



ALI SE MOJA
**MULTIPLA
SKLEROZA
SPREMINJA?**

Avtor:

Rok Amon, dr. med.,
Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

Recenzija:

doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.,
Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

Izdajo je omogočil:

Novartis Pharma Services Inc.,
Podružnica v Sloveniji

Izdano:

Ljubljana, december 2022

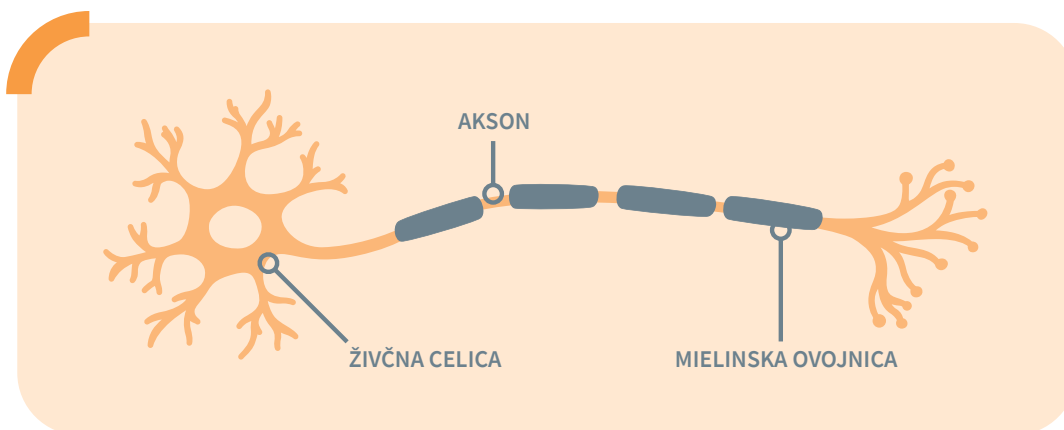


ALI SE MOJA
**MULTIPLA
SKLEROZA
SPREMINJA?**



MULTIPLA SKLEROZA

Multipla skleroza je kronična bolezen osrednjega živčevja, pri kateri celice lastnega imunskega sistema začnejo napadati oligodendrocite - celice, ki tvorijo mielinski (maščobni) ovoj aksonov, oziroma električno izolacijo okrog živčnih poti« v možganih in hrbtenjači. Ker te lezije lahko nastanejo kjerkoli v osrednjem živčevju, so simptomi bolezni lahko izredno raznoliki. Najpogostejše bomo spoznali kasneje.



SLIKA 1. SLIKA NEVRONA IN MIELINSKE OVOJNICE

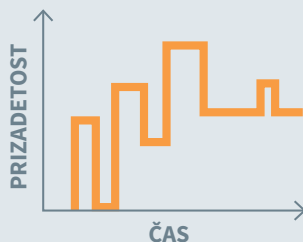
SLIKA 2. (DESNO) MULTIPLA SKLEROZA NAJPOGOSTEJE POTEKA V OBLIKI ZAGONOV (RECIDIVNO-REMITENTNA MULTIPLA SKLEROZA, RRMS), KI SČASOMA LAHKO NAPREDUJE V SEKUNDARNO NAPREDUJOČO OBLIKO (SEKUNDARNO NAPREDUJOČA MULTIPLA SKLEROZA, SPMS). V PRIMERU, DA SO TEŽAVE NAPREDUJOČE ŽE OD ZAČETKA, GOVORIMO O PRIMARNO NAPREDUJOČI MULTIPLI SKLEROZI (PPMS).



