

Øjenmigræne giver en ordentlig forskrækkelse!

Ellen C. Linnet
Fhv. maler af Flora Danica



Patient-
historie

Det hele startede i juni 2006, hvor jeg vågnede med en tåge for det ene øje. Jeg kom snart på skadestuen på Rigshospitalet, og et par dage senere fik jeg en laseroperation for den AMD (aldersrelateret nethindedegeneration) som på det tidspunkt var skyld i mit nedsatte syn.

Senere i 2007 fortsatte jeg behandlingen på Glostrup Hospitals Øjenafdeling; nu fik jeg den nyeste behandling, som var injektioner af medicin i øjet for at stoppe blødningerne i nethinden.

Jeg er senere kommet rigtig mange gange til behandling på Glostrup Hospital, hvor ekspertisen inden for behandling af nethindesygdhed er samlet. Behandlingen kan ikke gøre nethinden helt normal igen, men stopper synstilbagegangen. Det er skønt at mærke, når øjet har fået det lidt bedre. Jeg er meget taknemmelig for al den hjælp, jeg får og hospitalspersonalet er altid meget venligt og positivt, og vi får tit en lille snak.

Ny type akutte synsforstyrrelser

Men så forleden aften – hal-løj! Hvad er det, der sker med mine øjne? Pludselig fremkommer kæder med meget stærkt lysende trekanter i sølvfarver samtidig med, at minimale små lys blinker. Det gjorde mig utroligt bange. Hvad var nu dette?

Bliver jeg blind nu? Vil det forsvinde igen?

Selv om det blokerede synsfeltet, fandt jeg ind i min seng og lukkede øjnene. Jeg var glad for, at jeg var hjemme i privaten, selv om det havde været rart med én i nærheden. Men så efter ca. ½ time, forsvandt det lige så hurtigt, som det var kommet

– og glad var jeg.

Jeg kontaktede min praktiserende øjenlæge, og det blev konstateret, at det drejede sig om en fredelig øjenmigræne. På tegningen kan man se, hvad jeg oplevede, når jeg betragtede mine øjne i spejlet. De lysende trekanter i kæder blandede sig i synsfeltet. ■



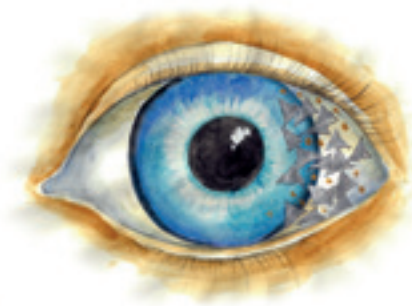
FIGUR

1

Illustration af øjenmigræne oplevet og udført af Ellen C. Linnet

**Øjenlægen
kommenterer
og beskriver
øjnemigræne**

Næste side ...



Øjenmigræne giver en ordentlig forskrækkelse!

Fortsat ...

Øjenlægen kommenterer og beskriver øjenmigræne



Per Haamann

Praktiserende
øjenlæge

Illustration side 18:
Mediafarm

Det, som patienten beretter om, giver umiddelbart mistanke om en fredelig øjenmigræne, men da hun er i regelmæssig behandling med indsprøjtninger af medicin i øjet, skal øjenlægen især kunne udelukke fx en truende nethindeløsning eller en blodprop i øjet, inden den endelige diagnose stilles. Med patientens AMD (aldersrelateret nethindedegeneration) in mente, kunne Charles Bonnet syndromet også være en mulig forklaring på symptomerne. Syndromet optræder som synshallucinationer pga. stærkt nedsat syn i dele af nethinden. Udførligt beskrevet i VÆRN OM SYNET 2010 nr. 4.

Skønt symptomerne på øjenmigræne, som patienten

oplevede, var midlertidige, almindeligvis varer de fra 5 - 60 minutter, bliver den ramte naturligt nok stærkt forurolet og nervøs. Symptomerne kan spænde fra flimrende lys i en del af synsfeltet til nærmest total blindhed på et eller begge øjne. Og ikke mindst i det tilfælde, hvor det er første gang, hændelsen opleves, er det skræmmende, når man ikke aner, om synet vender tilbage, og om det bliver helt normalt igen. Når synsforstyrrelserne (auraen) ikke efterfølges af hovedpine, er diagnosen øjenmigræne.

Aura og migræne er beskrevet før vor tidsregning

Aura er betegnelsen for de synsforstyrrelser, føleforstyrrelser og/eller taleforstyr-

relser, der indleder nogle former for migræneanfald; forstyrrelserne har det med at bevæge sig udover kroppen eller synsfeltet over tid.

Migræne kommer af det græske ord hemicrania - (hemi = halv) - halvsidig hovedpine og blev beskrevet af Hippokratens flere århundreder før vores tidsregning. Man antog, at stress, for mange tanker og klimatiske forhold kunne være årsager og anbefalede ro, god søvn og sund kost som behandling.

Migræne antager mange former

Der er flere typer migræne. Den mest almindelige er migræne hovedpine uden aura, som udgør knap 90 % af migrænetilfældene. Skønt migræne uden aura ikke har klassiske synsforstyrrelser, vil mange dog opleve lysoverfølsomhed under anfaldet. Næst hyppigst er migræne hovedpine med aura; andre former er øjenmigræne, migræne med lammelser og nethinde migræne.

Gennem livet vil ca. 25 % af alle kvinder og ca. 10 % af alle mænd opleve et eller flere tilfælde af migræne. Dermed vil omkring en million danskere komme til at opleve en form for migræne.

