



# NANOS

# Patient

# Brochure

# Optic Neuritis

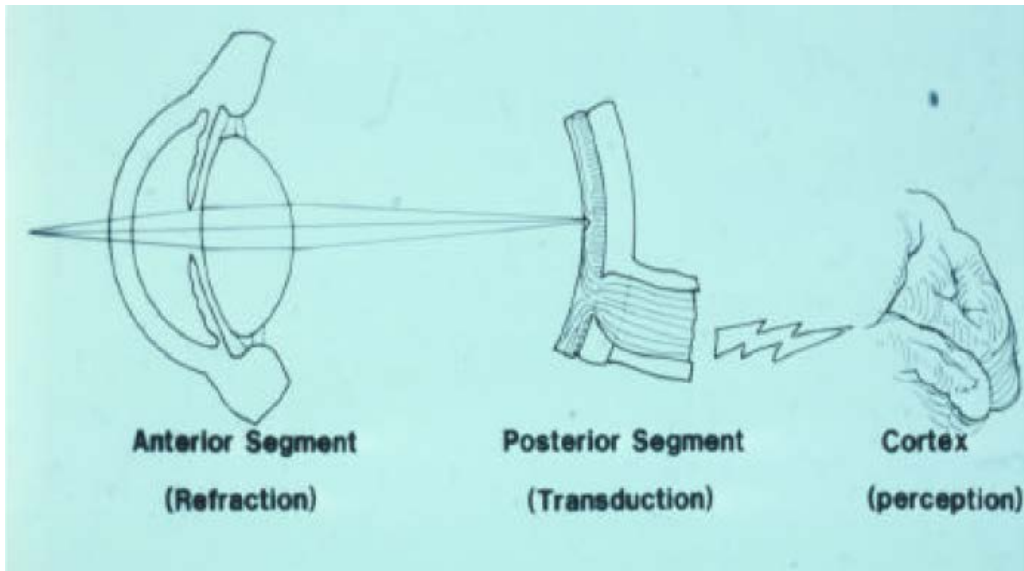
*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis,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

## เส้นประสาทตาอักเสบ (Optic neuritis)

เส้นประสาทตาอักเสบ ถือเป็นสาเหตุของภาวะตามัวแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุน้อย มักพบสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายตา ปวดรอบเบ้าตา และจะปวดมากขึ้นเมื่อกลอกตา

### กายวิภาค

ดวงตามีหน้าที่รับภาพแล้วส่งสัญญาณประสาทผ่านเส้นประสาทตา เพื่อไปแปลผลที่สมองส่วนควบคุมการมองเห็น (Occipital lobe) โดยเส้นประสาทตาจะมีไมอีลินหุ้มรอบเส้นประสาท เพื่อช่วยในการนำกระแสประสาทไปสู่สมอง



### พยาธิสภาพ

สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของเส้นประสาทตาอักเสบเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไปทำปฏิกิริยากับเส้นประสาทตา ในภาวะปกติระบบภูมิคุ้มกันจะปกป้องร่างกายโดยการต่อสู้กับเชื้อโรคแบคทีเรียและไวรัสชนิดต่างๆ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยเส้นประสาทตาอักเสบและโรคภูมิคุ้มกันอื่นๆ ระบบภูมิคุ้มกันจะไปทำลายเนื้อเยื่อปกติของร่างกายเนื่องจากแปลผลผิดพลาดว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม

ดังนั้นในโรคเส้นประสาทตาอักเสบ ระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกระตุ้นด้วยการติดเชื้อไวรัส ระยะเวลาหลังจากนั้นอาจนานเป็นเดือนหรือหลายปี ร่างกายจะไปทำลายไมอีลินที่หุ้มเส้นประสาทอยู่ ทำให้เส้นประสาททำงานผิดปกติ สูญเสียการมองเห็นอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาสัมพันธ์กับการกลอกตา ในบางรายการอักเสบรุนแรงมากลุกลามไปถึงเส้นประสาทตาอีกข้าง หรือเกิดเนื้อเยื่อในสมองอักเสบร่วมด้วยได้

## อาการ

อาการที่พบได้บ่อยที่สุดของเส้นประสาทตาอักเสบคือการสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยอาจสังเกตเห็นภาพเบลอหรือมีดลง เห็นสีซีดลง ภาพไม่คมชัด บางรายอาจสูญเสียลานสายตา เห็นภาพแห้วไปบางส่วนได้ อาการที่พบได้บ่อยอันดับสองคือ อาการปวดรอบเบ้าตา ซึ่งจะปวดมากขึ้นเมื่อกลอกตา