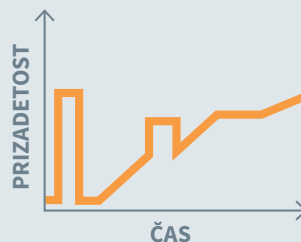
BOLEZEN LAHKO RAZDELIMO V RAZLIČNE SKUPINE:

1. **Aktivno in neaktivno obliko**, glede na to ali prihaja do novih kliničnih zagonov ali pa novih lezij (z besedo lezija opisujemo bolezensko spremembo v živčevju, npr. v možganih) na slikovni diagnostiki.
2. **Recidivno remitentno (RRMS)**, glede na to, ali pri bolezni prihaja do zagonov, ki se nato ponovnovno izboljšajo, in **progresivno**, če pride do počasnega napredovanja simptomatike, katerega ne moremo pojasniti z nastankom novih lezij.
3. **Progresivna oblika** je lahko **primarno progresivna**, če do takega napredovanja bolezni pride že ob postavitvi diagnoze ali **sekundarno progresivna**, če do progresije pride kasneje v poteku bolezni. Poimenujemo ju **primarno progresivna multipla skleroza (PPMS)** in **sekundarno progresivna multipla skleroza (SPMS)**.

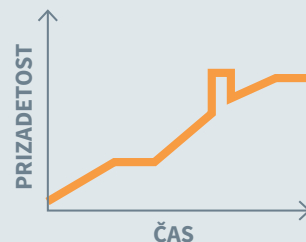
RRMS



SPMS



PPMS





IMUNOMODULATORNA TERAPIJA

Aktivne oblike bolezni potekajo v zagonih, ki jih, glede na klinično presojo nevrologa, lahko **akutno zdravimo** z intravenoznimi infuzijami kortikosteroidov. Slednji predvsem skrajšajo čas okrevanja od simptomov, povzročenih z akutnim zagonom. Pred tem moramo izključiti okužbo. Še pomembneje pa je, da skušamo z zdravili preprečiti, da bi do novih zagonov sploh prišlo, oziroma, da njihovo pojavnost skušamo minimalizirati. Za to se poslužujemo tako imenovane **imunomodulatorne terapije**. V zadnjih letih so na trg prišla številna nova zdravila, tako da je izbor pester.

NAJPRIMERNEJŠE ZDRAVILO ZDRAVNIK NEVROLOG IZBERE NA PODLAGI AKTIVNOSTI BOLEZNI, ŠTEVILA IN LOKACIJ LEZIJ, KLINIČNO SLIKO TER GLEDE NA PACIENTOVE INDIVIDUALNE ŽELJE (NPR. PREFERENCA OBČASNIH INJEKCIJ ALI DNEVNE TERAPIJE S TABLETAMI).





SIMPTOMI ZAGONOV MS:

Kot rečeno, se multipla skleroza lahko kaže z izredno raznoliko simptomatiko. V nadaljevanju bom navedel nekaj simptomov od pogostejših k redkejšim.

Pravilo, ki velja za vsak zagon pa je, da mora prepričljiva simptomatika trajati vsaj 24 ur.



NAJPOGOSTEJŠI ZAGONI MS:

1.



Senzorični zagoni, ki se kažejo z izpadom ali spremembo občutka za dotik ali toploto, še pogosteje pa se kaže z vztrajajočimi mravljinici v okončinah, redkeje v področju obraza.

2.



Vnetje optičnega živca, ob katerem pride do zmanjšanja ostrine vida, zmanjšanja kontrasta barv in bolečine ob premikanju zrkla.

3.



Motorični zagoni, ki se kažejo s parezo (oslabelostjo) ene ali več okončin, včasih pa tudi obraza (naprimer enostransko povešen ustni kot). Lahko se kažejo tudi z motnjo hoje.

4.



Dvojne slike.

5.



Nenadno nastale **motnje ravnotežja, hoje** ali nenadno nastale težave z izvajanjem natančnih gibov.

6.



Elektrizirajoč občutek, ki se širi iz vratu v hrbet ob pokrčenju brade na prsni koš (Lhermittov fenomen).

7.



Nenadno nastale **težave z odvajanjem urina ali blata** ali **pa motena spolna funkcija**.

8.



Pekoča bolečina po eni strani obraza.



SIMPTOMI MS, KI NISO POVEZANI Z ZAGONI BOLEZNI:

Multipla skleroza je kronična bolezen, kar pomeni, da bolnika spremlja celo življenje. Sčasoma lahko pride do simptomatike, ki je direktna ali posredna posledica starih lezij in pri kateri ne gre za nov zagon. Tovrstne težave ne smemo zamenjati s progresijo bolezni. Gre za dolgotrajne posledice MS, katere lahko zdravimo s tako imenovano simptomatsko terapijo.



