

Neuro - Optikusneuropati

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Akutfas](#)
[Länk till nationell vårdriktlinje](#)
[Definitioner](#)
[Processbeskrivning](#)
[Primärprevention](#)
[Indikationer för behandling](#)
[Utredning och bedömning](#)
[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)
[Rehabilitering](#)
[Egenvård](#)
[Sekundärprevention](#)
[Uppföljning/avslut](#)
[Kvalitetsregister](#)
[Patientinformation/delaktighet](#)
[Patientsäkerhet – riskanalys](#)
[Implementering](#)
[Utvärdering](#)
[Process som vårdriktlinjen är relaterad till](#)
[Bilagor](#)
[Ange även:](#)
[MeSH-ord](#)
[Länkar](#)
[Förslag på granskare](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

		Kommentar	Utredning kan omfatta
Atypisk optikusneurit	MOGAD= MOG-ab associated disease	Se bra översikt inklusive lista med kliniska skillnader mellan ON, MOGON och NMOGD	Diskutera med neurolog om vem som gör vad. MR med kontrast
	MOGON= MOG-ab associated optic neuritis	Jeyakumar N, Lerch M, Dale RC, Ramanathan S. MOG antibody-associated optic neuritis. Eye (Lond). 2024 Aug;38(12):2289-2301. doi: 10.1038/s41433-024-03108-y. Epub 2024 May 23. PMID: 38783085; PMCID: PMC11306565.	LP Serologi-HIV, Syfilis, Borrelia, TBE Vaskulitprover (ANA, ANCA, Antikroppar mot Aquaporin 4 och MOG (Wieslab, pappersremiss) S-ACE S-Ca Lungröntgen/CT-thorax
	NMOGD= neuromyelitis optica spectrum disorder	MOGON är oftare bilateral, klinisk svullnad, blödningar kan förekomma, radiologiskt mer longitudinellt utbredda fynd. MOGON svarar ofta bra på iv steroider.	TBIGRA
	Inflammatoriska systemsjukdomar	Crohns sjukdom, Ulcerös kolit, Sjögrens syndrom, Beçhets sjukdom, Wegeners sjukdom, Reiters sjukdom, SLE, polykondrit.	Bartonella serologi – Pappersremiss Uppsala
	Sarkoidos	Ofta smygande debut. Kan vara bilateral. Behandling med steroider ger god effekt.	
	Infektion	Syfilis, Borrelia, Tuberkulos, Toxoplasmos, Strep/Staph, Hemophilus, Cryptococcus, Aspergillus, Herpesvirus, Bartonella.	

	Post-viral/vaccination	Debut inom ett par veckor efter vaccination eller virus. Ensidiga eller bilaterala symtom. Oftast bra prognos. Oftast okänd agens.	
Differentialdiagnoser	Ischemisk optikusneuropati AION/ NAION	Akut debut. Man måste utesluta temporaliserit (AION). Oftast drabbas först ett öga och sedan kan även andra ögat drabbas. Vid temporaliserit är risken för detta 50 %. Vid temporaliserit är patienterna oftast äldre än 65 år. Vid NAION föreligger ofta kardiovaskulära riskfaktorer + rökning, alkohol. Angående amiodarone – se Toxisk optikusneuropati	Akut internmedicinsk bedömning, akut iv steroider tills man uteslutit AION : SR CRP Temporalisbiopsi Kardiovaskulära riskfaktorer och ställningstagande till behandling
	PION	Uteslutningsdiagnos	
	Infiltrativ optikusneuropati	Smygande debut. Primär eller metastaserande sjukdom.	MR
	Kompressiv optikusneuropati	Smygande debut. Beroende på lokalisering kan symtomen vara ensidiga eller bilaterala. Blek papill, sällan svullen.	CT/MR
	Lebers hereditära Optikusneuropati, LHON (Mitokondriell optikusneuropati med mitokondriell nedärvning)	Akut eller subakut debut. Drabbar oftare män mellan 15-40 år men alla åldrar har risk. Symtomen börjar på ena ögat med smärtfri progressiv synnedsättning som kan fortgå under några veckor. Mycket låg syn, cekocentralt skotom. Ökad risk vid rökning, mycket alkohol eller toxiska läkemedel.. I akuta fasen kan synnerven (eller den andra nerven) ha peripapillära telangiektasier, hyperemi och slingriga kärl. 30% normal synnerv. Efter ca 6 v blir blek. Inom 1 år 97% bilaterala. Överväg Raxone (Idebenone). Högkostnadsskydd! För bra sammanfattning av nuläge: Esmaeil A, Ali A, Behbehani R. Leber's hereditary optic neuropathy: Update on current diagnosis and treatment. Front Ophthalmol (Lausanne). 2023 Jan 11;2:1077395. doi: 10.3389/fopht.2022.1077395. PMID: 38983564; PMCID: PMC11182214.	Pappersremiss Sahlgrenska, Klinisk genetik. Mutation m.11778G>A , m.3460G>A och m.14484T>C Vid kvarvarande stark misstanke. Full genetik analys kan begäras avseende andra Leber-mutationer.
Dominant Opticusneuropati, DOA (Mitokondriell optikusneuropati med mendelsk nedärvning)	Smygande synnedsättning, cekocentrala skotom under livets första två decennier. 20% har DOA plus = muskelsvaghet, ataxi, dövhet, progressiv extern oftalmoplegi, perifer neuropati)	Genetiskt prov, 60% har mutation i OPA-1 genen Pappersremiss Sahlgrenska, Klinisk genetik. DOA? Mutation OPA-1?	
Toxisk optikusneuropati	Ofta symmetrisk bilateral optikusneuropati med särskild påverkan på makulopapillära bunt och därmed påverkan på visus, färgseende och centrala/paracentrala synfältet. B-vitaminbrist (särskilt tiamin, B-12 och folsyra) Tobak Malnutrition	Kobalamin (B12) Folsyra (B9) (B1, tiamin) (B6, pyridoxin)	

		Alkohol Metanol Naturläkemedel Läkemedel ex: etambutol, sildenafil, amiodarone Skadan vid amiodarone kliniskt se ut som en NAION	
	Cancer-Associated Optic Neuropathy	Ovanligt tillstånd liksom CAR, Cancer-Associated Retinopathy	

Uppdaterat från föregående version

20240829 uppdatering/bkn

20200514: Inlagd i mall och uppdaterad./bkn