



Pludseligt synstab

– en højst ubehagelig oplevelse, som gør øjensygdom til en meget alvorlig realitet for de ramte



CARSTEN EDMUND

OVERLÆGE, DR.MED.
LEKTOR
RIGSHOSPITALET,
ØJENKLINIKKEN

ILLUSTRATIONER:
MEDIAFARM

Synet opleves som noget selvfølgelig, og ændringer i synsopfattelsen erkendes - overraskende nok - ofte først langsomt. Det kan skyldes, at ændringerne indtræder langsomt, som det f.eks. er tilfældet med brydningsfejl, der kan rettes med briller. I andre tilfælde kan

årsagen være langsomt indsættende sygdomsprocesser i øjet som ved grå stær eller tørre alderspletter (tør AMD).

En del patienter oplever imidlertid pludseligt synstab. Det skyldes synsændring pga. pludseligt opståede sygdomsprocesser i øjet. I de tilfælde er det vigtigt at reagere hurtigt, da rettidig diagnose og behandling er vigtig

for at kunne forbedre eller begrænse synstabet.

Vi har som bekendt to øjne, og da en ændring næsten altid er mest udtalt på det ene, kan det bedste øje maskere, at der er noget galt. Det er derfor en god idé med passende mellemrum at kontrollere synet ved skiftevis at holde for højre og venstre øje, f.eks. når man ser TV, for at kontrollere, om man ser som sædvanligt på begge øjne (Fig. 1).

Hvordan ser vi?

Lys fra omverdenen brydes af den klare hornhinde, passerer gennem pupillen, linsen og glaslegemet for at danne et skarpt billede på nethinden, hvor det opfattes af nethindens sanseceller (Fig. 2).

Her omdannes lyset til elektriske signaler, som transporteres gennem nethindens nerveceller og nervetråde, som samles ved synsnervehovedet (papillen), hvorigennem ca. 1 million nervetråde forlader øjet og løber videre til hjernen gennem synsnerve og synsbaner. (Fig. 3).

I synsbarken bagtil i hjernen opfattes de elektriske signaler fra nethinden som et billede.

Pludseligt synstab, uden andre symptomer end rødme, irritation og smerter, optræder typisk ved sygelige forandringer i glaslegeme, nethinde, papil og synsnerve.

Glaslegemet bliver flydende med alderen

Uklarheder i glaslegemet optræder allerede fra 30-40 års alderen. De skyldes, at den geléagtige, relativt faste substans glaslegemet har, som led i den almindelige aldringsproces, bliver gradvist mere flydende (Fig. 4).

Herved ses nogle uklarheder, der minder om svævende myg. De ses især tydeligt mod en ensfarvet bag-

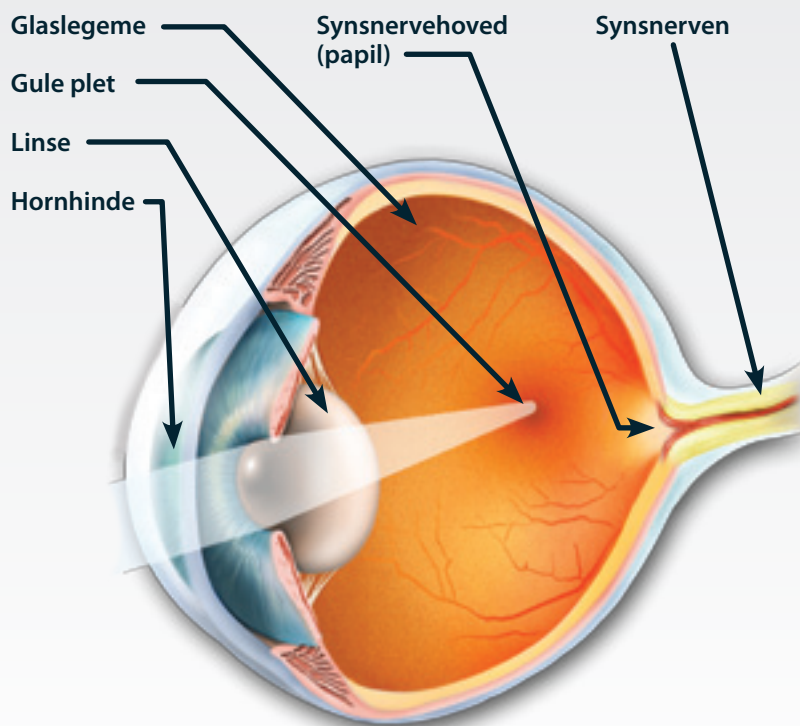
FIGUR 1

Ved skiftevis afdækning af øjnene bør synet kontrolleres jævnligt



FIGUR 2

Lyset passerer gennem hornhinde, linse og glaslegeme, før det samler sig i den gule plet



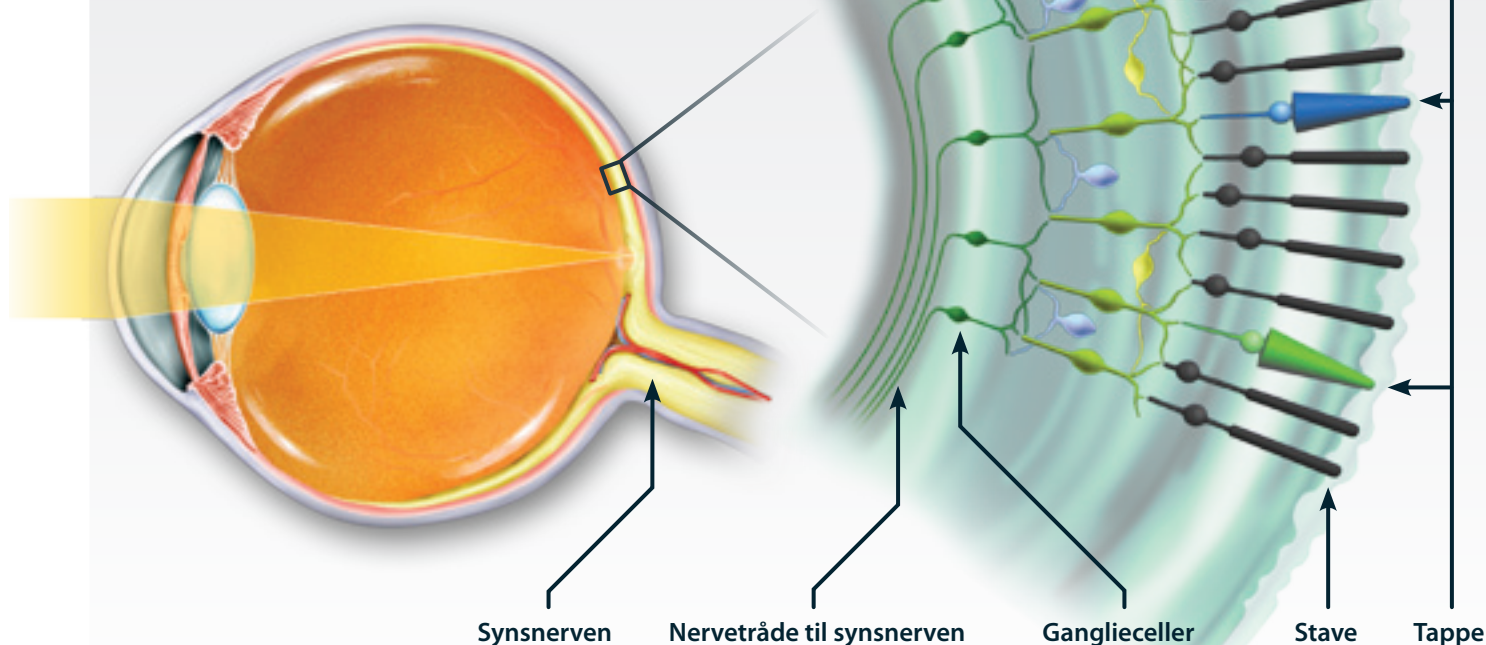
grund som fx en blå himmel (Fig. 5). Fænomenet er harmløst, generer kun lidt og kan i øvrigt almindeligvis ikke behandles. Men såfremt 'myggeflokken' bliver til en stime, der generer, bør der ufortøvet søges øjenlæge (se nedenfor under Nethinden).



