

TUMORJI MREŽNICE

Najpogostejša oblika raka v 80 % je tumor uvee. Navadno nastane po 60. letu starosti. Asimptomatičen tumor se odkrije po naključju pri rednih pregledih, dočim simptomatičen povzroči upad vida, ter napake vidnega polja zaradi odstopa mrežnice. Večina ljudi vidi velike krogle svetlobe, ki se pojavljajo dva do trikrat dnevno.

Znaki tumorja (melanoma) žilnice so dvignjena tvorba ovalne oblike, ki se nahaja pod mrežnico. Barva tumorja je rjava, vendar se lahko na površini pojavi oranžni pigment. Če tumor preveč zraste, počni Bruchova membrana in tumor dobi obliko gobe. Pri tem so prisotni: krvavenje, sekundarni glavkom, siva mrena....

Najpogostejši tumor mrežnice je retinoblastoma, ki pa se z razliko od prejšnjega pojavi v zgodnjem otroštvu, pri starejših ljudeh pa je na drugem mestu za tumorjem žilnice. Nastane iz transformacije primitivnih celic mrežnice. Tumor je lahko deden in se pojavi v 40% in se v 85% pojavi na obeh očesih.

SISTEMSKE BOLEZNI IN PRIZADETOST OČI

diabetes

bolezni srca in ožilja

krvne bolezni

bolezni ščitnice

bolezni vezivnega tkiva, revmatološka obolenja

sistemska granulomatozna obolenja

sistemske infekcije

sistemska maligna obolenja – parabneoplastični sindrom; odraz avtoimunega odgovora

DIABETIČNA RETINOPATIJA

Zvečana količina glukoze v krvi je razpoznavni znak sladkorne bolezni, pa tudi tisti odločujoči dejavnik, ki povzroča vse trajne okvare. Kronični zapleti se kažejo predvsem na očeh pa tudi na ledvicah, nogah ter srčnožilnem sistemu do sprememb na očesnem ozadju. Gre za okvare kapilar (glej sliko) v očesni mrežnici (retini), ki se najprej mestoma razširijo (mikroanevrizme), kasneje pa tudi počijo in povzročajo pikčaste in lisaste krvavitve na mrežnici. Sledijo ishemije, okluzije, puščanje – vse to vodi v eksudat in edeme. Telo skuša okrnjeni pretok krvi "popraviti" z nastajanjem novih krvnih žilic (neovaskularizacija), ki pa so zelo krhke in rade krvavijo.

Pri najtežji obliki – diabetični proliferativni retinopatiji – te nove žilice vraščajo tudi v steklovino, pogosto zakrvavijo in v končni fazi bolezni povzročajo slepoto. Diabetična retinopatija se značilno pojavlja po določenem času trajanja sladkorne bolezni – v prvih petih letih je redka, po 25. letih pa jo najdemo pri vseh sladkornih bolnikih. Žal pravega zdravila za diabetično retinopatijo ni, razraščanje novih žilic in krvavitve pa lahko krotimo z uporabo t.i. laserske fotokoagulacije mrežnice. Za napredovalo obliko (tudi anti VEFZ zdravilo).

Obstajata 2 obliki diabetične retinopatije: Neproliferativna je blažja oblika, kjer pacienti še nimajo težav ali pa počasi izgubljajo vid. Na očesnem ozadju ob pregledu zasledimo manjše krvavitve in oteklino. Napredovala varianta bolezni pa je proliferativna oblika, pri kateri se zaradi zmanjšane preskrbe mrežnice s kisikom razrastejo nove žile. Te so bolj ranljive in pogosto zakrvavijo. Pacienti to opazijo kot nenadno poslabšanje vida.

Še največ lahko storimo s strogim uravnavanjem krvnega sladkorja, ki pomaga upočasniti razvoj retinopatije, energično moramo zdraviti tudi morebitni zvišan krvni tlak in holesterol, pomembni pa so tudi redni pregledi očesnega ozadja pri zdravniku specialistu oftalmologu (enkrat na leto).

Nevarni dejavniki:

Starost : Tako mlade kot tudi starejše sladkorne bolnike ogroža diabetična nevropatija. Diabetična retinopatija se pojavlja pogosteje pri tistih, ki imajo sladkorno bolezen že nekaj let, vendar jim je niso ugotovili dovolj zgodaj.

