

# Cesta ku kvalitnejšiemu životu so sclerosis multiplex

**Doc. MUDr. Vladimír Donáth, PhD**

Sclerosis multiplex (SM) je chronické zápalové a degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému, ktoré je založené na autoimunitnom, ale aj na genetickom podklade. Ochorenie postihuje hlavne mladých ľudí vo veku 20 až 40 rokov. V našich podmienkach sa vyskytuje u 80 až 130 osôb na 100 000 obyvateľov, pričom ženy sú viac ako dvakrát častejšie postihnuté v porovnaní s mužmi. Celosvetovo až 2 300 000 ľudí trpí týmto ochorením.

Sclerosis multiplex spôsobuje poškodenie viacerých miest sivej aj bielej hmoty mozgu a miechy. To má za následok narušenie prenosu informácií v týchto oblastiach a následne poruchu riadenia príslušnej funkcie. Keďže každý pacient má poškodené odlišné miesta centrálnej nervovej sústavy, aj príznaky rôznych pacientov sú rozdielne.

Medzi najčastejšie príznaky patria:

- poruchy rovnováhy,
- zápal očného nervu, náhla strata zraku,
- poruchy hybnosti a koordinácie pohybu,
- únava,
- stuhnutosť (spasticita),
- poruchy citlivosti, trpnutie, mravčenie v končatinách,
- poruchy močenia,
- sexuálne poruchy.



SM patrí k ochoreniam, ktoré postihujú kvalitu života pacientov a tým zásadne ovplyvňujú ich život. Ide o chronickú chorobu, ktorá sa prejavuje atakmi – zhoršeniami a následnými zlepšeniami, neskôr môže progresívne postupovať. Ochorenie sa síce nedá celkom vyliečiť, ale dá sa liečiť. Naším cieľom je udržať u pacientov čo najvyššiu kvalitu života a oddialiť progresiu. Potešujúce je, že pacienti na Slovensku majú dostupné všetky overené lieky a tieto sú hrazené z verejného poistenia. Pri výbere liekov sa u pacientov s SM uplatňuje individuálny prístup s cieľom zohľadniť ich potreby a vybrať pre nich čo najvhodnejšiu liečbu. Z tohto dôvodu sú aj títo pacienti liečení a sledovaní v špecializovaných SM centrách. Vzhľadom na pestrosť symptómov majú pacienti s SM širokú škálu zdravotných problémov, a preto je veľmi dôležitá spolupráca neurológa aj s inými odborníkmi (fyzioterapeutmi, oftalmológmi, rádiológmi, imunológmi, dietológmi a psychológmi). Zabezpečenie komplexnej zdravotnej starostlivosti prinesie želaný efekt – lepší život s SM.

### 1. Vyskytuje sa SM rovnako na celej Zemi?

- a) áno
- b) nie

### 2. Ktoré z nasledujúcich príznakov patria medzi najčastejšie príznaky pri diagnóze SM?

- a) motorické poruchy
- b) únava
- c) poruchy pamäti
- d) poruchy zraku

### 3. Môžu mať ženy s SM deti a dojčiť?

- a) áno
- b) nie

### 4. Ak mám SM, bude ju mať aj moje dieťa?

- a) áno
- b) nie

### 5. K akému poškodeniu centrálného nervového systému dochádza pri SM?

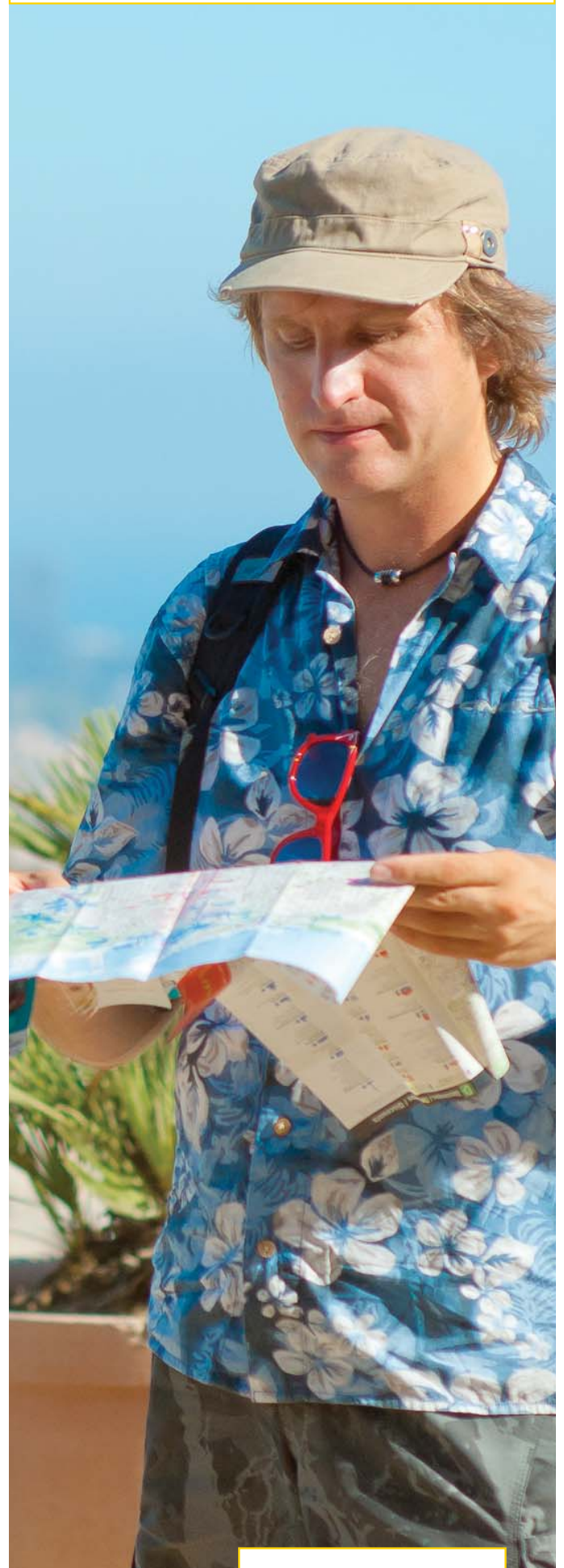
- a) k ložiskovému
- b) k difúznemu
- c) k ložiskovému aj difúznemu