FIGUR 3

Nethinden

Nethinden består af sanseceller (stave + tappe) og nerveceller (bipolære + ganglie). Sidstnævnte transporterer via nervertrådene sanseindtrykket til hjernen.



Blødninger ind i glaslegemet – et alvorligt symptom

Mere massive blødninger ud i glaslegemet bevirker, at dette, og dermed synet, bliver helt uklart, da lyset kun i stærkt svækket grad når ind til nethinden (Fig. 6).

Blødningerne kommer fra nethindens eller årehindens blodårer og optræder typisk sammen med sukkersygeforandringer i nethinden (se Øjenforeningens brochure 'Diabetisk øjensygdom') og den våde form for alderspletter (våd AMD) (se side 7).

Patienten kan ikke se ud, og øjenlægen kan ikke se ind til den præcise årsag. Mange glaslegemeblødninger ophører af sig selv, og man venter derfor ofte en måneds tid for at se, om dette sker. Hvis blødningen ikke forsvinder helt eller delvist, må man

fjerne glaslegemet operativt (vitrektomi).

Nethinden

Lysglimt, måske i forbindelse med tiltagende bevægelige uklarheder, er et alarmsignal, som opleves i forbindelse med såkaldt glaslegemesammenfald. Når glaslegemet spontant slipper sin tilheftning bagtil i øjet, driver det fremad og trækker i nethinden fortil (Fig. 7 A).

I ca. 10% af tilfældene trækkes et hul i nethinden, som kan fremkalde en nethindeløsning (Fig. 7 B). Denne opleves som en udtalt sløring eller skygge oftest nedadtil i synsfeltet (7 C). Da et nethindehul opdages i tide relativt let kan lukkes med laser, er det vigtigt straks at søge øjenlæge, hvis man oplever de nævnte symptomer (se

Øjenforeningens brochure 'Glaslegemesammenfald og nethindeløsning').

Våd AMD

Alderspletter på nethinden er primært en sygdom i nethindens pigmentcellelag, som eliminerer sansecellernes affaldsstoffer og tilfører næringsstoffer. Der sker en ophobning af affaldsstoffer, som langsomt bevirker, at sansecellerne dør. I ca. 20% af tilfældene trænger der blodkar ind fra den underliggende årehinde, som medfører en pludselig forandring af synet med formforvrængninger på grund af væske og blødning centralt i nethinden (Fig. 8).

Man bør i så tilfælde straks søge øjnlæge, da der i dag findes en effektiv behandling af denne komplikation (se Øjenforeningens brochurer om AMD og Våd AMD). I nogle tilfælde bliver synet helt uklart, hvis blødningen bryder igennem til glaslegemet.

Nethindens blodårer

Nethindens blodårer træder ind i øjet fra synsnervepapillen og deler sig i et øvre og nedre bueformet forløb, således at de større blodårer ikke skygger for den gule plet (Fig. 9).