Trajanje bolezni: Kolikor dalj ima oseba sladkorno bolezen, toliko večja je verjetnost za retinopatijo. Možno je, da se osebi, ki so ji ugotovili sladkorno bolezen pred njenim 30. letom, razvije diabetična retinopatija v 15 letih od diagnoze. Pri približno 75 % oseb, ki so jim odkrili sladkorno bolezen po 30. letu, se razvije diabetična retinopatija v 15 letih od postavljene diagnoze.

Kontrola glukoze v krvi: Znižana vrednost glukoze v krvi je eden izmed glavnih vzrokov za nastanek diabetične nevropatije. Če imate sladkorno bolezen, lahko močno zmanjšate nevarnost za izgubo vida z natančnim merjenjem in kontroliranjem ravni glukoze v krvi. Tako je mogoče upočasniti začetek in napredovanje retinopatije in zmanjšati potrebo po operaciji, torej s kontroliranjem ravni glukoze v krvi, seveda ob zdravi dieti in ob prejemanju insulina in drugih zdravil.

Kajenje: Če boste prenehali kaditi, lahko zmanjšate nevarnost za razvoj diabetične retinopatije.

Alkohol: Alkohol in sladkorna bolezen sta nevarni kombinaciji zaradi številnih vzrokov, tudi zaradi povečane nevarnosti za diabetično retinopatijo.

Hipertenzija: Visok krvni tlak poveča nevarnost za bolezen oči, pa tudi za bolezen srca, kap in bolezen ledvic. Morda je treba spremeniti dieto in navade pri vadbi ali prejemanje zdravil, da bi ohranili primeren krvni tlak.

Nosečnost: Znanstveniki še niso prepričani, če nosečnost poveča nevarnost za razvoj oziroma pospeši diabetično retinopatijo. Noseče ženske s sladkorno boleznijo naj bi med nosečnostjo nujno obiskale tudi zdravnika za oči.

Bolezen ledvic: Bolezen ledvic je nevaren zaplet sladkorne bolezni. Kolikor prej se ugotovi, toliko bolje. Posamezniki s sladkorno boleznijo morajo izvajati teste urina redno tudi zaradi odkrivanja zgodnjih znakov bolezni ledvic.

Zdravljenje: Učinkovitega zdravila za zdravljenje diabetične retinopatije ni, zelo pomembno je redno spremljanje pacienta s sladkorno boleznijo s strani okulista z rednimi obdobjnimi pregledi očesnega ozadja, ki naj bi jih opravljali vsaj enkrat letno. V nekaterih primerih, ko gre za krvavitve v mrežnici se odločimo za lasersko fotokoagulacijo, ki stanja sicer ne popravi a prehodno zaustavi napredovanje sprememb.

HIPERTONIČNA RETINOPATIJA – nastane zaradi povišanega tlaka, pojavijo se krvavitve, eksudati in edem papile.

BOLEZNI ŠČITNICE

Toksična difuzna golša ali **Basedowova bolezen** verjetno nastane zaradi protiteles, ki spodbudijo ščitnico k pospešeni tvorbi hormonov. Bolniki imajo vse znake hipertiroidizma, poleg tega pa še zelo izrazito povečano ščitnico (golša), izbuljeni zrkli in v nekaterih primerih zadebeljeno kožo goleni.

Spremembe na očeh se lahko pojavijo vrsto let pred nastopom hipertiroidizma ali šele ob pojavu vseh drugih znakov, neprijetno ob vsem pa je, da kljub zdravljenju izbuljenost pogosto ne izgine. Oči bolnika s hipertiroidizmom so pordele, solzave in z nabrekli vekami, povečana je občutljivost za svetlobo.

Zdravljenje poteka s kortikosteroidnimi mazili in drugimi kremami, ki ublažijo srbenje. Ponavadi težave same po sebi minejo v nekaj mesecih.

Bazedovka je avtoimunska bolezen ščitnice, ki klinično značilno poteka s hipertirozo, difuzno povečano ščitnico in očesno prizadetostjo (endokrino oftalmopatijo). Verjetno so protitelesa vpletena tudi v nastanek neščitničnih manifestacij bazedovke, kot sta endokrina oftalmopatija in tiroidna dermopatija.

Bazedovko včasih prepoznamo že s kliničnim pregledom ali pa ob njem nanjo vsaj posumimo. Bolniki imajo značilne simptome in znake hipertiroze, povečano ščitnico ali golšo, v približno 50 % pa so prisotni tudi simptomi in znaki endokrine oftalmopatije. Simptomi trajajo običajno nekaj tednov ali mesecev, kar ustreza hitremu nastanku hipertiroze.

