

Optikusneuritis, Ergänzendes zu den Differenzialdiagnosen

Diagnose	Häufige klinische Charakteristika	Ergänzende Untersuchungen
Optikusneuropathien, die auf Kortikosteroide ansprechen		
Sarkoidose Systemischer Lupus erythematosus Autoimmune Optikusneuritis CRION ¹ Optikusperineuritis Morbus Behçet Neuromyelitis optica (Devic)	progressiver hochgradiger Verlust des Sehvermögens; evtl. sehr schmerzhaft, häufig bilateral; isoliert oder als Teil einer systemischen Erkrankung; Verschlechterung nach Absetzen von Kortikosteroiden	MRT des Gehirns und der Orbita mit Kontrastmittel Liquordiagnostik ANA Serum-ACE Röntgenthorax 67-Gallium-Szintigrafie Biopsie des zugänglichen Gewebes
Andere entzündliche Optikusneuropathien		
Postinfektiös Nach einer Impfung	bilateral und gleichzeitig; häufig bei Kindern; meist gute Prognose;	MRT des Gehirns und der Orbita mit Kontrastmittel

Akute, disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM) Neuroretinitis	ödematöse Papille, Sternstruktur in der Makula; spontane Besserung	Liquordiagnostik Bartonella-, Borrelia- und Syphilisserologie
-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

¹ CRION = chronische wiederkehrende entzündliche Optikusneuropathie

Kompressive Optikusneuropathien		
Primäre Tumoren (Menigeome, Gliome, Hypophysentumoren) Metastasen Tuberkulome Endokrine Ophthalmopathie Arterielle Aneurysmen Sinus-Mukozeele	schmerzlos; progressiver Verlust des Sehvermögens; Optikusatrophie bei Diagnose; Hinweise auf Primärtumor oder Metastasen	CT oder MRT des Gehirns und der Orbita mit Kontrastmittel; Biopsie falls möglich
Infektionsassoziierte Optikusneuropathien		
Syphilis Tuberkulose Lyme-Borreliose Virale Optikusneuritis	progressiver Verlust des Sehvermögens nach Exposition gegenüber Infektionserregern; schweres Papillenödem und zelluläre Reaktion im Corpus vitreum	adäquate Serologie Liquordiagnostik Röntgenthorax Tuberkulintest

Ischämische Optikusneuropathien		
Vordere ischämische Optikusneuropathie Hintere ischämische Optikusneuropathie (PION) Riesenzellarteriitis (GCA) Diabetische Papillopathie	meist in höherem Alter; plötzlicher Beginn; schmerzlos mit Ausnahme von GCA; ödematöse Papille (ausgenommen PION); Gesichtsfeldausfall	BSG
Toxische und ernährungsbedingte Optikusneuropathien		
Vitamin-B12-Mangel Methanolintoxikation Ethambutoltoxizität Endemische Optikusneuropathien (z. B. Kuba, Tansania)	bilateral und symmetrisch; schmerzlos; schlechte Prognose	Serum-Vitamin B12

Erblich bedingte Optikusneuropathien		
Lebersche hereditäre Optikusneuropathie	Familienanamnese; sequenziell oder gleichzeitig bilateral; schmerzlos, Verlust der Sehfähigkeit	Gentest auf Lebersche Mutation
Okuläre Ursachen		
Hintere Skleritis Makulo- und Retinopathien, z. B. zentrale seröse Retinopathie Syndrom der Vergrößerung des Blinden Flecks	schmerzhaft; nur schwach ausgeprägte visuelle Symptome schmerzlos; Metamorphopsie; Farbsehen nicht beeinträchtigt; Gesichtsfeldausfälle und Photopsien; normaler Fundus	Ultraschall der Orbita Elektroretinogramm Fluoreszenzangiogramm EKG

Quelle: Hickman SJ, Dalton CM, Miller DH, Plant GT. Management of acute optic neuritis. Lancet 2002; 14: 1953 - 62.