



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### Sclerosis multiplex

#### Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

A sclerosis multiplex (SM) a központi idegrendszer (agy és gerincvelő) krónikus, gyulladással, autoimmun eredetű megbetegedése, amely ma hazánkban 10-12 ezer beteget érint. Leginkább a 20 és 40 év közötti korosztályt veszélyezteti, a betegek 70 százaléka nő. Sclerosis multiplex esetén a rosszul működő immunrendszer az idegsejtek nyúlványait burkoló velőshüvelyt, vagyis myelin hüvelyt megtámadja és roncsolja azt. Ennek következtében az idegszál működése is romlik: vagy lassabban vezeti az ingerületet, vagy teljesen blokkolja azt. Mindez a fehérállományban zajlik, ahol jellegzetes helyeken alakulnak ki az ún. SM gócok. „Ezerarcú betegségnek” is nevezik változatos tüneteinek miatt, amelyek az idegrendszer több részének egyszerre, de eltérő időben kialakuló érintettségéből erednek. (térbeli és időbeli disszemináció) A tünetek shubok formájában jelentkeznek. Az SM első szakaszára a betegek 60-85 százalékában jellemző a hullámozás: rosszabbodások és javulások követik egymást.

**Milyen tünetek lehetnek?** Látóideg-gyulladás, homályos-vagy kettős látás, vagy akár részleges vagy teljes látásvesztés, a különféle mozgáskoordinációs és érzékelési problémák is gyakoriak. A betegek gyakran szédülésről, egyensúlyvesztésről, bizonytalan járásról számolnak be, valamint a végtagokban, de bárhol jelentkező zsibbadás, és a végtagok gyengesége, ügyetlensége gyakori. Sokaknál jelentkeznek vizelettartási gondok vagy szexuális problémák is, mint például impotencia vagy a libidó csökkenése. A betegséghez pszichés változások is társulhatnak, így feledékenység, koncentráció zavar és a rövid távú memória gyengülése, később elbutulás is kialakulhat. Jellemző a fáradékonyság. A sclerosis multiplex nem állapítható meg egyetlen tünetből, csupán azok együtteséből. Ha fennáll a betegség gyanúja, a részletes kórtörténet (anamnézis) felvételét követően **fizikális neurológiai vizsgálatok** következnek, melyekkel az idegi funkciókat, az agyidegeket, a reflexeket, a mozgást, az érzékört

A **laboratóriumi vizsgálatok**, tehát a vér-és **agvíz** elemzése után legpontosabb képet a **mágneses magrezonancia (MRI)** által nyerhetünk.

Az **MRI-vizsgálat** segítségével károsító hatás nélkül megállapítható a gócok száma és elhelyezkedése. . A különböző kezelések elsődleges célja, hogy feltartóztassák a rosszabbodást kivédjék az újabb shub jelentkezését és a lehető legjobb életminőséget próbálják életminőséget elérni.

Két fontos kezelési stratégiát kell elkülöníteni: az akut rosszabbodás (shub) kezelését („relapszus terápia”), és az akut rosszabbodások megelőzését („immunmoduláció”). Ehhez jön a tüneti kezelés.

#### **Kezelés:**

**A shubok kezelése:** Célja a tünetek javulásának meggyorsítása; a későbbi shubok jelentkezését nem akadályozza meg. Erre terápiaként egy gyulladásgátló hormonkezelést, **szteroidot** alkalmazunk (metilprednisolon intravénás infúzióban 3-5 napig). Akkor adjuk, ha a shubok maguktól nem javulnak, vagy jelentősebb funkcionális károsodást okoznak.

**A shubokat megelőző kezelés:** Célja az újabb shubok kialakulásának megakadályozása az immunrendszerre ható (**immunmoduláns**) gyógyszerek tartós alkalmazásával. **Első vonalbeli szerek:** Copaxon, Betaferon, Avonex, Rebif, Extavia, inj., Tecfidera, Aubagio tbl. **Másodvonalbeli szerek:** Tysabri, Gilenya, Mitoxantron.

**Tüneti kezelés:** Sirdalud, Mydeton, Fampyra, Baclofen, Ditropan, Uroxal, Viregyt, szorongásoldók. **Nem gyógyszeres kezelés:** torna, egyensúlygyakorlatok, massage, pszichoterápia.

**Rehabilitáció:** A gyógyszeres kezelés mellett rendszeres fiziko-és pszichoterápia is javíthat a beteg állapotán. A rendszeres, könnyű, mérsékelt megterheléssel járó sportok ajánlottak az SM betegek számára, mint például a lovaglás, jóga, az úszás, vagy a kíméletes torna.