

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	NONARTERITTISK ISKEMISK OPTIKUSNEVROPATI ("NAION") H47.0	
	Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 03.07.2024/03.07.2025
	Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.04
	Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Pål Varhaug	Dok.id: D25127	

Definisjon:

Akutt eller subakutt optikusnevropati pga ikke-inflammatorisk infarkt i små kar i *n. opticus*

Patogenese:

Kompleks, men (lokal) hypotensjon er utløsende, ikke tromboembolisme

Typer:

Fremre (AION), rammer anteriore del av nerven (papillen)
Bakre (PION), rammer posteriore del av nerven

Epidemiologi:

2-10 / 100.000
Alle aldre, men vanligvis over 50 år (57-67).
Kvinner = menn

Symptomer / anamnese:

Plutselig, smertefritt, ensidig synstap som utvikler seg i løpet av timer til dager

Funn:

Visus varierer fra lyssans til 1,0 (2/3 > 0,1). Fargesyn tilsvarende redusert
Arkuat eller altitudinelt synsfeltutfall, vanligvis nede
Relativ afferent pupilldefekt
Papilleødem, gjerne segmentert, og ofte med flammeformede retinalblødninger.
(Etter 4-6 uker fremstår papillen blek der ødemet var)
Kontralateral papille er ofte liten og "trang"

Etiologi:

Idiopatisk. Svikt i småkarsirkulasjon til papillen, trolig paraoptiske grener av *aa. ciliares post. brev.* Ukjent iskemisk mekanisme, og usikkert hvorvidt arteriosklerose /trombose er involvert.

Predisponerende faktorer:

- Liten C/D-ratio ("*compartment syndrome*"); papilledruser; papilleødem
- Diabetes
- Hypertensjon
- Hyperkolesterolemi (<50 år)
- Langvarig kirurgi

Differensialdiagnose:

Arterittisk anterior iskemisk optikusnevropati (A-AION)
Optikusnevritt
Kompressiv optikusnevropati
Amiodarone-optikusnevropati

Utredning:

Utelukke temporalis-arteritt (SR, CRP, TPK)
Utredning av eventuell vaskulær risikofaktor

Prognose:

Gradvis synsforverrelse inntil stabilt ved 2 uker. Sjelden bedring. 50% < 0,1
Risiko: for residiv: mindre enn 5%
for affeksjon av andre øyet: ca 15%
for systemiske vaskulære hendelser: ukjent

Behandling:

Høydosert systemisk steroidterapi har noen tilhengere, men ingen generelt akseptert behandling finnes

Sekundærprofylakse:

Behandling av vaskulære risikofaktorer? Ja.
Acetylsalicylsyre? Neppe.

Kerr et al. Non-Arteritic anterior ischaemic optic neuropathy: A review and update. J Clin Neurosci (2009) 16:994-1000

Hayreh SS. Ischemic optic neuropathies – where are we now? Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol (2013) 251:1873 1884