MED NAJPOGOSTEJŠE DOLGOTRAJNE ZAPLETE MULTIPLE SKLEROZE SODIJO

1

Povišan mišični tonus / spazmi / krči, katere lahko zdravimo z mišičnimi relaksanti. Te najpogosteje predpiše zdravnik v obliki tablet, katerih odmerki se lahko po prilagaja glede na učinkovitost in pridružene neželene učinke.

2

Težave s hojo, katere lahko zdravimo nefarmakološko s fizioterapijo in rednim izvajanjem športne aktivnosti, v posebnih primerih pa tudi z zdravili.

3

Težave s kontinenco, katere lahko zdravimo z vajami za krepitev medeničnega dna, včasih s farmakološko terapijo in včasih z vstavitvijo urinskega katetra. Pri nekaterih pacientih je indicirano merjenje zastojnega urina. Nezdravljene težave s kontinenco lahko včasih privedejo do zapletov z okužbo ali celo boleznijo ledvic.

4

Spolna disfunkcija, ki jo lahko zdravimo pri moških farmakološko, pri ženskah pa z lubrikacijo.

5

Bolečina, katero lahko včasih učinkovito zdravimo s fizioterapijo, delovno terapijo ali pa pogosteje z zdravili.

6

Paroksizmalni oziroma hipni simptomi, ki trajajo nekaj trenutkov in se lahko kažejo z bolečino, dvojnimi slikami, mravljinčenjem, motnjo koordinacije ali celo zapletanjem jezika. Ponavadi so dobro odzivni na farmakološko zdravljenje in izzvenijo po nekaj mesecih.

7

Znižana razpoloženska lega, ki včasih zahteva zdravljenje z antidepressivi.

8

Kognitivne težave (najpogosteje motnje koncentracije, motnje kratkotrajnega spomina in upočasnjena hitrost procesiranja informacij), s katerimi se lahko spopadamo z dobro organizacijo dela oziroma nalog ter ustreznimi premori.

9

Psihična in telesna utrudljivost, pri kateri (mogoče nekoliko paradokсно) najbolj pomaga predvsem redna športna aktivnost. Poleg tega je treba skrbeti za dobro spalno higieno, po presoji zdravnika pa je lahko smiselna tudi izključitev bolezni ščitnice in anemije.

10

Občutljivost na vročino (Uthoffov fenomen), kjer pride do poslabšanja že znane simptomatike zaradi zvišanje temperature, ki je lahko posledica okužbe, visoke zunanje temperature ali celo ob intenzivnem športu. To seveda ni razlog, da bi šport opustili, saj ojačanje simptomatike prehodno.