Značilne težave bolnikov so:

- utrujenost,
- razdražljivost,
- tresenje in znojenje,
- razbijanje srca ali poslabšanje prej prisotne bolezni srca,
- hujšanje ob normalnem ali povečanem apetitu,
- pospešena prebava,
- motnje menstruacijskega ciklusa.

Endokrina oftalmopatija nastane zaradi vnetja za zrkli in se značilno pojavlja pri bolnikih z bazedovko. V blagi obliki povzroči občutek peska v očeh, solzenje, tiščanje in otekanje okrog oči ter eksoftalmus z retrakcijo trepalnic. Pri hujših oblikah ima bolnik bolečine za zrkli in dvojne slike, zaradi kompresije vidnega živca pa mu grozi celo slepota. Endokrina oftalmopatija povzroča eksoftalmus z retrakcijo trepalnic in periorbitalne edeme, kar lahko za vedno spremeni videz bolnika.

Pri napredovalih oblikah je zaradi fibroze očesnih mišic motiliteta zrkel motena ali je zrklo celo fiksirano v določenem položaju, posledica česar so dvojne slike. Zaradi kompresije vidnega živca bolniku grozi slepota. Le z zgodnjim prepoznavanjem in zdravljenjem endokrine oftalmopatije lahko omilimo ali celo preprečimo posledice bolezni, ki bolnika doživljenjsko zaznamujejo.

POŠKODBE

- tope
- probojne – penetratio (brez ali s tujkom)
- kemične – pertusio
- fizikalne – opekline (combustio), UV žarki, varjenje

NUJNA STANJA V OFTALMOLOGIJI

Lahko nastanejo zaradi travme ali netravnje – bolečina, rdeče oko, poslabšanje vida

Razdelimo jih lahko na:

- a) poškodbe (urgente so kemične ter odprte poškodbe zrkla)
- b) akutna izguba vida
- c) akutni glavkomski napad

OČESNE POŠKODBE

Po statistiki 40% slepote na enem očesu; najpogosteje so tope poškodbe.

Izid je odvisen od obsega poškodbe, pravilne in pravočasne oskrbe

POMEMBNO! Prepoznati resno poškodbo in napotiti k dr. ter pravilna in takojšnja PP pri kislinah in lugih!!!

Vse to je nujno za ohranitev dobrega vida.

PREVENTIVA: uporaba zaščitnih sredstev – npr. očala za varjenje

Ocena očesne poškodbe

V nekaterih primerih težko prepoznamo hudo očesno poškodbo, še zlasti, če je prisotna močna oteklina vek kot npr. po topi poškodbi očesa in bolnik zaradi nje ne more odpreti oči.

Prav tako lahko pri slabem sodelovanju bolnika spregledamo prisotnost tujka v zrklju.

Pri manjši poškodbi veke in dobrem vidu je lahko prisotna večja poškodba očesa. Zato je pri očesni poškodbi za postavitev pravilne diagnoze in ustreznega zdravljenja zelo pomembna natančna usmerjena anamneza in skrben pregled.

Anamneza

Pri vsaki očesni poškodbi vprašamo poškodovanca:

- Ali je poškodovano eno ali obe očesi?
- Kako vidi na poškodovano oko?
- Ali je pred poškodbo dobro videl na to oko?
- Ali ima razen slabšega vida še kakšne druge težave z očesom?
- Kako dolgo ima težave?
- Ali je imel pred poškodbo kakšno operacijo na tem očesu?

Pregled pri zdravniku: Pri pregledu določimo:

- vidno ostrino
- pregled zunanjih očesnih delov (veki, orbita)
- zenične reakcije
- gibljivost zrkla (bulbomotorika)
- pregled sprednjih očesnih delov (veznica, beločnica ali sklera, roženica in leča)
- pregled očesnega ozadja (oz. presvetlitev optičnih medijev)
- orientacijska določitev očesnega tlaka (digitalno)
- določitev perifernega vida.

POŠKODBE S KISLINAMI IN LUGI (KEMIČNE POŠKODBE OČESA)

Najpogosteje pride do poškodb s kislinami in lugi na delovnem mestu, v 1/3 primerov pa doma. Dvakrat pogosteje se na delovnem mestu poškodujejo moški, največkrat pri delu s cementom in malto, redkeje v industriji s topili.