## อาการแสดง

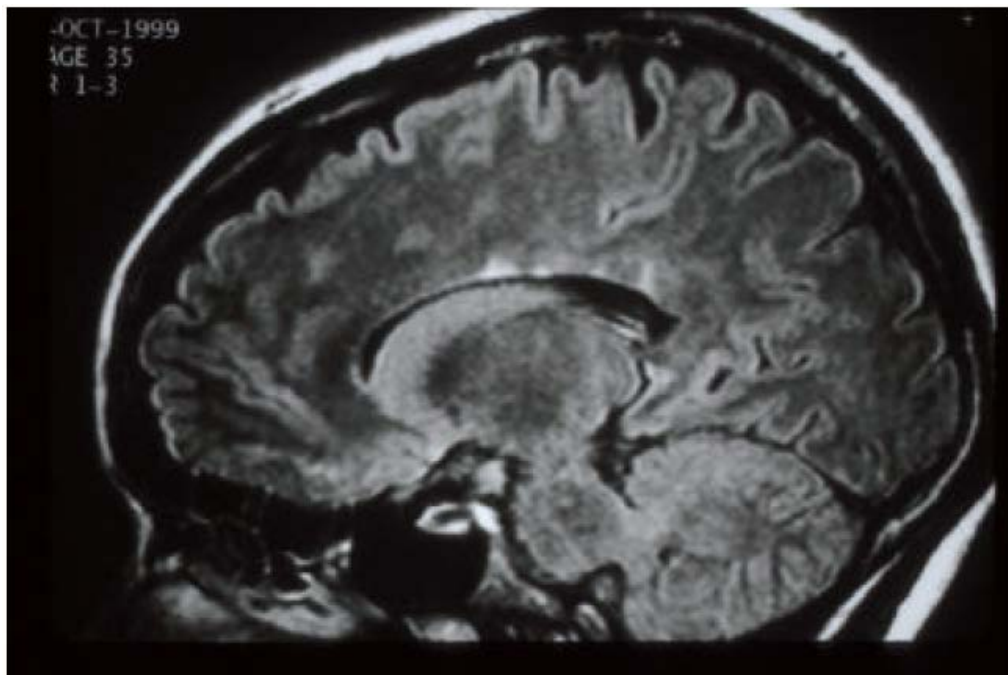
การวินิจฉัยภาวะเส้นประสาทตาอักเสบค่อนข้างยาก เนื่องจากการตรวจตามักปกติทั้งหมด ยกเว้นเพียงตรวจพบการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงไม่เท่ากันในตาทั้งสองข้าง โดยวิธีตรวจใช้ไฟฉายส่องไฟที่ตาทั้งสองข้างสลับไปมาเพื่อสังเกตการหดตัวของรูม่านตาต่อแสง ตาข้างที่มีเส้นประสาทตาผิดปกติจะพบว่ารูม่านตาตอบสนองต่อแสงน้อยกว่าอีกข้าง ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจตาพบขี้ขาวประสาทตาบวมได้ ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่มขี้ขาวประสาทตาอักเสบ (Papillitis) ซึ่งมีอุบัติการณ์น้อยกว่า

## การพยากรณ์โรค

อาการปวดมักดีขึ้นภายในเวลาไม่กี่วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (92%) จะมีการมองเห็นดีขึ้นภายในระยะเวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือน แต่มักไม่กลับสู่ภาวะปกติทั้งหมด อาจยังคงเหลืออาการเห็นภาพเบลอ เบี้ยว เห็นสีซีดลง หรือภาพดูมืดกว่าปกติ ในผู้ป่วยส่วนน้อยอาจมีการสูญเสียการมองเห็นมากขึ้นเรื่อยๆได้

ความคมชัดของการมองเห็นอาจมีความแปรปรวนได้ โดยผู้ป่วยจะสังเกตเห็นตามัวลงเมื่อออกกำลังกาย หรือสัมผัสอากาศร้อน อาบน้ำอุ่น เนื่องจากไมอีลินที่หุ้มเส้นประสาทตาโดนทำลายจะส่งผลให้การนำกระแสประสาทผิดปกติไป เรียกว่า ปรากฏการณ์ “Uhthoff” ซึ่งไม่ได้สัมพันธ์โดยตรงกับการพยากรณ์โรค

เส้นประสาทตาอักเสบสามารถพบเป็นซ้ำได้ในตาข้างเดิม ตาอีกข้างหนึ่ง หรืออาจพบการอักเสบของเนื้อเยื่อในสมองและไขสันหลังร่วมด้วยได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการตามัวเป็นซ้ำ, อ่อนแรง และชาตามร่างกายได้ โดยการตรวจสมองด้วยเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจะสามารถคาดคะเนโอกาสการกลับเป็นซ้ำได้อย่างคร่าวๆ แต่ไม่สามารถทำนายได้อย่างแน่นอน ร้อยเปอร์เซ็นต์



การตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยภาวะเส้นประสาทตาอักเสบอีกวิธีหนึ่ง คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าของเส้นประสาทตา (Visual evoked potential) โดยจะตรวจพบการนำกระแสประสาทช้าผิดปกติในผู้ป่วยเส้นประสาทตาอักเสบ วิธีการตรวจทำได้โดยกระตุ้นการมองเห็นด้วยแสงในรูปแบบตาราง แล้ววัดสัญญาณประสาทจากเครื่องรับสัญญาณที่ติดบริเวณหนังศีรษะ

## การรักษา

จากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคเส้นประสาทตาอักเสบ (Optic Neuritis Treatment Trial: ONTT) พบว่าโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาก กลุ่ม สเตียรอยด์เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก กลุ่มที่ได้ยาสเตียรอยด์แบบฉีดเข้ากระแสโลหิตจะมีการฟื้นตัวของระดับการมองเห็นได้เร็วกว่าแต่ระดับการมองเห็นสุดท้ายไม่ต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นจึงแนะนำให้ใช้การรักษาด้วยยาฉีดสเตียรอยด์เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการมองเห็นระดับรุนแรง หรือมีความผิดปกติของทั้งสองตา หรือในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นซ้ำสูงจากการตรวจพบความผิดปกติของเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง เนื่องจากงานวิจัยพบว่า ยาฉีดสเตียรอยด์จะช่วยลดโอกาสการเป็นซ้ำได้ในสามปี และยังพบอีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาสเตียรอยด์แบบกินจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์แบบกินสำหรับโรคเส้นประสาทตาอักเสบ ในปัจจุบันได้มีงานวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคนี้มากมาย โดยผลการศึกษาแนะนำว่าการเริ่มยากกลุ่มใหม่ๆหลังการรักษาด้วยยาฉีดอาจช่วยลดโอกาสการเป็นซ้ำได้ ซึ่งควรต้องอาศัยการพยากรณ์โรคและประเมินโอกาสการเป็นซ้ำจากภาพเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสมองร่วมด้วย

## คำถามที่พบบ่อย

สาเหตุของเส้นประสาทตาอักเสบคืออะไร

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่มีสมมติฐานเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันไปทำลายเส้นประสาทตา โดยมีการกระตุ้นจากการติดเชื้อไวรัสนำมาก่อน

การดำเนินโรคและการฟื้นตัวของการมองเห็นในผู้ป่วยเส้นประสาทตาอักเสบเป็นอย่างไร

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการฟื้นตัวของการมองเห็นได้ดี แม้จะไม่ได้รับการรักษาใดๆ แต่มักจะไม่สามารถฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์สามารถทำให้โรคดีขึ้นได้หรือไม่

การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้ากระแสโลหิตจะสามารถทำให้การฟื้นตัวของการมองเห็นเร็วขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้ระดับการมองเห็นสุดท้ายดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา และพบว่าในผู้ป่วยบางรายอาจไม่ตอบสนองต่อยาสเตียรอยด์

ผู้ป่วยเส้นประสาทตาอักเสบเป็นโรค *Multiple sclerosis* ด้วยหรือไม่

**Multiple sclerosis (MS)** เป็นโรคที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไปทำลายเนื้อเยื่อของร่างกายหลายๆส่วน และเกิดขึ้นอย่างซ้ำๆ เส้นประสาทตาอักเสบอาจเป็นอาการนำอย่างแรกของโรค

**Multiple sclerosis** ได้ แต่หากมีแค่การอักเสบของเส้นประสาทตาอย่างเดียวและไม่มีกำเริบซ้ำอีก ก็จะไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรค **Multiple sclerosis** การทำเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองจะสามารถช่วยประเมินโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิด **Multiple sclerosis** ได้ หากพบรอยโรคที่แสดงถึงการอักเสบบริเวณอื่นๆนอกเหนือจากเส้นประสาทตา จะบ่งถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบซ้ำ

และผู้ป่วยอาจมีโอกาสดังกล่าวเกิด **Multiple sclerosis** สูงขึ้น ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทเพื่อพิจารณาสำหรับป้องกันการใช้ในขนาดที่ปลอดภัย

*มีวิธีป้องกันการเกิดโรค **Multiple sclerosis** ได้หรือไม่*

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคเส้นประสาทตาอักเสบ (**Optic Neuritis Treatment Trial: ONTT**) พบว่าการใช้ยาฉีดสเตียรอยด์ขนาดสูงในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (พบรอยโรคมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตำแหน่งในเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง) อาจช่วยลดโอกาสเกิดโรค **multiple sclerosis** ได้ไประยะหนึ่ง หลายงานวิจัยในระยะต่อมาได้ค้นพบยากลุ่มใหม่ที่อาจช่วยลดโอกาสการเกิดความผิดปกติในระบบประสาทอื่นๆได้ ดังนั้นการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด **multiple sclerosis** ด้วยเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพิจารณาเริ่มยาในระยะแรกๆสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยสรุป ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาใดที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรค **multiple sclerosis** ได้