11

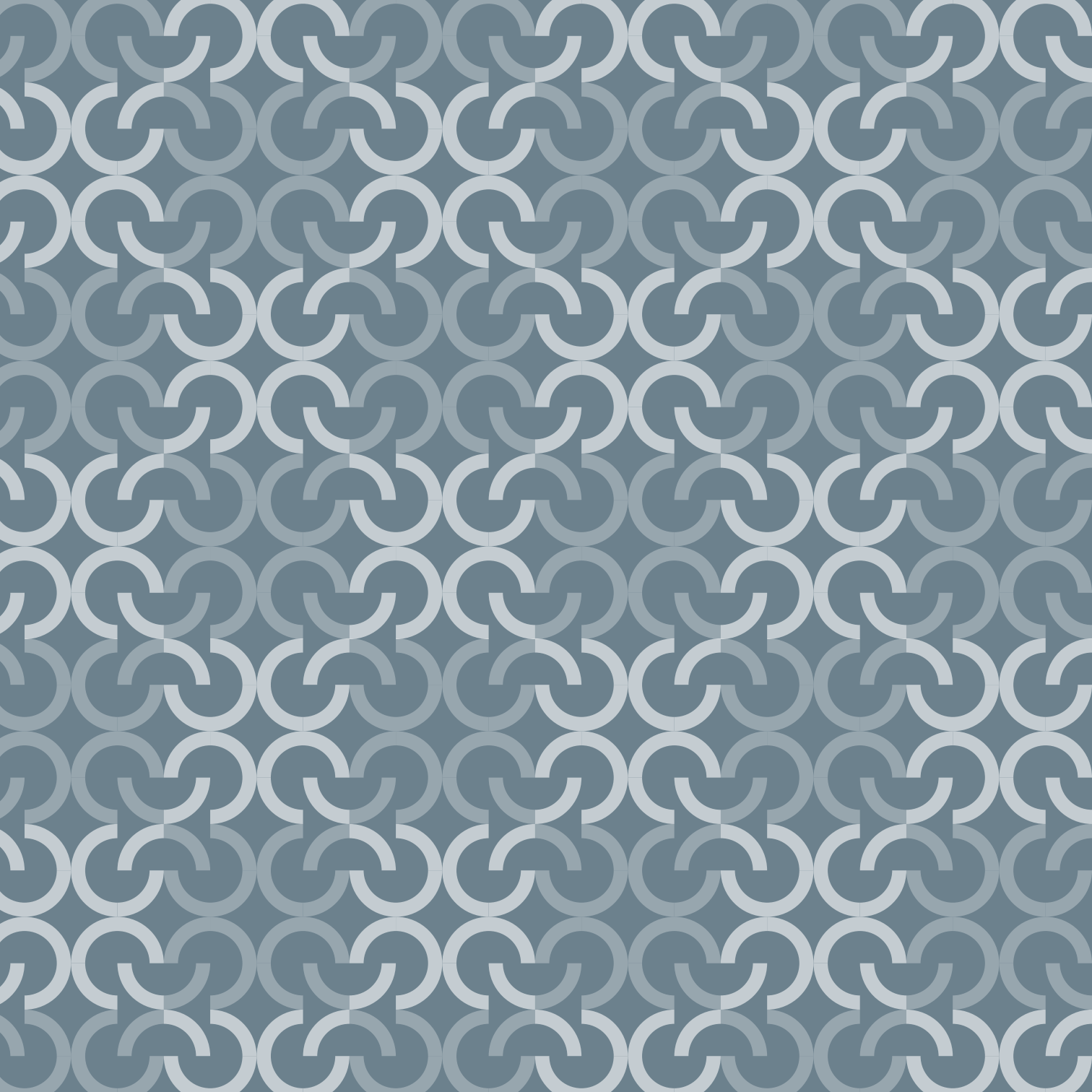
Nespečnost, ki jo najbolje zdravimo z dobro higieno spanja (enak čas uspavanja in prebujanja, neuživanje hrane in pijače vsaj uro pred spancem, izogibanje modri svetlobi telefonov in drugih ekranov vsaj uro pred spancem).



SEKUNDARNO PROGRESIVNA MS:

Po drugi strani pa lahko kupičenje lezij, ki jih povzroči aktivna multipla skleroza, privede do **počasnega napredovanja bolezni oziroma progresije**. Diagnoza te je klinična in jo zdravnik nevrolog postavi **na podlagi povišanja vrednosti EDSS** (expanded disability status scale – razširjena lestvica stopnje prizadetosti) tekom časovnega razpona vsaj enega leta, katerega pridobi z natančnim nevrološkim pregledom, ter informacijo o distanci, ki jo pacient lahko prehodi brez vmesnega počitka. Poleg tega se lahko poslužuje kliničnih testov, na primer tako imenovani »9-hole-peg test« (**test devetih zatičev**), kjer meri prepričljivo podaljšanje časa, ki ga bolnik potrebuje za motorično nalogo prestavljanja žebličkov – testiranje fine motorike rok, ali pa »25-Foot-Walk« (**test hoje**) kjer se meri morebitno podaljšanje časa, da pacient prehodi 7,62 m (25 čevljev) razdalje po ravnem. Pomembno je, da to napredovanje bolezni ne moremo razložiti z novimi vmesnimi zagoni.