Doma pride največkrat do kemične poškodbe očesa s čistili in detergenti. Poškodbe s kislinami in lugi so nujno stanje v oftalmologiji in zahtevajo takojšnje zdravljenje.

Kislina povzročajo koagulacijo, baze pa so še bolj agresivne, ker gredo bolj v globino, saj raztaplajo roženico.

Čeprav poškodbe z nekaterimi kemikalijami ne puščajo posledic, moramo vedno pomisliti, da obstaja nevarnost trajne izgube vida. Na začetku težko ocenimo resnost poškodbe, saj je včasih tudi pri hujših poškodbah roženica sprva prozorna, sčasoma pa lahko postane motna zaradi vraščanja žil in bolnik oslepi.

RAZDELITEV KEMIČNIH POŠKODB:

- **lahke:** rdeče oko, otekla in pordela veznica, manjši povrhnji defekti
- **srednje:** nekrotična, ishemična mesta, ki so blede zaradi neprekrvavljenosti zaradi poškodbe žil. Roženica je lahko rahlo motna, vendar skozi njo vidimo zenico in šarenico; Pri obeh vrstah poškodbe se poškodovanec zaradi rezanja (skelenja) v očesu solzi, močno zapira oko in moti ga svetloba.
- **hude:** veznica otekla, vendar blede zaradi obsežne poškodbe vezničnih žil. Roženica je pogosto motna, zato ne moremo videti šarenice in zenice. Pri hudih kemičnih poškodbah je očesna površina neobčutljiva za dotik.

Prva pomoč

- Nujno je **takojšnje vsaj 5-minutno spiranje očesa/oči z vodo** iz najbližjega vodovoda ali iz plastenke, kar je najlažje.

- **Spiranje je tudi prvo zdravljenje kemične poškodbe**, saj lahko vsako odlašanje poslabša končni izid. Zaradi obrambne reakcije (močno stiskanje oči) si poškodovanec težko sam spira oko. Očesno površino si spira z manjšim curkom vode. Na ta način mehanično odstrani tudi morebitne tujke.

- Če je v bližini druga oseba, lažje in bolj temeljito spere oko, če poškodovani leži.

S prsti mu razpre vekci in spira očesno površino najmanj 10 minut z manjšim curkom vode iz vodovodne cevi ali plastenke, ki jo drži približno navpično nad očesom. Med spiranjem poškodovancu naroči, da pogleda v različne smeri, da bolje odstrani škodljivo snov z očesne površine.

- Spiranje je potrebno nadaljevati tudi med prevozom do urgentne ambulante splošnega zdravnika (lahke kemične poškodbe) ali k oftalmologu v primeru srednje hude ali hude kemične poškodbe.

Strokovna oskrba in zdravljenje

- oko se anestezira s gtt, nato pregleda in odstrani morebitne delce. (koščke malte ipd.) s spodnje prehodne gube veznice (spodnji forniks). Za pregled veznice, ki pokriva notranjo stran zgornje veke, moramo zgornjo veko obrniti (evertirati). Pri tem poškodovanec pogleda navzdol.

- Delce odstranimo z otroškimi vatiranimi paličicami ali s pinceto. Nadaljujemo z 10-minutnim spiranjem. Šele po dodatnem temeljitem spiranju poškodovanca natančneje pregledamo. Po možnosti s fluoresceinskim barvilom ocenimo poškodbo površine roženice, ki se na mestih brez epitela obarva rumeno.

Pri večjih poškodbah roženične površine s prostim očesom vidimo kopičenje barvila, pri manjših poškodbah pa so le-te vidne pod mikroskopom (specialistični pregled).

Poškodovancu damo antibiotične kapljice, pokrijemo oko z zložencem in ga pošljemo k oftalmologu.

RAZTRGANINA ZRKLA

Raztrganina zrkla je odprta poškodba očesa, pri kateri je očesna stena (roženica ali beločnica) prekinjena v vseh plasteh.

Raztrganino zrkla največkrat povzroči udarec s topim predmetom (30 %), redkeje poškodba z ostrim predmetom (18 % po registru poškodb v ZDA).

Topi predmeti, ki najpogosteje povzročijo raztrganino zrkla, so kamni, udarci s pestjo, udarci s kosom lesa pri žaganju, teniške žoge.

