

Liječenje

Trenutno ne možemo spriječiti nastanak MS kao što niti ne postoji potpuno izlječenje. Ipak unazad nekoliko godina odobreno je i u primjeni više lijekova koji mijenjaju tijek bolesti.

Lijekove možemo podijeliti u tri skupine:

- a) **simptomatske** lijekove koji smanjuju mišićnu ukočenost, uklanjuju umor, pomažu pri smetnjama mokrenja
- b) **kortikosteroidi**, lijekovi koji modificiraju napadaj i spadaju u imunosupresivne lijekove
- c) **lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti - interferon beta 1b i 1a, te glatiramer acetat**, reduciraju učestalost i težinu pogoršanja.

Bolesniku treba preporučiti da pazi na opće stanje zdravlja i ishrane, uz primjenu prikladne fizioterapije.

Društvo multiple skleroze Primorsko-goranske županije

Kružna 7, 51000 Rijeka · tel. 051 214 595 · e-mail dms_primorje@sdmsh.org



Projekt "Zdravi grad - Rijeka"

Interesna grupa građana za podršku osobama s invaliditetom

Autor: mr. sc. Ines Strenja-Linić dr. med., stručni recenzent: prof. dr. sc. Ksenija Willheim, Klinika za neurologiju KBC Rijeka

Urednik: mr. sc. Irena Deže Starčević, prof.

Za izdavača: Grad Rijeka - Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb

multipla skleroza

simptomi · dijagnoza · liječenje

Što je to multipla skleroza?

Multipla skleroza (MS) je kronična degenerativna bolest središnjeg živčanog sustava - mozga i leđne moždine. MS spada u rijetke bolesti, od koje najčešće obolijevaju mlađe odrasle osobe i koja u najvećem broju slučajeva dovodi do invalidnosti. Većina slučajeva dijagnosticira se između 20 i 40 godine života, dvaputa češće obolijevaju žene, a sama prognoza i tijek bolesti je nepredvidljiva. Hrvatska spada u zonu srednjeg rizika za nastanak ove bolesti.

Što uzrokuje multiplu sklerozu?

Točan uzrok nastanka MS je nepoznat, mada su danas sve jasniji znanstveni pokazatelji koji govore u prilog kombinaciji naslijednih i okolišnih čimbenika. Radi se o bolesti koja spada u skupinu demijelinacijskih bolesti, u kojoj kao što i sam naziv kaže dolazi do demijelinizacije - oštećenja mijelina, ovojnica koja okružuje, štiti i hrani živčana vlasta - aksone. Radi se o svojevrsnoj upali, do sada bez točno definiranog uzroka, zbog čega na mjestima oštećenja nastaju ožiljci - plakovi. U početku bolesti oni su rijetki, no kasnije postaju sve brojniji, skleroziraju i mogu biti smješteni na brojnim područjima mozga i leđne moždine.

Koji su najčešći simptomi?

Kao posljedica razasutog oštećenja unutar živčanog sustava, nastaju različiti neurološki simptomi koji prate ovu bolest:

- smetnje vida - dvoslike i zamućeni vid
- smetnje osjeta - trnjenje, pečenje, ispadi osjeta
- nesiguran hod, zanošenje, smetnje koordinacije
- umor, "teški udovi", slabost jednog ili više udova, povišen tonus mišića (spasticitet)
- smetnje mokrenja u vidu "urgentnog" mokrenja ili otežanog mokrenja (retencije)
- govor može biti različito promijenjen te se mogu javiti i smetnje gutanja
- smetnje koncentracije, promjena raspolaženja, otežano zapamćivanje.

Razlikujemo više tipova MS, koji zapravo govore o tijeku bolesti:

1. relapsno-remitirajući oblik MS u kojem se iznenadajavaju simptomi bolesti, te se potom uz pomoć simptomatske terapije ili spontano nakon izvjesnog vremena povlače da bi se kao ponovni relaps (pogoršanje) javili nakon određenog vremena.

2. sekundarno-progresivni oblik MS u kojem sa svakim relapsom bolesti dolazi do daljeg pogoršanja.

3. benigni oblik MS s blagim simptomima koji nikad ne dovode do nesposobnosti ili većih pogoršanja.

4. fulminantni oblik je vrlo rijedak oblik bolesti u tijeku kojeg dolazi do neprekidnog pogoršanja i smrtnog ishoda.

Treba naglasiti da MS nije smrtonosna bolest i da su kliničke slike različite od bolesnika do bolesnika.

Kako se postavlja dijagnoza MS?

Dijagnoza MS se zasniva na kliničkim nalazima koji ukazuju da je oštećeno više područja živčanog sustava, nastalih u različitim vremenskim intervalima, uz jasno prisutne demijelinizacije na nalazu nuklearne magnetne rezonance (NMR) mozga i/ili leđne moždine. Ipak, ponekad prođe i više godina prije postavljanja definitivne dijagnoze MS. Zašto?

Prvenstveno stoga jer su rani simptomi najčešće blagi, te bolesnik ne smatra da su to simptomi zbog kojih treba potražiti mišljenje liječnika. Isto tako i druge bolesti živčanog sistema mogu imati slične simptome, te se tek kliničkom obradom smije postaviti dijagnoza MS. Osim uzimanja kompletne povijesti bolesti te detaljnog neurološkog pregleda, liječnik će učiniti i slijedeće laboratorijske testove:

- NMR (nuklearna magnetska rezonanca) mozga i leđne moždine
- EMP (evocirani moždani potencijali) vidni, slušni i osjetni
- analiza cerebrospinalnog likvora koji se dobiva lumbalnom punkcijom.