ZAKLJUČNA MISEL

PROGNOZA MULTIPLE SKLEROZE SE JE OB IZREDNEM FARMAKOLOŠKEM NAPREDKU, KI GA JE V ZADNJIH LETIH DOŽIVELA IMUNOMODULATORNA TERAPIJA, BISTVENO IZBOLJŠALA. **VELIKO PACIENTOV OB USTREZNI TERAPIJI TAKO LAHKO DOLGO OSTANE BREZ NOVIH ZAGONOV IN ŽIVI ŽIVLJENJE SKORAJ NEODVISNO OD BOLEZNI.** DA LAHKO USTREZNO TERAPIJO ZAGOTOVIMO, PA JE NUJNA DOBRA KOMUNIKACIJA MED BOLNIKOM IN ZDRAVNIKOM, SAJ SE GLEDE NA MOREBITNE NOVE DOGODKE TERAPIJA LAHKO SPREMINJA.



POMEMBNO JE, DA SE ZAVEDAMO, DA NEKATERI DOLGOTRAJNI SIMPTOMI BOLEZNI ŠE NE POMENIJO NAPREDOVANJA BOLEZNI V PROGRESIVNO FAZO. OB TEM PA JE VAŽNO, DA Z LEČEČIM ZDRAVNIKOM O NJIH KOMUNICIRAMO, SAJ OBSTAJA TUDI ŠIROK NABOR TAKO MEDIKAMENTOSNE, KOT TUDI NEMEDIKAMENTOSNE TERAPIJE ZA TOVRSTNE TEŽAVE. **HKRATI JE VAŽNO, DA PROGRESIJO, ČE DO NJE PRIDE, ZGODAJ UJAMEMO**, SAJ IMAMO PO NOVEM USTREZNO IMUNOMODULATORNO TERAPIJO TUDI ZA TO OBLIKO MULTIPLE SKLEROZE.

OB VESTNEM VODENJU SIMPTOMATIKE IN KOMUNIKACIJI LE-TE NA KONTROLNIH PREGLEDIH V NEVROLOŠKI AMBULANTI, SE BO LEČEČI NEVROLOG LAHKO LAŽJE ODLOČIL ZA USTREZNO SIMPTOMATSKO TERAPIJO IN ZGODAJ UJEL EVENTUALEN PREHOD BOLEZNI V PROGRESIVNO FAZO TER LAHKO USTREZNO PRILAGODIL IMUNOMODULATORNO TERAPIJO.

Vprašalnik o multipli sklerozi YourMS

1 Uvod > 2 Vaši simptomi > 3 Kako multipla skleroza vpliva na vaše življenje > 4 Pregled

Ste imeli v zadnjih 6 mesecih katerega od naslednjih simptomov?

Označite samo simptome, ki ste jih imeli. Če niste imeli nobenih simptomov, lahko preskočite to poglavje s klikom na polje "Naprej" na dnu strani.

- ☐  Težave z vidom
- ☐  Šibkost mišic ali mišični krči
- ☐  Težave s hojo in pokretnostjo
- ☐  Težave s koordinacijo in ravnotežjem
- ☐  Bolečine
- ☐  Odrevenelost ali mravljinčenje
- ☐  Težave z nadzorovanjem odvajanja urina ali težave s črevesjem

Vprašalnik YourMS





SEZNAM SIMPTOMOV ZA BOLNIKE:

Ali sem od zadnjega pregleda pri zdravniku nevrologu utrpel zagon multiple skleroze? (vnetje očesnega živca, nenadna izguba moči ali občutkov v kaki izmed okončin ali obrazu, ki je vztrajala vsaj 24 ur, težavo s hojo ali ravnotežjem, ...)

☐

DA

☐

NE

Opazam težave s/z: (pri vsakem novonastalem simptomu zapišite tudi čas nastanka simptoma ter pogostost pojavljanja)

	ČAS	POGOSTOST
	Kontinenco (Mi uhaja voda ali blato? Začutim nenaden nujen občutek da moram na wc? Mi včasih voda uide še preden dosežem stranišče? Ali sploh čutim da morem na vodo?)	
☐		
	Hojo (koliko metrov lahko prehodim brez pomoči ali postanka? Koliko pa s pomočjo palice/hojice?)	
☐		
	Krči	
☐		



Spolno funkcijo



Bolečinami (Kje se bolečine pojavijo? Koliko časa trajajo? Bi jih opisal kot tope, ostre ali pekoče/elektrizirajoče?)