Na odprto poškodbo zrkla pomislimo v naslednjih primerih:

- Bolnik pove, da je dobil močan udarec v oko (s kamnom, pestjo ipd.), ali ga je udaril oz. mu je priletel v oko oster predmet. Take poškodbe nastanejo pogosto zaradi dela brez zaščitnih očal pri tolčenju (udarjanje) s kladivom ali kamnom po drugi kovini ali kamnu.
- Pri pregledu je očesna veznica močno otekla + krvavitev
- prosevanje žilnice ali uveje skozi veznico; se kaže kot modrikasto obarvanje veznice. Nastane zaradi prekinjene stene beločnice.
- Zenica je nepravilno oblikovana in razpotegnjena v eno stran- mačje oko Nastane zaradi raztrganine zrkla, pri kateri se žilnica uklešči v rano.
- Prisotnost krvi v sprednjem prekatu (hifema) ali v steklovini (hematovitreus).
- Motnja v leči, ki nastane zaradi vstopa tujka v oko ali zaradi odprte poškodbe zrkla z ostrim predmetom.

Prva pomoč

Pri odprti poškodbi zrkla ali pri sumu na tako poškodbo oko pokrijemo s sterilnim zložencem in pri tem pazimo, da z njim ne pritisnemo na oko. Poškodovanca takoj napotimo k oftalmologu. Pacient naj ne stiska preveč oči, ker lahko iztisne celo vsebino očesa.

KRVAVITEV V SPREDNJI PREKAT (HIFEMA)

Nastane zaradi udarca s topim predmetom. Krvavitev opazimo, če z lučko posvetimo v oko.

Prva pomoč

S poškodovancem ravnamo kot pri odprti poškodbi zrkla. Oko pokrijemo z zložencem in ga takoj pošljemo k oftalmologu. Če le-ta izključi odprto poškodbo zrkla, je potreben počitek, oko zaščitimo s posebnim ščitkom in damo v oko zdravila (cikloplegik atropin in kortikosteroidne kapljice). Najpogostejši zapleti so: ponovna krvavitev v sprednji prekat (zlasti prvih 5 dni po poškodbi) in pozneje visok očesni tlak, ki okvari vidni živec (glavkom). Pri močnem udarcu lahko hifemo spremlja krvavitev v steklovino, premaknjena ali subluksirana leča in poškodba mrežnice.

RAZTRGANINE VEK

Največkrat so posledica poškodbe z ostrim predmetom, lahko pa nastanejo tudi pri poškodbi s topim predmetom. V zadnjem času so pogostejše po prometnih nezgodah. Raztrganino veke lahko spremlja odprta poškodba zrkla. K oftalmologu so napoteni poškodovanci z eno od naslednjih poškodb veke:

Prva pomoč: Vsako raztrganino veke z večjo izgubo tkiva naj oskrbi oftalmolog (zaradi prekrivanja poškodbe z režnjem) Mi lahko odstranimo tujke in sterilno pokrijemo.

Strokovna oskrba in zdravljenje

Povrhnje poškodbe veke lahko oskrbi zdravnik, ki nudi nujno pomoč. Pri oskrbi je potrebno preprečiti skrčenje (zabrazgotinjenje) veke, ki povzroči slabo funkcijo veke in moti izgled.

Povrhnje tujke lahko odstranimo s spiranjem (kovinski tujki, če jih ne odstranimo, povzročijo obarvanje). Poškodovanec prejme zaščito proti tetanusu.

ODRGNINE ROŽENICE (EROZIJE) IN TUJKI

Erozija roženice je posledica poškodbe (npr. z vejo, s prstom, rastlinskimi deli ipd.) ali pa nastane zaradi tujka, ki poškoduje očesno površino. Tujki so lahko na očesni površini (veznici, roženici), včasih pa so skriti na zgornji tarzalni veznici. Bolnik toži o rezanju, skelenju in občutku tujka v očesu.

Oko ga boli, se solzi, moti ga svetloba, zato oko zapira. Odrgnine roženice lahko nastanejo tudi po nekaj urah zaradi izpostavljenosti UV žarkom (varjenje, turna smuka brez zaščitnih očal). Bolnik ima enake težave z močnejšo bolečino, ki se največkrat začne zvečer.

Prva pomoč

Pri izpostavljenosti UV žarkom se manjše odrgnine roženice v 24 urah zacelijo brez posledic in težave minejo. Bolečine zmanjšamo s protibolečinskimi tabletami in počitkom z zaprtimi očmi v temnem prostoru. Če so težave prisotne naslednji dan, je priporočljiv obisk pri oftalmologu.