Efter debut vil anfaldene oftest tiltage i hyppighed frem mod 40-50 års alderen og herefter aftage igen.

De former for migræne, som vi oftest møder i øjen-

klinikken, er hos patienter med synsforstyrrelser, altså migræne hovedpine med aura, øjenmigræne og sjældnere nethinde migræne.

Øjenmigræne

Synsforstyrrelserne i en aura har mange manifestationer og kan bestå af lysende zigzag linjer, lysglimt, kaleidoskopiske effekter (kaleidoskop: rør med et kikkerthul i den ene ende og farvede spejle i den anden, som danner varierende geometriske figurer), synsfeltindskrænkninger, slørede, flimrende og/eller blinde pletter (såkaldte skotomer) i synsfeltet for begge øjne.

Over halvdelen af forstyrrelserne starter i den ydre del af synsfeltet og breder sig langsomt ind i den centrale del. De fleste varer fra 5-60 minutter, og de hyppigste manifestationer er små lysende prikker eller lysglimt.

Det er altså de typiske symptomer, som patienterne præsenterer sig med i øjenklinikken, og ikke sjældent drejer det sig om patienter med ren øjenmigræne, altså aura uden efterfølgende hovedpine. Patienter med ledsagende hovedpine vil nok primært henvende sig til deres alment praktiserende læge.

Ren øjenmigræne udvikles hos omkring 10% af patienter med kendt klassisk migræne med aura, men ses oftest uden sammenhæng med andre migrænetyper i øvrigt, og forekommer typisk i en lidt

ældre aldersgruppe end de andre migrænetyper.

Patienten er som regel stærkt forurologet over de ofte voldsomme synsforstyrrelser.

For sekretæren eller øjenlægen, der visiterer og taler med patienten i telefonen, vil der oftest, efter nærmere udspørgning af patienten, umiddelbart være mistanke om, at det drejer sig om en fredelig øjenmigræne, men i mange tilfælde vil man ikke kunne udelukke alvorlig øjensygdom uden en grundig undersøgelse af patienten. Hvis symptomerne ikke er helt klassiske, kan symptomerne nemlig minde om dem, øjenlægen ser ved alvorlige tilstande som nethindeløsning eller eksempelvis en blodprop i hjernen.

Øjenmigræne fordrer udelukkelsesdiagnose

Eftersom øjenmigræne ikke kan påvises ved en undersøgelse eller ved eksempelvis en blodprøve, er øjenlægen henvist til at anvende en såkaldt udelukkelsesdiagnose, hvor en række sygdomme ekskluderes som årsag til symptomerne, inden diagnosen stilles.

Øjenlægen vil som regel undersøge patientens synsstyrke, trykket i øjet, synsfeltet og nethinden samt synsnervens udseende, måske ved brug af pupiludvidende øjendråber, og hvis dette ikke giver en anden diagnose, kan man således sandsynliggøre diagnosen øjenmigræne.

Synsforstyrrelserne stammer antageligt fra en elektrisk impuls, der breder sig udover hjernen udgående fra synsbarken bagtil i hjernen, og som producerer de forskellige symptomer (Fig.2). Samtidig er der formentlig komplekse og varierende grader af ændret blodgennemstrømning samt udvidelse af og spastisk sammentrækning af blodkar i hjernebinder og hjernevæv.

Nethinde migræne er sjældent

I tilfælde af nethinde migræne, som anses for at være en

meget sjælden tilstand, kan der ses aura symptomer og forbigående blindhed, som regel af 30-60 minutters varighed, men dette opleves kun på det ene øje, i modsætning til ved øjenmigræne, hvor det opleves for begge øjne.

For patienten vil det ofte være vanskeligt at afgøre, om forstyrrelserne optræder i begge eller kun i det ene øjes synsfelt.

En spastisk sammentrækning af blodkar i nethinden anses for en sandsynlig årsag til nethinde migræne. Der er flere tilfælde, hvor man har

kunnet påvise dette ved foto-grafering af gennemstrømningen af nethindens blodkar under længerevarende anfald.

Årsager til øjenmigræne

Hormonsvingninger, p-piller, stress, stærkt blinkende lys, mangel på søvn, lavt blodsukker, stort alkoholindtag er blandt mange andre forhold beskrevet som årsager til øjenmigræne, hvorimod bestemte fødevarer/tilsætningsstoffer som bl.a. chokolade, rødvin, ost og 3. krydderi (natriumglutamat) i højere grad er knyttet til fremkaldelse af andre typer af migræne.

Behandling af øjenmigræne

Da øjenmigræne anfaldene er relativt kortvarige og uden mén, er der almindeligvis ikke behov for forebyggende behandling.

Anfaldsdagbog, som ved de sværere former for migræne, kan dog overvejes, idet man så eventuelt kan finde en udløsende årsag og efterfølgende prøve at undgå denne. Oftest kan man dog ikke finde en årsag til øjenmigrænen.

Ved hyppige og svære former for øjenmigræne kan nogle af de mildere traditionelle midler mod migræne overvejes, som almindelige hovedpinetabletter, koffein, mv.

Vigtigst er det dog at kontakte læge eller øjenlæge for at sikre sig, at der ikke er en alvorlig sygdom som årsag til symptomerne. ■

FIGUR

2

Udgangspunkt for henholdsvis øjenmigræne og nethindemigræne

