

## Oogheelkunde: infarct van de oogzenuw (AION)

AION is de afkorting van Anterieure Ischemische Optico Neuropathie, oftewel een infarct (afsluiting van een bloedvat) in de oogzenuw.

In de oogzenuw lopen kleine bloedvaatjes die de oogzenuw van bloed voorzien. Als een van die vaatjes afgesloten raakt, komt er te weinig zuurstof in de zenuw en zenuwvezels. Hierdoor functioneren de zenuwvezels niet meer goed.

### **Wat is de oogzenuw**

De oogzenuw is de zenuw van het zien. Het brengt de beelden die we zien, gecodeerd als elektrische impulsen, van ons oog naar de hersenen.

De oogzenuw is als een elektriciteitskabel en bestaat uit ongeveer 1,2 miljoen afzonderlijke dunne draadjes of zenuwvezels. Elk van deze vezel brengt een deel van de informatie naar de hersenen. Als enkele of alle zenuwvezels aangetast zijn, zien we wazig.

### **Indeling**

- Niet-arteritische AION (N-AION): Deze variant komt het vaakst voor en omvat ongeveer 90-95% van de gevallen. Hierbij is de oorzaak niet geheel duidelijk, maar hart- en vaatziekten spelen een rol.
- Arteritische AION (A-AION): Deze variant komt minder vaak voor en wordt veroorzaakt door een ontsteking van een bloedvat (arteritis temporalis).

### **Klachten**

Veelal klagen de patiënten over een acuut verminderd gezichtsvermogen, zonder pijn. Sommige patiënten bemerken ook dat een deel van het gezichtsveld wegvalt. Andere symptomen kunnen een verminderd contrast en lichtgevoeligheid zijn.

Patiënten met een A-AION hebben vaak ook andere klachten waaronder:

- Oogheelkundig: pijn in het oog, tijdelijk vermindering van het gezichtsvermogen gedurende een paar minuten tot uren, dubbelbeelden, een hangend ooglid, hallucinaties.
- Lichamelijk: hoofdpijn, kaakpijn (pijn bij het eten), pijn bij het kammen van de haren, soms is er ook sprake van een verminderde eetlust, nekpijn, koorts, duizeligheid, vermoeidheid, en een afwijkend bloedvat aan de zijkant van het hoofd

### **Oorzaken**

Een bloedvatafsluiting (infarct) wordt veroorzaakt door een verminderde of slechte doorbloeding. Dit kan door veranderingen in de vaatwand, maar ook door een opstopping in het lumen van het vat.

De oorzaken hiervan kunnen zijn:

- Aderverkalking: De kans op aderverkalking is groter bij mensen met diabetes mellitus (suikerziekte), een hoog cholesterolgehalte, hoge of lage bloeddruk of mensen die roken.
- Stollingsstoornissen: Dit komt voor bij (vaak jonge) mensen die verder gezond zijn. De internist zal dan uitgebreid onderzoek doen naar de oorzaak van deze stoornis.
- Bloedarmoede

- Bloedvatontsteking: Bij een kleine groep patiënten wordt het infarct van de oogzenuw veroorzaakt door een bloedvatontsteking (arteritis temporalis).

Andere risicofactoren zijn bijvoorbeeld OSAS (Obstructief Slaap Apnoe Syndroom), alcohol voor het slapen en Viagra.

## Onderzoek

De oogarts doet een uitgebreid oogheelkundig onderzoek. Er wordt ook altijd bloedonderzoek gedaan om een vaatontsteking uit te sluiten. Een onderzoek van het gezichtsveld wordt gedaan om afwijkingen vast te leggen, eventueel ook van het gezonde oog. Soms wordt er nog aanvullend onderzoek in de vorm van foto's met contrastvloeistof (fluorescentie angiografie) gedaan.

Bij een klein aantal patiënten lijkt de aandoening eerst op een infarct, maar wordt bij verdere controles toch aan een neurologische aandoening gedacht. In dat geval wordt u voor verder onderzoek doorgestuurd (een CT-scan of MRI-scan), of u krijgt een verwijzing naar de neuroloog.

## Behandeling

- Niet-arteritische AION (N-AION): Helaas is er voor deze aandoening geen behandeling bekend die het gezichtsvermogen kan behouden of herstellen. Op het moment van de diagnose is de schade aan de zenuw meestal al aangericht.
- Arteritische AION (A-AION): Wanneer het infarct van de oogzenuw is veroorzaakt door een vaatontsteking (arthritis temporalis), wordt u met corticosteroiden (ontstekingsremmende middelen) behandeld. Meestal gebeurt dit per infuus, hiervoor wordt u opgenomen. Hierna wordt u verder behandeld met tabletten. De behandeling is bedoeld om het tweede oog te behouden. Het aangedane oog verbeterd vaak niet meer.

U wordt ook doorverwezen naar een internist om risicofactoren uit te zoeken en eventueel te behandelen.

## Prognose

Het gezichtsvermogen en gezichtsveld kunnen in de loop van maanden nog veranderen. Als er veranderingen plaatsvinden, treden die meestal op binnen 6 maanden. De kans op verbetering is echter relatief klein.

Bij een klein aantal patiënten met een niet-arteritische AION kan een tweede episode van een AION in de toekomst voorkomen. Het is ook mogelijk dat het andere oog wordt aangedaan. Het is niet te voorspellen bij welke patiënten dat wel of niet gebeurt. Het tweede oog kan in korte tijd, maar ook pas na 20 jaar, dezelfde afwijking krijgen.

## Wat kunt u zelf doen

U kunt zelf een aantal dingen doen om de kans op een vaatafsluiting in het (andere) oog te verkleinen:

- Houdt u bloeddruk in de gaten. Laat dit af en toe meten.
- Stop met roken: het verslechtert de conditie van uw bloedvaten.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging: dagelijks minimaal 30 minuten matig intensief bewegen (bv. fietsen, wandelen, zwemmen)

- Gezond eten: 2 stuks fruit, 200 gram groenten, minder dierlijke vetten (zit bv ook in zuivel en koekjes), matig met alcohol, minder zout (zit ook in soep en saus).

**Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde. De polikliniek Oogheelkunde is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: (079) 346 25 52.