

# Was ist NMOSD?

Der Begriff definiert eine Gruppe seltener (Prävalenz 1-3/100.000<sup>1</sup>), chronisch entzündlicher Autoimmunerkrankungen des zentralen Nervensystems. NMOSD zeigt meist einen schubförmigen Verlauf und betrifft am häufigsten die Sehnerven und das Rückenmark.<sup>2, 4-7</sup> Frauen sind deutlich häufiger betroffen (F : M ~ 6-9 : 1).<sup>3-5, 7</sup>

## Weiterführende Informationen rund um die NMOSD finden Sie hier:

### Neuromyelitis optica Studiengruppe

[www.nemos-net.de](http://www.nemos-net.de)

### Qualitätshandbuch MS/NMOSD des KKNMS

[www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de](http://www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de)

### Deutsche Gesellschaft für Neurologie

[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

### Guthy-Jackson Charitable Foundation

[www.guthyjacksonfoundation.org](http://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

© 2020

Roche

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

*Früh erkennen,  
schnell handeln*

22008847

# Rechtzeitig handeln,

*Erblindung verhindern.*

**Zu den häufigsten Lokalisationen und entsprechenden Beschwerden gehören:**<sup>4-6</sup>

- **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 intensiver 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.<sup>6</sup>

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



## Alarmsymptome bei NMOSD.<sup>4-6</sup>

*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 Querschnittssyndrom.**



**Entleerungsstörungen des Mastdarms und der Blase.**



**Unstillbares Erbrechen / Schluckauf über mehrere Tage.**

\* Bilaterale Opticusneuritis hochverdächtig für NMOSD<sup>5</sup> (in ca. 20 % der Fälle bei Erstmanifestation<sup>2</sup>).

**Bei Verdacht auf eine NMOSD**

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

**Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---