



NANOS

Patient

Brochure

Anterior Ischemic Optic Neuropathy (AION)

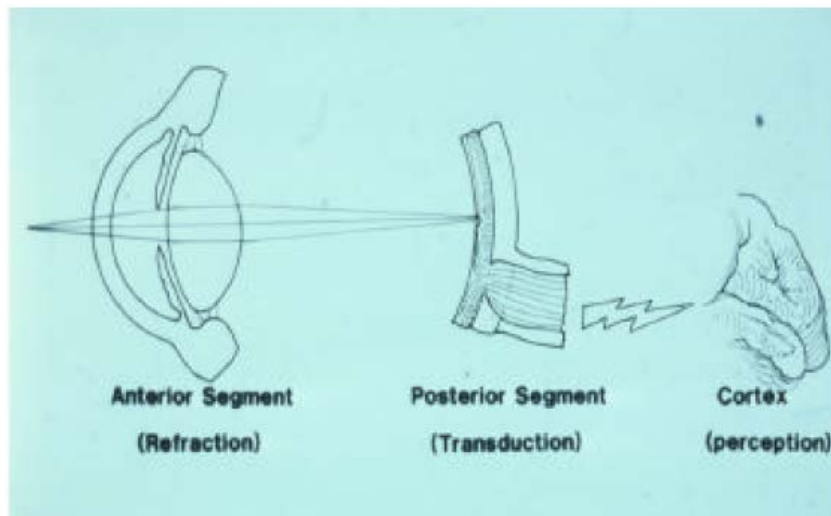
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis,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

ภาวะขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้า (Anterior Ischemic Optic Neuropathy; AION)

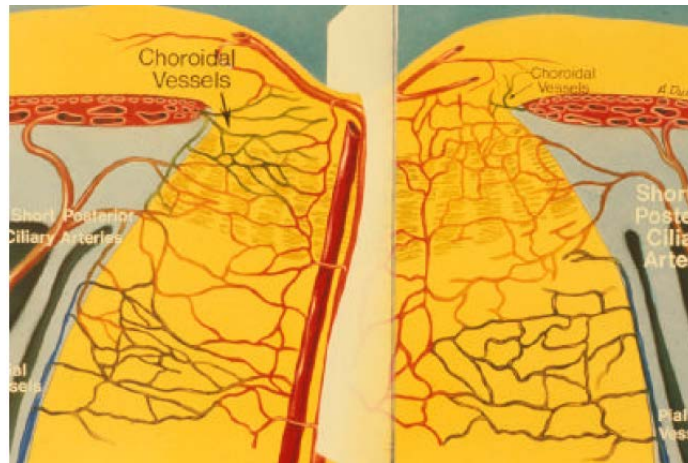
ภาวะขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้า (Anterior Ischemic Optic Neuropathy; AION) ถือเป็นสาเหตุของการสูญเสียการมองเห็นอย่างเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

กายวิภาค

การมองเห็นต้องอาศัยการแปลผลที่สมองบริเวณท้ายทอย (Occipital lobes) สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่แปลสัญญาณประสาทที่ส่งจากดวงตาผ่านเส้นประสาทตา (Optic nerve) ให้ออกมาเป็นภาพที่เรามองเห็น



เส้นประสาทตา (Optic nerve) ประกอบไปด้วยเส้นใยประสาทส่วนแอกซอนของเซลล์จอประสาทตา (Retinal ganglion cell) ที่วิ่งออกจากจอประสาทตาที่บริเวณขั้วประสาทตา (Optic disc) ไปรวมตัวกันหลายๆเส้นใยกลายเป็นเส้นประสาทตา เส้นประสาทตาจะได้รับเลือดมาเลี้ยงจากแขนงของ Ophthalmic artery ส่วนบริเวณขั้วประสาทตาจะได้รับเลือดมาเลี้ยงจาก Posterior ciliary arteries



พยาธิสภาพ

การขาดเลือดจากเส้นเลือด **Posterior ciliary arteries** จะส่งผลให้เส้นประสาทตาขาดออกซิเจน เกิดความผิดปกติคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง (**Stroke**) แต่อาการจะแตกต่างจากการขาดเลือดของโรคหลอดเลือดสมอง เพราะจะไม่พบอาการอ่อนแรง, ชา, พู่ดไม่ชัด และไม่ได้เพิ่มโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคต การขาดเลือดของเส้นประสาทตานี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการตามัว หรือสังเกตเห็นการสูญเสียลานสายตาครึ่งซีกบนหรือล่างได้ ผู้ป่วยมักไม่มีอาการปวด การขาดเลือดจะส่งผลให้ขั้วประสาทตาบวมและมักพบเลือดออกที่ขั้วประสาทตาาร่วมด้วย หลังจากมีอาการบวมและจุดเลือดออกหายไป จะตรวจพบขั้วประสาทตาซีดและฝ่อลง เป็นผลจากการสูญเสียเส้นใยประสาท (**axons**) บางส่วนไปอย่างถาวร

ในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุของการขาดเลือดของเส้นประสาทตาอย่างแน่ชัด แต่พบว่าภาวะการขาดเลือดนี้เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ที่มีลักษณะขั้วประสาทตาเล็ก การขาดเลือดอาจเกิดในช่วงที่มีการลดลงของความดันโลหิตอย่างเฉียบพลัน เช่น เกิดตามหลังการผ่าตัด หรืออุบัติเหตุที่มีการสูญเสียเลือดปริมาณมาก โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และการสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้า (**AION**) ทั้งสิ้น

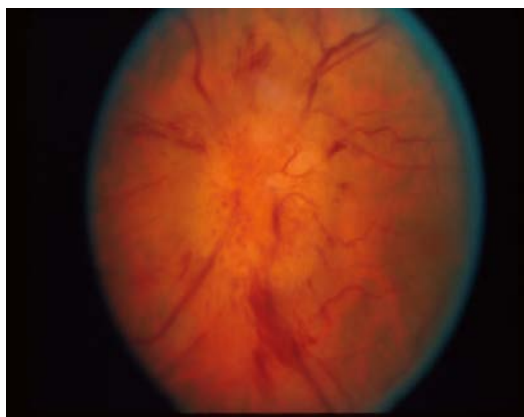
ผู้ป่วยที่มีการขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้าบางส่วนมีสาเหตุมาจากการอักเสบของเส้นเลือดแดง ซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมักมีอาการปวดเมื่อเคี้ยว หรืออาการปวด, กดเจ็บบริเวณขมับร่วมด้วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีประวัติของภาพดับ หรือการสูญเสียการมองเห็นแบบชั่วคราวมาก่อนในอดีต และมักมีอาการไข้, ปวดตามไหลและสะโพก และน้ำหนักลด ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยอาจพบสัมพันธ์กับประวัติโรคไมเกรน

อาการ

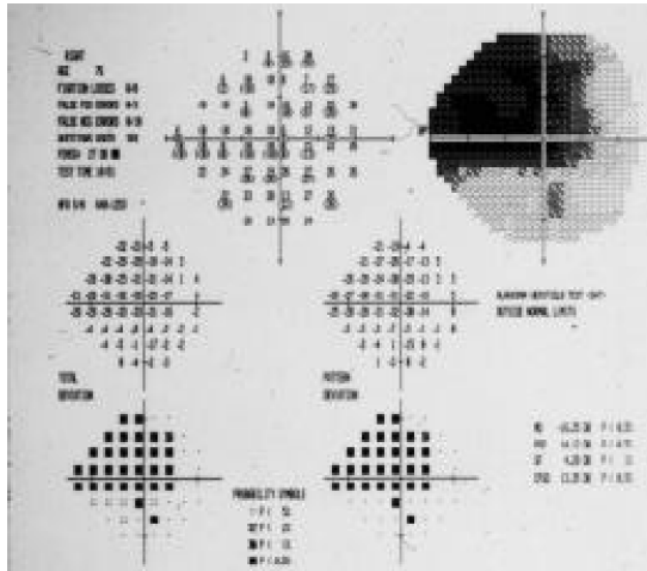
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการสูญเสียการมองเห็นแบบเฉียบพลันในตาหนึ่งข้าง หากผู้ป่วยลองปิดตาข้างที่ปกติจะสังเกตได้ว่าภาพด้านครึ่งซีกบนหรือล่างจะเบลอหรือมืดกว่าปกติ ในบางรายการมองเห็นตรงกลางจะยังปกติได้ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการตาแดง, น้ำตาไหล, ปวดตา หรือมีขี้ตา หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณขมับ หรือเคี้ยวแล้วปวดกรามต้องแจ้งแพทย์ให้ทราบ เนื่องจากสาเหตุของอาการตามัวในกลุ่มนี้จะแตกต่างกันไป

อาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีการขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้าจะมีลักษณะลูกตาภายนอกปกติ แต่หากตรวจการตอบสนองของม่านตาด้วยไฟฉายจะพบว่าม่านตาในตาข้างที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทตาจะตอบสนองต่อแสงได้ลดลง และแพทย์มักตรวจพบขั้วประสาทตาบวมร่วมด้วย



ภาวะชั่วคราวประสาทตาบวมอาจคงอยู่ได้นานเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน หากการบวมและจุดเลือดออกลดลง จะตรวจพบว่าชั่วคราวประสาทตาซีดฝ่อลงและเส้นเลือดรอบๆชั่วคราวประสาทตาอาจมีลักษณะแคบลงกว่าปกติได้ การตรวจลานสายตาจะพบบริเวณการสูญเสียลานสายตาสอดคล้องกับตำแหน่งที่เส้นประสาทตาทำงานผิดปกติไป



การวินิจฉัย

ชั่วคราวประสาทตาของตาข้างปกติมักมีลักษณะเล็กตั้งแต่กำเนิด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีลักษณะเข้าได้กับภาวะเส้นประสาทตาส่วนหน้าขาดเลือดอย่างชัดเจน ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธีการทางรังสีวิทยา เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) แต่ควรตรวจวัดความดันโลหิตเสมอในผู้ป่วยทุกราย ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการตรวจเลือด ดูการตกตะกอนของเลือด (sedimentation rate) และ ระดับ c-reactive protein เพื่อประเมินความเสี่ยงของโรคเส้นเลือดอักเสบ (giant cell arteritis)

การพยากรณ์โรค

ผู้ป่วยที่มีการขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้ามักมีการสูญเสียการมองเห็นในระดับคงที่ ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 40 % มีการฟื้นตัวของ การมองเห็นส่วนกลางได้ แต่ลานสายตาที่สูญเสียไปในครึ่งซีกบนหรือล่างมักไม่ดีขึ้นชัดเจน ในผู้ป่วยส่วนน้อยอาจมีการสูญเสียการมองเห็นมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความดันโลหิตที่ต่ำกว่าระดับปกติอย่างเฉียบพลัน หรือการสูบบุหรี่ที่ทำให้ออกซิเจนไปสู่เส้นประสาทตาได้ลดลง

ผู้ป่วยที่มีการขาดเลือดของเส้นประสาทตาส่วนหน้ามีโอกาสที่จะเกิดการขาดเลือดซ้ำในตาอีกข้างได้ประมาณ 20 % และพบโอกาสในการเกิดการขาดเลือดซ้ำในตาข้างเดิมต่ำมาก

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่พบการรักษาใดที่พิสูจน์ได้ว่ามีประโยชน์อย่างชัดเจนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาแอสไพริน (ขนาดปกติ หรือเบบีแอสไพรินวันละครั้ง) อาจช่วยลดโอกาสการเป็นซ้ำในตาข้างปกติได้ ผู้ป่วยควรหยุดสูบบุหรี่และควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เนื่องจากความดันโลหิตสูงถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของโรค และความดันโลหิตที่อยู่ในระดับต่ำเกินไปจะทำให้การมองเห็นแยลงหรืออาจทำให้เกิดการขาดเลือดของตาอีกข้างได้

คำถามที่พบบ่อย

อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้

ผู้ป่วยที่มีลักษณะชั่วคราวประสาทตาเล็กตั้งแต่กำเนิดถือเป็นความเสี่ยงของการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง, การสูบบุหรี่, การสูญเสียเลือด หรือความดันโลหิตต่ำลงแบบเฉียบพลันอาจถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการขาดเลือดของเส้นประสาทตาได้

การมองเห็นของผู้ป่วยโรคนี้จะแย่งหรือไม่

ภายในระยะเวลาสองถึงสามวันหรือสัปดาห์แรกหลังมีอาการ ผู้ป่วยแค่เพียงบางรายอาจมีการสูญเสียการมองเห็นเพิ่มขึ้นได้ ผู้ป่วยควรหยุดสูบบุหรี่และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ไม่สูงหรือต่ำเกินไป เพื่อลดโอกาสการสูญเสียการมองเห็นที่แย่ง หากผู้ป่วยรายใดมีการมองเห็นที่แย่งเรื่อยๆ ในระยะเวลาหลายสัปดาห์ควรปรึกษาจักษุแพทย์เสมอ

การสูญเสียการมองเห็นมีโอกาสจะดีขึ้นได้หรือไม่

ในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการมองเห็นส่วนตรงกลาง มีโอกาสถึง 40 % ที่จะฟื้นตัวได้ ถึงแม้การสูญเสียลานสายตาอาจไม่พบการฟื้นตัวที่ชัดเจน ทำให้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังคงมองเห็นลานสายตาที่ผิดปกติไปครึ่งซีกบนหรือล่างไปเป็นระยะเวลานานได้

มียาหรืออาหารประเภทใดที่ช่วยให้การมองเห็นฟื้นตัวได้หรือไม่

ในปัจจุบันยังไม่พบการรักษาใดที่ช่วยให้การมองเห็นฟื้นตัวได้ดีขึ้น

มีวิธีป้องกันการขาดเลือดของเส้นประสาทตาอีกข้างได้อย่างไร

การใช้ยาแอสไพรินวันละครั้งอาจช่วยลดโอกาสการเป็นซ้ำในตาข้างปกติได้ ผู้ป่วยควรงดสูบบุหรี่และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