### 6. Má včasné začatie liečby vplyv na progresiu ochorenia?

- a) áno
- b) nie

### 7. Akým spôsobom meriame aktivitu ochorenia?

- a) hodnotí sa atrofia mozgu
- b) počtom relapsov
- c) nálezom na MRI
- d) stupňom klinického postihnutia pri neurologickom vyšetrení



### 1. Vyskytuje sa SM rovnako na celej Zemi?

Odpoveď: správna odpoveď je b.

Najčastejší výskyt SM je u tzv. indoeurópskej rasy v mier-  
nom pásme severnej pologule približne od 36 stupňa  
severnej šírky a severným smerom ľahko stúpa. Podobné  
údaje sa týkajú Austrálie na južnej pologuli. Najzriedkavejší  
výskyt SM je v rovníkovej časti Zeme. Černošskí obyvatelia  
sú menej často postihnutí ako bieli. Výskyt SM v Ázii a na  
Ďalekom východe je nízky. Zaujímavé je, že niektoré etnic-  
ké skupiny netrpia týmto ochorením. Ide napr. o Eskimá-  
kov, Laptevovcov a maorské obyvateľstvo Malty.

### 2. Ktoré z nasledujúcich príznakov patria medzi naj- častejšie príznaky pri diagnóze SM?

Správne sú všetky možnosti.

Veľmi častým prvým príznakom môže byť zápal očného  
nervu s príznakmi náhle poruchy zraku, poruchy farebné-  
ho videnia, prípadne bolesti za postihnutým okom. Viacerí  
pacienti sa sťažujú na poruchy citlivosti, pričom uvádzajú  
trpnutie alebo mravčenie v končatinách. Pomerne častým  
príznakom bývajú závraty. Ďalej sú to motorické prejavy,  
náhle ochrnutie jednej končatiny, poruchy koordinácie  
horných, ale aj dolných končatín. Prejavy porušenej koordi-  
nácie dolných končatín môžu pripomínať „opileckú chôd-  
zu“.

Kedykoľvek v priebehu ochorenia sa môže objaviť rôznu  
stupeň porúch pamäti. Existujú rôzne pamäťové cvičenia,  
ktorými sa dá napomôcť „opätovnému vzdelávaniu moz-  
gu“.

Únava patrí tiež k veľmi často sa vyskytujúcim príznakom.  
Vyskytuje sa takmer u 80 % pacientov s diagnózou SM.  
Približne polovici pacientov komplikuje život takým spô-  
sobom, že majú problém vykonávať svoje zamestnanie. Z  
tohto dôvodu by pacienti mali venovať dostatočný čas od-  
počinku. Je veľmi dôležité, aby si stanovili priority, odhadli  
svoje možnosti a podľa toho si plánovali aktivity.

### 3. Môžu mať ženy s SM deti a dojsť?

Odpoveď: správna odpoveď je a.

