

2.3.1 Synsforstyrrelser

Jana Midelfart Hoff og Anna Midelfart

Synsforstyrrelser er hyppig hos MS-pasienter. De vanligste formene er betennelse på synsnerven og forstyrrelser av øyets bevegelser.

SYNSNERVEBETENNELSE (OPTIKUSNEVRITT)

Betennelse på synsnerven -optikusnevrutt- er den hyppigste årsaken til synsforstyrrelse blant MS pasienter.

Omtrent en av fem pasienter med multippel sklerose (MS) får synsnervebetennelse som sitt første symptom på sykdommen, mens rundt halvparten får synsnervebetennelse senere i sykdomsforløpet.

Tilstanden er ofte akutt til subakutt, med synstap på et øye som øker i løpet av 1-2 uker.

Synsnervebetennelse på begge øynene samtidig er veldig sjeldent (<10%).

Graden av synstap varierer fra tap av noen få bokstaver på synstavlen til kraftig synsreduksjon, men blindhet er uvanlig.

Vanlige symptomer på synsnervebetennelse:

- Tåkesyn, eller en grå flekk i synsfeltet
- Smerter ved bevegelse av øyet
- Lysglimt som kommer og går
- Redusert fargesyn på det syke øyet
- Redusert synsfølsomhet (sensitivitet) for kontraster på det syke øyet

Ved undersøkelse på det syke øyet vil en ved synsnervebetennelse kunne finne følgende:

- Nedsatt syn
- Redusert synsfelt, som regel utfall i det sentrale området
- Pupillen reagerer dårligere på lys enn det det friske øyet gjør
- Lett oppsvulmet synsnerve (papillitt) ved vanlig undersøkelse av øyebunnen med oftalmoskop (oftalmoskopi) hos cirka 30%
- Forandringer omkring synsnerven hos nesten alle ved bruk av optisk koherens tomografi (OCT)

Hos cirka en av ti MS-pasienter finner man ved oftalmoskopi også forandringer på netthinnen, som små cyster i den gule flekken på øyebunnen (macula), tegn til venebetennelse (periflebitt) eller tegn på betennelse i netthinne eller regnbuehinne.

Hva skjer videre?

- Hos de fleste med synsnervebetennelse vil det skje en bedring av synet i løpet av 2-4 uker
- Flertallet (rundt 95%) får tilbake god synsfunksjon, mens en liten andel opplever ingen bedring
- Noen pasienter kan senere i livet oppleve forbigående forverring av synsfunksjonen ved økt kroppstemperatur, som ved fysisk anstrengelse, varmt bad eller feber (Uthoffs fenomen)

- De fleste pasienter med påvist synsnervebetennelse eller øyemuskel-lammelser, vil bli henvist til videre nevrologisk utredning.

Hvis pasienten ikke har kjent MS, vil det ved nevrologisk utredning være viktig å utelukke andre årsaker til synsnervebetennelse, som forgiftning med metanol, andre betennelsessykdommer, arvelige sykdommer, kreftsykdommer og vitamin B12-mangel.

Utredningen vil ofte skje både ved øyeavdelingen/hos øyelege og ved nevrologisk avdeling, og inkluderer flere av følgende elementer:

- Klinisk undersøkelse
- MR av hjernen og ryggmargen
 - Ved MR av hjernen og ryggmargen vil en undersøke om det er tegn til betennelse utenom synsnerven, noe som vil kunne styrke mistanken om MS.
- Spinalvæskeundersøkelse
 - Ved spinalvæskeundersøkelse kan en undersøke om det er tegn til betennelse i nervesystemet utenom synsnerven; blant annet antistoffdannelse (oligoklonale bånd). Slike tegn er ikke spesifikke, men vil styrke mistanken om MS.
- Undersøkelse av visuelt fremkalt respons (VER, evt. VEP)
 - VER er en undersøkelse av synsbanene, med lys- eller rutemønsterstimulering. Ved VER kan en måle en evt. forsinkelse av nerveledningen i synsbanene som følge av en synsnervebetennelse.

Behandling av synsnervebetennelse:

- I akuttfasen er behandlingen høydose betennelsesdempende (metylprednisolon), enten intravenøst eller i tablettform, tilsvarende behandlingen for akutte MS-forverringsepisoder (MS-attakker). Forskning viser at dette fører til hurtigere bedring av synsfunksjonen, men at det ikke påvirker hvor mye av synsfunksjonen som gjenvinnes.
- Ved gjentatte synsnervebetennelser, sykdom på begge øyne eller samtidig utvikling av MS-symptomer må annen (forebyggende) behandling vurderes.

På lang sikt

Til tross for en god prognose for synsfunksjonen etter gjennomgått betennelse, vil enkelte oppleve varig endret synsfølsomhet for kontraster (kontrastsensitivitet) og/eller fargeoppfattelse.

Dersom MR-undersøkelse og undersøkelse av spinalvæske viser normale forhold, tyder forskningsresultater på en relativt lav risiko (< 25 %) for utvikling av MS i løpet av de kommende 15 år.

Risikoen for senere utvikling av MS øker betydelig dersom en eller flere høysignalendringer (lesjoner) utenom synsnerven kan påvises på MR og øker da til > 70 %.

FORSTYRRELSER AV ØYEBEVEGELSER

Forstyrrelser av øyebevegelser forekommer ofte ved MS.

Mens isolert skade på hjernenervene som styrer de enkelte øyemusklene er sjeldne, gir MS-lesjoner som sitter i lillehjernen og hjernestammen oftere forstyrrelser i øynenes bevegelser. Flertallet av pasientene får dobbeltsyn i visse blikkretninger, uten at synsskarpheten er påvirket.

Andre symptomer/tegn kan være:

- Nystagmus (urolige øyne), som rammer nesten tre fjerdedeler av pasientene med synsplager
- Rykkvise følgebevegelser med øynene
- Redusert simultan bevegelse av begge øyne i visse blikkretninger (blikkpareser)
- Internukleær oftalmoplegi; nystagmus kombinert med forstyrret øyebevegelse, noe som skyldes en MS-lesjon i hjernestammen.

Behandling ved akutte forstyrrelser i øyebevegelsene

- Samme behandling som ved akutt synsnervebetennelse
- Forebyggende behandling (immunmodulerende behandling /«bremsebehandling») ved tegn til at synsnervebetennelsen/forstyrrelsen av øyebevegelser er det første symptomet på multipel sklerose Ved vedvarende plager bør behovet for optiske hjelpemidler vurderes, og både øyelege, ortoptist og optiker bør være involvert i kartlegging og evt. søknadsprosess.

Referanser

Kale N. Optic neuritis as an early sign of multiple sclerosis. Eye and Brain 2016; 8: 195-202.

Amezcuca L, Morrow MJ, Jirawuthiworavong GV. Multiple sclerosis: review of eye movement disorders and update on disease-modifying therapies. Curr Opin Ophthalmol 2