



Roche

Opticusneuritis bei Neuromyelitis-optica- Spektrum-Erkrankungen (NMOSD)

*Früh erkennen,
schnell handeln*

Was ist NMOSD?

Der Begriff definiert eine Gruppe seltener (Prävalenz 1-3/100.000¹), chronisch entzündlicher Autoimmunerkrankungen des zentralen Nervensystems. NMOSD zeigt meist einen schubförmigen Verlauf und betrifft am häufigsten die Sehnerven und das Rückenmark.^{2, 4-7} Frauen sind deutlich häufiger betroffen (F : M ~ 6-9 : 1).^{3-5, 7}

Rechtzeitig handeln,

Erblindung verhindern.

Zu den häufigsten Lokalisationen und entsprechenden Beschwerden gehören:⁴⁻⁶

- **Akute uni- oder bilaterale Opticusneuritis** mit Sehstörungen bis hin zur Erblindung.
- **Akute Myelitis** mit Querschnittssymptomatik.
- **Area-postrema-Syndrom** mit Übelkeit, unstillbarem Erbrechen und/oder Schluckauf.

Oft sind NMOSD-Schübe schwer und trotz intensiverer Schubtherapie durch eine schlechte Rückbildungstendenz charakterisiert. Nur jeder zweite bis fünfte

NMOSD-Schub bildet sich komplett zurück.

Besonders schlecht ist die Remission bei bilateralen Opticusneuritiden und Myelitiden.⁶

Die Therapie eines NMOSD-Schubs sollte daher so früh wie möglich begonnen werden, um die Gefahr einer Schub-assoziierten Behinderung zu minimieren!⁶



Alarmsymptome bei NMOSD.⁴⁻⁶

Sofort handeln!



Akut auftretende, ungewöhnlich schwere unilaterale oder bilaterale* Opticusneuritis mit Bulbusdruck- und /oder Bewegungsschmerz, Farbentsättigung und afferenter Pupillenstörung, Verschwommensehen bis zum ausgeprägten Visusverlust.



Motorisches oder sensibles Querschnittsyndrom.



Entleerungsstörungen des Mastdarms und der Blase.



Unstillbares Erbrechen / Schluckauf über mehrere Tage.

* Bilaterale Opticusneuritis hochverdächtig für NMOSD⁵ (in ca. 20% der Fälle bei Erstmanifestation²).

**Bei Verdacht
auf eine NMOSD**



**Überweisen Sie Ihre/n
Patientin/en schnellstmöglich
in eine neurologische Klinik.**



Notizen

Weiterführende Informationen rund um die NMOSD finden Sie hier:

Neuromyelitis optica Studiengruppe

www.nemos-net.de

Qualitätshandbuch MS/NMOSD des KKNMS

www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Deutsche Gesellschaft für Neurologie

www.dgn.org

Guthy-Jackson Charitable Foundation

www.guthyjacksonfoundation.org

Impressum

Wissenschaftliche Beratung

PD Dr. med. Antonios Bayas, Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie, Universitätsklinikum Augsburg

PD Dr. med. Joachim Havla, Institut für Klinische Neuroimmunologie, Ludwig-Maximilians-Universität München

PD Dr. med. Markus Krumbholz, Neurologische Universitätsklinik Tübingen

Dr. med. Christoph Mayer, Neurologische Gemeinschaftspraxis im Bienenkorbhaus, Frankfurt/M.

Dr. med. Stefan Pfennigsdorf, niedergelassener Augenarzt, Polch

PD Dr. med. Marius Ringelstein, 1. Klinik für Neurologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2. Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie (ZNN), LVR-Klinikum Düsseldorf

Literatur

1. Ganesh A et al. Practice current: How do you treat neuromyelitis optica? *Neurol Clin Pract.* 2017; 7:170-178
2. Kleiter I et al. Neuromyelitis optica: Evaluation of 871 attacks and 1,153 treatment courses *Ann Neurol.* 2016 Feb;79(2):206-16
3. Mealy MA, et al. Epidemiology of Neuromyelitis Optica in the United States *Arch Neurol.* 2012;69:1176-1180;
4. Pache F et al. Neuromyelitis Optica. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2017; 85: 100-114
5. Pfeuffer S et al. NMO-Spektrum-Erkrankungen. *Akt Neurol* 2017; 44: 180-193
6. Trebst C Neuromyelitis-optica-Spektrumerkrankungen *Arzneimitteltherapie* 2018;36:237-46
7. Wingerchuk DM, et al. The spectrum of neuromyelitis optica *Lancet Neurol* 2007;6: 805-815

Roche Pharma AG
Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen