin* ay maaaring makabawas ang tiyansang mangyari ito sa kabilang mata. Mahalaga na kontrolado ang presyon ng dugo. Ang sobrang taas o sobrang baba na *blood pressure* ay hindi mainam. Dapat ay tumigil sa paninigarilyo ang pasyente.

Madalas na katanungan (*frequently asked questions*):

Ano ang aking nagawa para mangyari ito?

Sa karamihan, wala kang ginawa upang mangyari ang sakit na ito. Ang anatomya ng *optic disc* ay isang bagay na nariyan na nang ika'y ipanganak. Posibleng tumaas ang panganib ng ganitong sakit saiyo dala ng alta-presyon o paninigarilyo. Minsan, ang biglaang pagbaba ng *blood pressure* at pagkawala ng malaking kabuuan ng dugo ay nakakaragdag sa panganib na ito. Sa huli, hindi parin lubos na naiintindihan ang tiyak na sanhi ng sakit na ito.

Lalala pa ba ang aking paningin?

Sa unang araw or linggo pagkatapos ng unang pagkakataon ng nawala ang paningin, posibleng mas lumala pa ito. Mabuti na lamang ay hindi karaniwan ang ganitong pangyayari. Upang maiwasan ito, dapat ay tumigil sa paninigarilyo and siguraduhing kontrolado ang presyon ng dugo. Kung mas lumala pa ang paningin sa susunod na dalawang linggo, siguraduhing tawagan ang inyong doktor sa mata.

Lilinaw pa ba ang aking paningin?

Sa mga pasyenteng nawalan ng sentrong paningin, may 40% na tiyansang lilinaw ang paningin subalit ang pagkitid ng natatanaw ay nananatiling ganoon. Ang labo sa bahaging itaas or ibaba ng tinitingnang bagay ay malamang na hindi na gagaling.

Mayroon ba akong pwedeng kainin o inumin upang luminaw ang aking paningin?

Sa ngayon, wala paring tiyak at napatunayang lunas ang sakit na ito.

Paano ko maiiwasan na mahawa ang aking kabilang mata?

Ang pag-inom ng isang tableta ng *aspirin* araw-araw ay makakabawas ng tiyansa ng pagkahawa ng kabilang mata. Ngunit, ito ay dapat i-reseta ng inyong doktor. Umiwas sa paninigarilyo at siguraduhing kontrolado ang presyon ng dugo.