

Idiopatisk Intrakraniel Hypertension (IIH)

Idiopatisk intrakraniel hypertension (IIH) er en tilstand, hvor væsketrykket i kraniet er for højt.

- Idiopatisk = Sygdom opstået uden påviselig årsag
- Intrakraniel = Inde i kraniet
- Hypertension = Overtryk

Hvem får IIH?

IIH er en relativ sjælden sygdom. Hvert år udvikler ca. 50 danskere IIH. Sygdommen kan opstå i alle aldre. Risikoen for at udvikle sygdommen er dog 10-20 gange større, for overvægtige kvinder i den kønsmodne alder.

Hvorfor opstår IIH?

Ingen ved præcist, hvorfor væsketrykket i kraniet er for højt hos mennesker med IIH. Normalt producerer hjernen cirka ½ liter væske i døgnet. Væsken passerer gennem hjernen og ud til hjernens overflade, hvor der dannes et beskyttende, stødabsorberede væskelag ud mod kranievæggen. Den mængde hjernevæske, som dannes, vil hele tiden blive optaget og ført bort med blodet, således at væskeindholdet i hovedet under normale forhold holdes konstant.

Kraniet er en lukket kasse lavet af knoglevæv. Hvis indholdet i kassen øges, vil kraniet ikke kunne give efter, og trykket derinde vil hurtigt begynde at stige. Noget tyder på, at det er mængden af hjernevæske, der er øget hos mennesker med IIH. Der skyldes muligvis en nedsat evne til at optage og føre hjernevæsken væk fra hjernen. Ingen ved, hvorfor denne evne pludselig er nedsat.

SYGDOMMENS SYMPTOMER OG FORLØB

Symptomerne er forskellige hos hver enkelt

Symptomerne er forskellige fra person til person. De hyppigste symptomer er:

- Hovedpine
- Tågesyn

- Kortvarig flimren/sorte pletter for øjnene
- Dobbeltsyn
- Kvalme
- Pulserende/susende lyd for ørene
- Dårlig korttidshukommelse
- Svimmelhed

Sådan forløber sygdommen

Ligesom symptomerne, er forløbet og varigheden også forskellig fra person til person. Nogle bliver raske i løbet af et par måneder, andre i løbet af nogle år. Det er ikke muligt at forudsige, hvem der får et kort sygdomsforløb, og hvem der får et langt sygdomsforløb. De fleste vil under sygdommen kunne holde symptomerne nede med medicin. Cirka hver 10. vil få sygdommen igen senere i livet. Den vigtigste indikator for sygdommens aktivitet og udvikling er fremkomsten af synsfelts-defekter eller forværring af eksisterende synsfelts-defekter.

SÅDAN STILLES DIAGNOSEN

For at stille diagnosen, er det nødvendigt med en række undersøgelser, som skal udelukke andre årsager til højt tryk.

MR-skanning

En MR-skanning af hjernen kan udelukke andre årsager til det høje tryk. Ved IIH vil skanningen være normal.

Lumbalpunktur

Ved lumbalpunktur – også kaldet rygmarvs-væskeprøve – indføres en nål i rygmarvskanalen i lænderyggen. Kanalen er forbundet med hulrummet i kraniet. En trykmåler tilsluttes nålen og kan måle trykket i hulrummet. Efterfølgende tappes få milliliter hjernevæske ud gennem nålen til videre undersøgelser, og nålen fjernes.

Øjenundersøgelse

Synsnerven forbinder hjernen med øjet. Nerven vil, hos mange med IIH, blive påvirket af det høje tryk i kraniet. Øjenlægen vil i så fald kunne se, at synsnerven inde i øjet er hævet. Hvis hævelsen består gennem længere tid, kan synet blive beskadiget. Det er derfor nødvendigt at følge op på synsfunktionen med synsfeltsundersøgelse og vurdering af synsnervens udseende under hele behandlingsforløbet.

Synsnervehævelse kan resultere i blindhed

Forhøjet tryk i hovedet forstyrrer synsnervens iltforsyning og det vanskeliggør transport af næringsstoffer og affaldsprodukter. Hvis behandling startes tidligt i forløbet, vil balancen som regel kunne genoprettes, hvorimod der ved længerevarende sygdom, vil være en del nervefibre, der går tabt. Det vil som regel vise sig som en indskrænkning af synsfeltet. Senere kan det skarpe syn ligeledes tage skade.

IIH er ikke livstruende

IIH er ikke en livstruende sygdom, men synet kan tage varigt skade. Synsevnen bliver meget nedsat på det ene eller begge øjne hos cirka hver 20. person med sygdommen. Risikoen for synsskader nedsættes, hvis trykket holdes nede med behandling. Det er derfor vigtigt, at man tager medicin, som anbefalet, og kommer til de aftalte kontrolbesøg både hos neurologen og øjenlægen.

BEHANDLING AF SYGDOMMEN

Der findes ingen medicin, som én gang for alle kan helbrede en person med IIH. I stedet findes medicin, der kan holde trykket i kraniet nede, indtil sygdommen forsvinder af sig selv (se under væggtab).

Diamox

Det hyppigst anvendte medicin er Diamox (acetazolamid), som nedsætter produktionen af hjernevæske. De hyppigste bivirkninger er ændring i smagsansen og en sovende fornemmelse i hænder og fødder.

Smertestillende medicin

Det kan nogle gange være nødvendigt at tage smertestillende medicin, for eksempel Panodil, Ipren eller

Kodimagnyl, på dage, hvor hovedpinen er særligt slem. Dog kan smertestillende medicin i sig selv give hovedpine, hvis det anvendes gennem længere tid. Man bør derfor rådføre sig med sin læge, hvis denne type medicin skal anvendes.

Vægttab

Vejer man for meget, er det altafgørende med et vægttab, da der er evidens for overvægtens ugunstige indvirkning på sygdommen.

Operation

Viser det sig, at den medicinske behandling ikke er tilstrækkelig, kan det være nødvendigt at indoperere et dræn. Et dræn er en tynd plastikslange, der ligger skjult under huden og strækker sig fra hovedet ned til bughulen. Drænet nedsætter kranietrykket ved at føre den overskydende hjernevæske ned i bughulen, hvor væsken optages i blodbanen.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

Øjenafdelingens ambulatorium

Tlf.: 97 66 25 85
Mandag – torsdag kl. 8.00-15.30
Fredag kl. 8.00-13.30

Vi træffes bedst:
Mandag – fredag 9.00-13.00

Hverdage 15.30-8.00, weekend- og helligdage, kan du få kontakt til os her:

Øjenafdelingens Sengeafsnit

Tlf.: 97 66 26 27