Pri erozijah roženice, ki nastanejo pri nosilcih kontaktnih leč, kapamo antibiotične kapljice, učinkovite proti po Gramu negativnim bakterijam. Očesa ne pokrijemo, ker je pri prekritju večja nevarnost, da se vnetje razvije in nastane roženična razjeda (ulkus). Vse erozije, ki nastanejo po nošenju kontaktnih leč, mora v 24 urah pogledati oftalmolog.

NENADNA IZGUBA VIDA

- 1. zapora centralne arterije mrežnice**
- 2. zapora centralne vene mrežnice**
- 3. krvavitev v steklovino**
- 4. sprednja ishemična nevropatija**
- 5. nearterična ishemična optična nevropatija**
- 6.. odstop mrežnice – uspeh odvisen od časa, ko je prišlo do odstopa**

1. Zapora centralne arterije mrežnice: vzrok je embolija; pride do nenadnega nebolečega in močnega poslabšanja vida ter patološke zenične reakcije. Znotraj 6-ih ur so še kandidati za trombolizo – pomemben je torej ČAS

2. Zapora centralne vene mrežnice so na drugem mestu med vzroki slabega vida (takoj za diabetično retinopatijo).

Pogostost venske zapore je med 2–8 na 1000 oseb. Za nastanek venske zapore so bolj ogroženi starejši nad 50. letom starosti, osebe z arterijsko hipertenzijo, sladkorni bolniki in bolniki z glavkomom.

Simptomi: Nenadno, neboleče poslabšanje vida.

Klinični znaki: Močno poslabšanje vida pogosto pod 10 %. Pri pregledu z oftalmoskopom so prisotne številne krvavitve po celotnem očesnem ozadju, vene so široke in zvijugane, meje papile vidnega živca (slepa pega) so zabrisane.

Strokovna oskrba in zdravljenje

Pri neprekrvljenosti mrežnice (ishemična oblika) lasersko zdravljenje, da preprečimo zaplete in nadaljnje slabšanja vida (zvišanje očesnega tlaka zaradi razraščanja novih žil). Pojavljajo se nove možnosti zdravljenja, katerih koristi so bile prikazane na majhnem številu bolnikov.

3. Krvavitve v steklovino: vzroki so diabetična retinopatija, raztrganina mrežnice, odstop mrežnice, po zapori centralne vene, starostne degeneracije makule:

Je najpogostejši vzrok nenadnega poslabšanja vida pri sladkornih bolnikih. Zaradi slabe prekrvljenosti mrežnice pri diabetikih se začnejo razraščati nove žile na mrežnici, v steklovini in na šarenici. Te žile imajo nepopolno (šibko) žilno steno, ki rada počí, zato pride do krvavitve v steklovino.

Simptomi: Nenadno, neboleče močno poslabšanje vida.

4. Sprednja ishemična nevropatija: Optična nevropatija zaradi temporalnega arteritisa: znaki se pojavljajo že veliko prej, glavobol v čelu in temenu, bolečine pri žvečenju, lahko tudi bolečine v mišicah in sklepih; zvišani so vnetni parametri

Klinični znaki: Boleč pritisk na temporalno arterijo, dovodna okvara zenice, edem vidnega živca. Pri 65 % bolnikov se spremembe hitro pojavijo tudi na drugem očesu.

Prva pomoč: Napotitev in zdravljenje pri oftalmologu. Dobijo visoke odmerke kortikosteroidov – s tem preprečimo poslabšanje in izgubo vida na drugem očesu. Na prvotno prizadetem se vid običajno ne izboljša.

5. Nearterična ishemična optična nevropatija

Je posledica motenj v prekrvitvi vidnega živca. Pogostejša je pri osebah, starih nad 45 let, ki so največkrat zdrave.

Simptomi: Nenadno, neboleče poslabšanje vida na enem očesu, ponavadi zjutraj, brez prehodnih zameglitev vida.

Klinični znaki: Poslabšanje vida (zmerno do hudo), izpad po polovici vidnega polja. Pri pregledu z oftalmoskopom je viden edem papile vidnega živca (zabrisane meje) s krvavitvami na papili ali okrog nje. Čimprej k oftalmologu

Ni zdravljenja, pomembno je izključiti temporalni arteritis.