

Dokument-Nr.: [lk_vollstnr]
Gültig seit: [lk_datfreigabe]
Nächste Prüfung: [lk_datpruefung]
Dokumentenart: [lk_dokart]

[lk_doktitel]

Leitlinie: Neuritis nervi optici/Retrobulbärneuritis

Zweck:	Diagnose, Behandlung einer Neuritis nervi optici/ Retrobulbärneuritis
Verantwortlich:	Prof. Dr. Wabbels, Prof. Dr. Holz
Beteiligt:	Assistenzärzte, Oberärzte

Untersuchungsgang:

- » Typische Neuritis nervi optici (NNO) (Plötzliche einseitige Sehverschlechterung, Schmerzen bei Augenbewegungen, Alter 18 - 45 Jahre, Papille: normal oder ödematös, RAPD obligat)
- » Atypische NNO (Typische Zeichen einer NNO mit zusätzlich einem oder mehrerer der folgenden Abweichungen: simultan beidseitig, Alter < 18 und > 45 Jahre, kein Bewegungsschmerz, vertikal hemianoper Gesichtsfeldausfall, keine Besserungstendenz innerhalb von ca. vier Wochen, initial Papille atrophisch)
- » Anamnese (Bekannte MS?, Bekannte NNO oder andere Sehnervenerkrankungen?, Neurologische oder internistische Symptome?, Nikotin-, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabusus?, Fieber?, Exanthem?, Nasen-Nebenhöhlen-Entzündung?, Arthritis?, Z.n. Strahlentherapie?, Familienanamnese?)
- » Pupillenreaktion (RAPD?)
- » Visusprüfung ggf. mit bekannter Korrektur
- » Farbsehen (Ishihara, Farbentsättigung, subjektiver Helligkeitsverlust?)
- » Motilität und Palpation (Schmerzen?)
- » Amsler-Netz (Zentralskotom?)
- » Spaltlampenuntersuchung (zum Ausschluss Glaskörper-Zellen?)
- » Ophthalmoskopie mit Papillenbeurteilung (Papillenödem?)
- » Ggf. Perimetrie/Goldmann
- » Ggf. VECP (Latenzverlängerung?)
- » Ggf. Papillenphoto und OCT der retinalen Nervenfaserschicht/Ganglienzellschicht zur Verlaufsbeobachtung
- » Ggf. Laboruntersuchung (klinische Chemie, Differenzial-Blutbild, BSG, siehe auch Uveitidsdiagnostik)
- » Konsil Neurologie (Therapieübernahme ggf. mit MRT und Lumbalpunktion)
 - » Nach Rücksprache mit neurologischem Dienstarzt (Funk: 31097)
 - » Allgemeine Neurologische Ambulanz: (Tel. -15714) oder über die Pforte der Neurologie: Tel. -15712 / -15750
 - » Privat-Ambulanz Prof. Dr. Klockgether (Tel. -15736)

Therapie:

- » Typische NNO: Kontrolle ohne Therapie vertretbar (nach Ausschluss behandelbarer Erkrankungen)

Ansprechpartner: [lk_pruefungdurch]
Freigabebereich: [lk_hgb]

- » Kontrollintervalle: in den ersten drei Wochen mindestens wöchentlich, dann je nach Befund und Verlauf (i.d.R. durch den niedergelassenen Augenarzt)
- » I.d.R Therapie durch die Neurologie:
 - » Intravenöse Megadosistherapie mit Steroiden bei Vorliegen von mindestens 2 Entmarkungsherden im MRT und nach Ausschluss von Kontraindikationen (z.B. 1000 mg Prednison pro Tag/für 3 Tage – ab dem 4. Tag absetzen)
 - » Akut oder ältere Genese?, Bekannte oder nicht bekannte NNO?
 - » Ggf. Kombination mit Beta-Interferon-Präparaten durch Neurologen
 - » Bei atypischer NNO und Hinweisen auf eine Autoimmunkrankheit meist Indikation zur immunsuppressiven Therapie (z.B. Steroide)

Literatur:

[BVA-Leitlinie Nr. 30 \(https://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/09/Leitlinie-Nr.-30-Neuritis-nervi-optici.pdf\)](https://www.dog.org/wp-content/uploads/2009/09/Leitlinie-Nr.-30-Neuritis-nervi-optici.pdf)

- » Beck RW, Cleary PA, Trobe JD, Kaufman DI. "The effect of corticosteroids for acute optic neuritis on the subsequent development of multiple sclerosis. The Optic Neuritis Study Group" N Engl J Med 329: 1764-1796 (1993)
- » The Optic Neuritis Study Group. "Visual function 5 years after optic neuritis: experience of the Optic Neuritis Treatment Trial". Arch Ophthalmol 115: 1545-1552 (1997)
- » Kiefer G, Rieckmann P. "Neuritis nervi optici". Ophthalmologie 98: 310-319 (2001)
- » CHAMPS Study Group: Jacobs LD, Beck RW, et al. "Intramuscular interferon beta-1a therapy initiated during a first demyelinating event in multiple sclerosis". N Engl J Med 343: 898-904 (2000)
- » Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (1999). "Immunmodulatorische Stufentherapie der multiplen Sklerose". Nervenarzt 70: 371-386 (1999)