Tehotenstvo nie je pre ženy s SM škodlivé. Vo väčšine prí-  
padov tehotenstvo chráni ženu pred atakmi. Pravda je, že  
po pôrode môžu nastať recidívy. K dispozícii je aj stále viac  
dôkazov, že tehotenstvo môže u ženy znížiť riziko vzniku  
SM. Jedna austrálska štúdia ukázala, že ženy s aspoň jed-  
ným dieťaťom mali o 50 % nižšiu pravdepodobnosť vzni-  
ku SM v porovnaní s tými, ktoré deti nemali. Aj keď nie  
je veľa dôkazov, ukazuje sa, že dojčenie nemá negatívny  
vplyv na priebeh SM. Niektorí autori u dojčiacich žien po-  
zorovali pokles počtu relapsov. V prípade, že sa u ženy po  
pôrode plánuje návrat k liečbe, potom by sa dojčenie pred

reštartovaním malo ukončiť. Podobne by ženy, ktoré majú  
relaps a plánuje sa vysoká dávka metylprednizolónu, mali  
dojčenie ukončiť v priebehu 24 až 48 hodín. Ak u ženy pred  
tehotenstvom malo ochorenie vysokú aktivitu, potom sa  
neodporúča dojčenie dlhšie ako 3 až 4 mesiace. U stabilizo-  
vaných žien by sa dojčenie malo ukončiť po 6 mesiacoch a  
prejsť na liečbu, ktorá sa podávala pred graviditou, pretože  
protrahované dojčenie zvyšuje riziko ataku.

### 4. Ak mám SM, bude ju mať aj moje dieťa?

Odpoveď: správna odpoveď je b.

SM sa neklasifikuje ako dedičné ochorenie, čo znamená, že  
sa automaticky neprenáša na deti. Na druhej strane sa pri  
vzniku tohto ochorenia predpokladá istá genetická predis-  
pozícia. Vedci popísali aj niekoľko špecifických génov, ktoré  
sa vyskytujú častejšie u pacientov s SM v porovnaní s bež-  
nou populáciou. Existujú štúdie, ktoré naznačujú, že výskyt  
SM v priamom príbuzenstve môže mať za následok vyššiu  
pravdepodobnosť rozvoja ochorenia.

### 5. K akému poškodeniu centrálnemu nervovému systé- mu dochádza pri SM?

Odpoveď: Správna odpoveď je c.

Moderné vyšetrovacie metodiky, hlavne však vyšetrenie  
magnetickou rezonanciou (MRI) ukázalo, že poškodenie  
pri SM prebieha v dvoch formách, a to v ložiskovej aj di-  
fúznej. Ložiskové poškodenie spôsobujú biele krvinky, tzv.  
lymfocyty, ktoré napádajú CNS. Toto poškodenie sa preja-  
vuje ložiskovými poškodeniami (léziami), ktoré sú viditeľné  
ako viac alebo menej okrúhle útvary pri vyšetrení MRI a  
často sú sprevádzané klinicky zistiteľnými relapsami. Záro-  
veň však dochádza aj k difúznemu poškodeniu, pri ktorom  
sa aktivujú bunky priamo vo vnútri CNS a spolu sa zápalom  
spôsobujú poškodenie nervových vlákien a tkaniva. Toto  
poškodenie sa prejavuje úbytkom mozgovej hmoty a tým  
aj progresiou ochorenia. Dnes už sú dostupné lieky, ktoré  
pôsobia proti obidvom typom poškodenia a tým oddávajú  
napredovanie choroby.

### 6. Má včasné začatie liečby vplyv na progresiu och- orenia?

Odpoveď: Správna odpoveď je a.

V úvode ochorenia je v popredí zápalový proces, ktorý  
spúšťa relapsy a nevratné poškodenie centrálnej nervo-  
vej sústavy (CNS). Len v tomto štádiu lieky na SM účinku-  
jú. Existujú dôkazy z porovnávaní skupiny pacientov so  
včasným zavedením liečby so skupinou pacientov, kde bol  
začiatok (z rôznych dôvodov) odložený. Pacienti s včasným  
začiatkom liečby mali zreteľne lepšie výsledky.

Ďalším dôvodom na skoré začatie liečby je skutočnosť, že



## Cesta ku kvalitnejšiemu životu so sclerosis multiplex

pacientom s diagnózou sclerosis multiplex sa znižuje objem mozgovej hmoty (atrofia mozgu) 3- až 5-krát rýchlejšie než u zdravých ľudí. Atrofia mozgu sa začína už v najskoršom, klinicky tichom štádiu ochorenia, postupne sa zväčšuje, pričom ovplyvňuje napredovanie ochorenia. Účinnou liečbou vo včasnej fáze ochorenia vieme výrazne spomaliť aj atrofiu mozgu. Včasná diagnostika a včasná liečba SM má pre pacienta zásadný význam, pretože spomalí ochorenie a oddiali progresiu.

### 7. Akým spôsobom meriame aktivitu ochorenia?

Odpoveď: Všetky odpovede sú správne.

Najdôležitejším aspektom liečby je hodnotenie jej úspe-

chu. Keďže vieme, že ochorenie sa nedá celkom vyliečiť, cieľom liečby je stav bez dôkazu aktivity ochorenia. Aktivitu ochorenia vieme zmerať štyrmi spôsobmi:

1. počtom relapsov,
2. nálezom na magnetickej rezonancii,
3. stupňom klinického postihnutia pri neurologickom vyšetrení,
4. hodnotením atrofie mozgu.

Čím viac sa liek svojím účinkom blíži k naplneniu všetkých štyroch hodnotení, tým je úspešnejší a účinnejší v kontrole ochorenia.



Sclerosis multiplex