Kognicijo (Imam težave s koncentracijo ali spominom?)



Sem pogosto **žalosten** in/ali **nemotiviran**?



Utujenostjo (se hitreje utrudim, kot ponavadi oziroma v primerjavi z vrstniki? Je v ospredju telesna ali psihična utrujenost? Kdaj se pojavi? Kako se z njo soočam?)



Spanjem?

VIRI:

1. Richards RG, Sampson FC, Beard SM, Tappenden P. A review of the natural history and epidemiology of multiple sclerosis: implications for resource allocation and health economic models. *Health Technol Assess.* 2002;6(10):1-73. doi: 10.3310/hta6100. PMID: 12022938.
2. Phé V, Pakzad M, Curtis C, Porter B, Haslam C, Chataway J, Panicker JN. Urinary tract infections in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2016 Jun;22(7):855-61. doi: 10.1177/1352458516633903. Epub 2016 Feb 18. PMID: 26892318.
3. Frohman TC, Castro W, Shah A, Courtney A, Ortstadt J, Davis SL, Logan D, Abraham T, Abraham J, Remington G, Treadaway K, Graves D, Hart J, Stuve O, Lemack G, Greenberg B, Frohman EM. Symptomatic therapy in multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord.* 2011 Mar;4(2):83-98. doi: 10.1177/1756285611400658. PMID: 21694806; PMCID: PMC3105617.
4. Filippi M, Rocca MA. Let's rehabilitate cognitive rehabilitation in multiple sclerosis. *Neurology.* 2013 Dec 10;81(24):2060-1. doi: 10.1212/01.wnl.0000437311.96160.b3. Epub 2013 Nov 8. PMID: 24212396.
5. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, Correale J, Fazekas F, Filippi M, Freedman MS, Fujihara K, Galetta SL, Hartung HP, Kappos L, Lublin FD, Marrie RA, Miller AE, Miller DH, Montalban X, Mowry EM, Sorensen PS, Tintoré M, Traboulsee AL, Trojano M, Uitdehaag BMJ, Vukusic S, Waubant E, Weinshenker BG, Reingold SC, Cohen JA. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol.* 2018 Feb;17(2):162-173. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30470-2. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29275977.
6. Hennessey A, Robertson NP, Swingle R, Compston DA. Urinary, faecal and sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *J Neurol.* 1999 Nov;246(11):1027-32. doi: 10.1007/s004150050508. PMID: 10631634.
7. Patten SB, Beck CA, Williams JV, Barbui C, Metz LM. Major depression in multiple sclerosis: a population-based perspective. *Neurology.* 2003 Dec 9;61(11):1524-7. doi: 10.1212/01.wnl.0000095964.34294.b4. PMID: 14663036.
8. Davis SL, Wilson TE, White AT, Frohman EM. Thermoregulation in multiple sclerosis. *J Appl Physiol* (1985). 2010 Nov;109(5):1531-7. doi: 10.1152/jappphysiol.00460.2010. Epub 2010 Jul 29. PMID: 20671034; PMCID: PMC2980380.
9. Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, Cutter GR, Sørensen PS, Thompson AJ, Wolinsky JS, Balcer LJ, Banwell B, Barkhof F, Bebo B Jr, Calabresi PA, Clanet M, Comi G, Fox RJ, Freedman MS, Goodman AD, Inglese M, Kappos L, Kieseier BC, Lincoln JA, Lubetzki C, Miller AE, Montalban X, O'Connor PW, Petkau J, Pozzilli C, Rudick RA, Sormani MP, Stüve O, Waubant E, Polman CH. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology.* 2014 Jul 15;83(3):278-86. doi: 10.1212/WNL.0000000000000560. Epub 2014 May 28. PMID: 24871874; PMCID: PMC4117366.
10. Thompson AJ, Jarrett L, Lockley L, Marsden J, Stevenson VL. Clinical management of spasticity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005 Apr;76(4):459-63. doi: 10.1136/jnnp.2004.035972. PMID: 15774425; PMCID: PMC1739594.



moja
MS

www.mojaMS.si