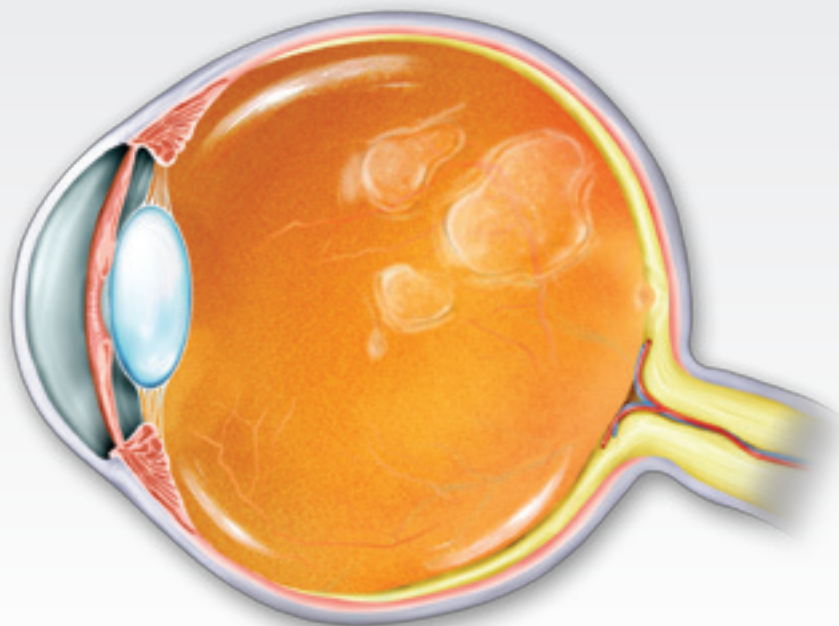
Arterierne er lysere og mere tynde end venerne. De fører iltrigt blod og næringsstoffer ind i øjet. Venerne er tykkere og mørkere. De fører iltfattigt blod med affaldsstoffer ud af øjet.

Blodprop i venen

Tillukning af centralvenen, der hvor den træder ud af øjet, bevirker, at blodet ikke kan komme ud, men stadig tilføres via arterien. Derved stiger blodtrykket i venerne, som bliver utætte, hvorved blod og væske trænger ud i nethinden. Hele nethindens funktion og dermed synet nedsættes ofte i større, men undertiden kun i mindre grad.

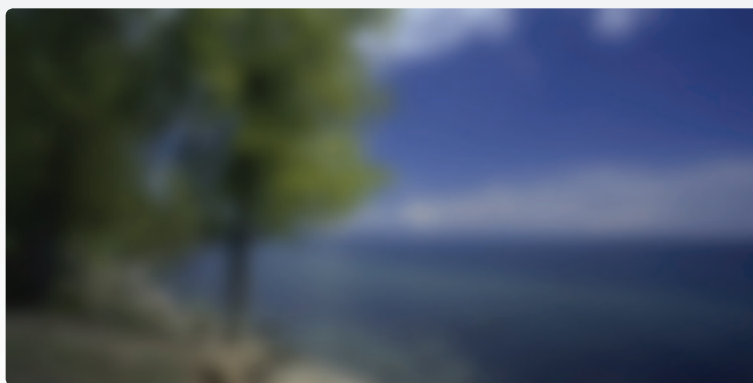
FIGUR 4

Med alderen begynder glaslegemet at blive mere flydende



FIGUR 5

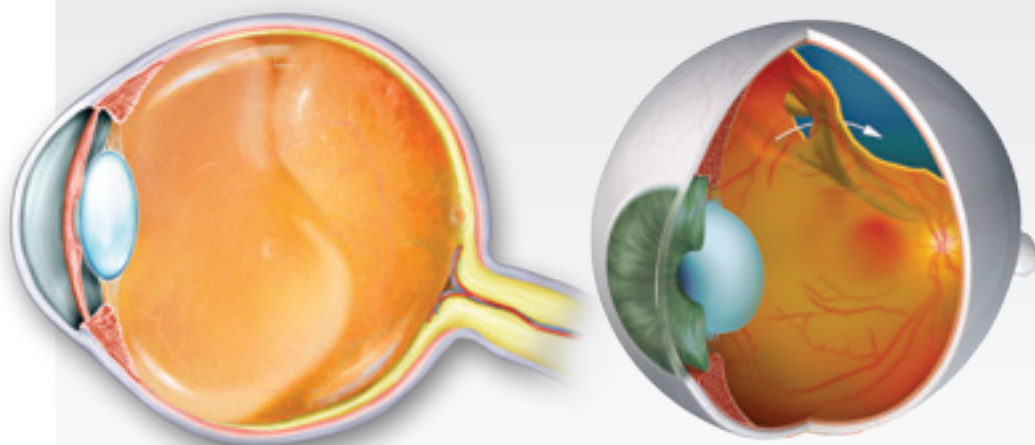
Et flydende glaslegeme ses som bevægelige uklarheder. Det vænner man sig til - de er helt harmløse.



FIGUR 6

Blødninger ud i glaslegemet fremkalder et sløret syn

FIGUR 7



A

Når glaslegemet slipper sin tilhæftning bagtil i nethinden, flyder det fremad og trækker i nethinden fortil

B

Trækket i nethinden kan fremkalde en rift, som fører til en nethindeløsning

C

Nethindeløsning ses som en sort skygge ofte nedadtil mod næsen – her vist på højre øje



I en del tilfælde sker venetillukningen først efter, at venen har delt sig. Er den øvre grenvene tillukket, får man kun symptomer nedadtil i synsfeltet. Er den nedre grenvene tillukket, får man symptomer for den øvre del af synsfeltet. Centralsynet kan være mere eller mindre påvirket afhængigt af, hvor megen væske og blod, der er trængt indover den gule plet.

Blodprop i nethindens vener optræder i en del tilfælde sammen med grøn stær, som det i så fald selvfølgelig er vigtigt at få behandlet (se Øjenforeningens brochure om Grøn stær). Ved blodprop i centralvenen er der risiko for udvikling af en særlig ondartet form for grøn stær. Dette kan dog forebygges ved rettidig laserbehandling.

Veneblodpropper dannes på stedet, hvor tillukningen foregår. De optræder hyppigst hos personer, som har såkaldt arteriesclerose. Risikofaktorer er forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, fedme, manglende motion, rygning og sukkersyge. Man bør derfor gennemgå et alment helbredstjek og få reguleret de nævnte parametre.

Blodprop i arterien

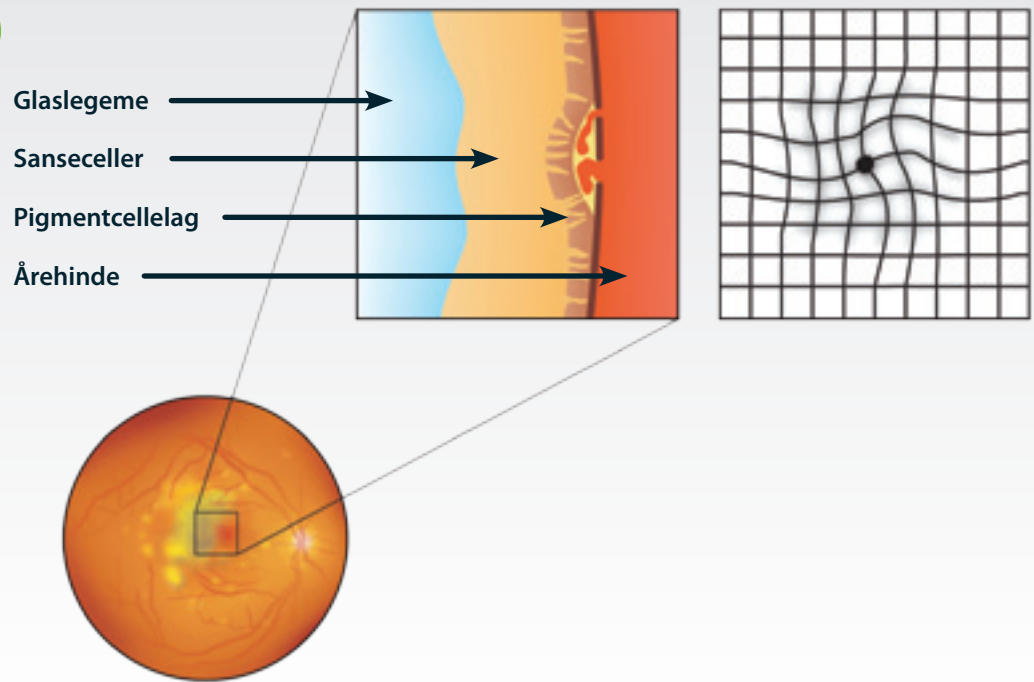
Tillukning af centralarterien, der hvor den træder ind i øjet, bevirker, at nethinden berøves sin blodforsyning. Nethinden bliver bleg, bortset fra den gule plet, hvor den røde årehinde skinner igennem. Da nethinden kan betragtes som en fremskudt hjerne del, tåler den, ligesom hjernen, ikke iltmangel i ret lang tid. Hele nethinden lider hurtigt af iltmangel, og skaden er som regel uoprettelig. Der findes dog tilfælde, hvor synet efterfølgende forbedres noget

Undertiden sker arterietillukningen i den øvre arteriebue eller i den nedre, hvilket fremkalder en varig synsnedsættelse i henholdsvis den nedre eller øvre del af synsfeltet.

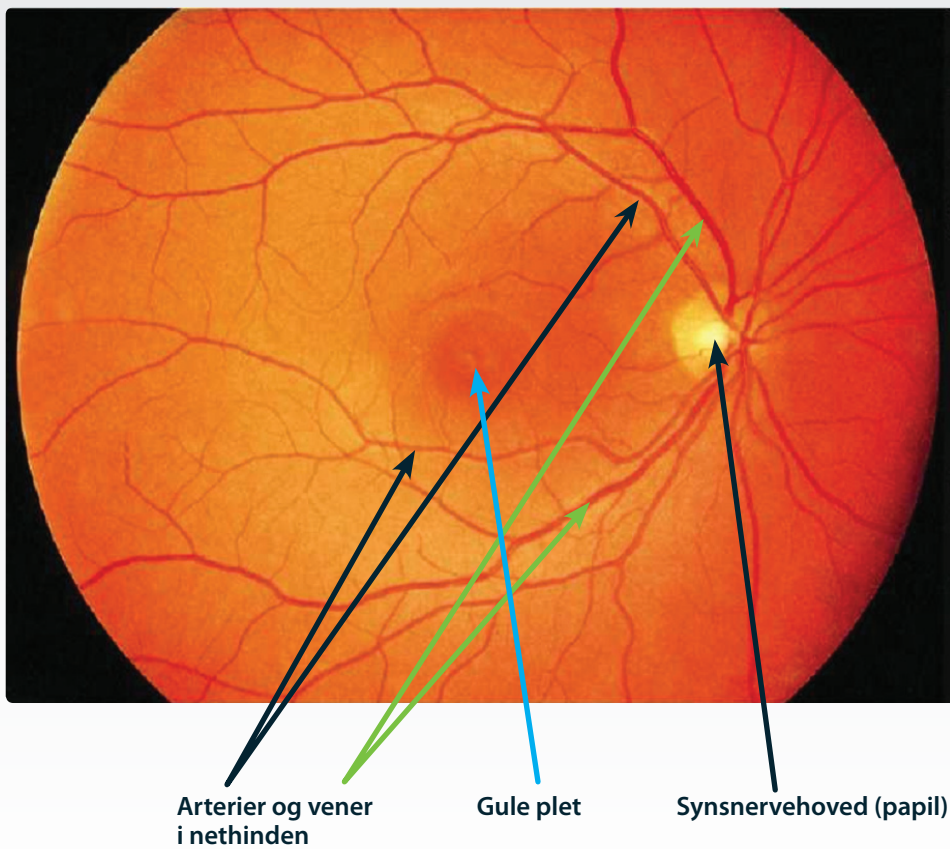
Desværre findes der i dag ingen behandling af blodpropper i nethindens arterier. Blodpropperne kommer dog i de fleste tilfælde fra hjertet eller halspulsåren (embolier): Det er vigtigt at blive undersøgt for, om disse såkaldte emboli-kilder er til stede, da en efterfølgende blodprop kan ende et andet sted i hjernen og fx give lammelser.



FIGUR 8

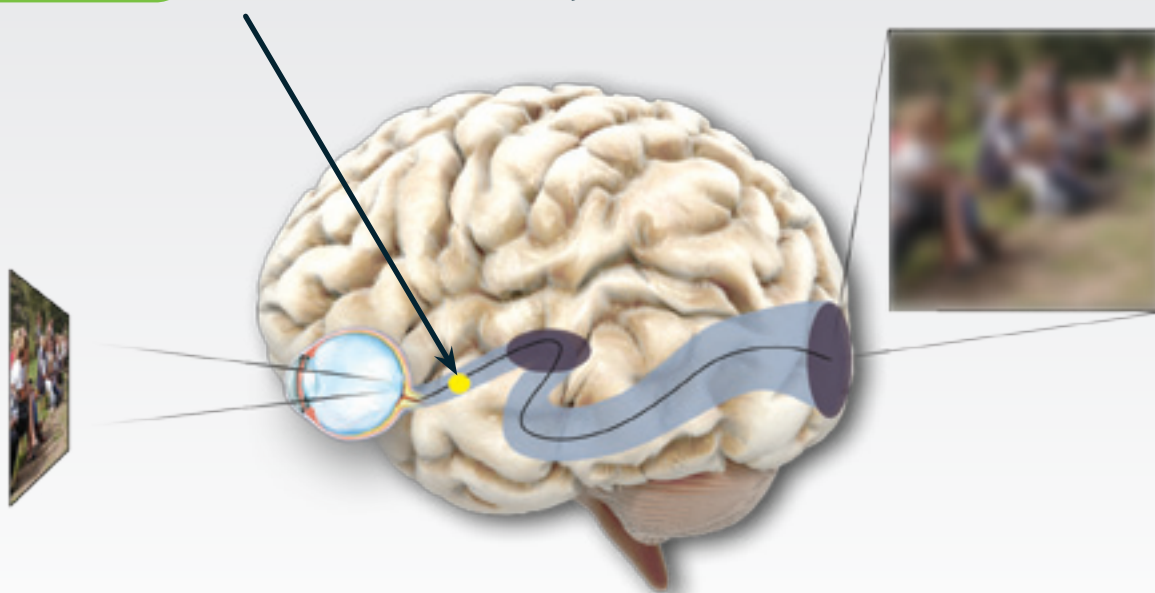


FIGUR 9



FIGUR 10

Betændelse i synsnerven fremkalder en stærk sløret billeddannelse i hjernen



Synsnervepapillen

På grund af øjets tryk er de små blodkar, der ernærer de ca. 1 million nervetråde, som løber gennem synsnervepapillen, særlig følsomme. Mindre betændelsesreaktioner i disse små blodårer kan medføre helt eller delvis stop af ernæring til nervetrådene og dermed helt eller delvis afbryde forbindelsen mellem det sansende øje og den synserkendende hjerne.

Betændelse i tindingearterien er en almen sygdom karakteriseret ved ømhed i tindingen, smerter ved tale og tygning samt almensymptomer som vægttab, feber og træthed.

Betændelsesforandringerne i tindingearterien kan optræde sammen med forandringer i de små arterier i synsnervepapillen og fremkalde pludseligt, næsten totalt synstab på et øje. Tilstanden kan heldigvis behandles med store doser hormon (steroid), som dæmper betændelsesreaktionen. Og nok så vigtigt: Forebygge, at sygdommen breder sig til det andet øje

og medføre næsten total blindhed.

Desværre findes en lignende sygdom i synsnervepapillen, som ikke er påvirkelig af hormonbehandling (steroid). Denne sygdom er dog heldigvis i en del tilfælde kun ensidig.

Synsnerven

Betændelse i synsnerven bag ved øjeæblet bevirker, at synsindtrykket fra nethinden til hjernebarken sløres i mere eller mindre grad og opfattes som nedsat syn (Fig. 10).

Ofte er der smerter bag øjet, når dette bevæges. Øjeæblet er upåvirket og fremtræder normalt ved undersøgelse, hvorfor diagnosen kan være svær at stille med sikkerhed. Tilstanden optræder ofte hos yngre personer, og ca. 50% har ved nærmere neurologisk undersøgelse tegn på nervesygdommen Dissemineret Sclerose (DS).

Forløbet af synsnervebetændelsen er sædvanligvis godartet med normalisering af synet indenfor ½ år. □