



Liečba roztrúsenej sklerózy u detí a dospelých

doc. MUDr. Pavol Sýkora, CSc.

Roztrúsená skleróza je najčastejšou príčinou neurologickej invalidity mladých dospelých. Prvé príznaky sa u väčšiny pacientov objavujú medzi 20. – 40. rokom, u 5 % po 50. roku veku a približne u 10 % pacientov vo veku mladšom ako 18 rokov. Ochorenie skracuje dobu dožitia o 10 rokov oproti predpokladanej dĺžke života danej populácie, ale s predlžujúcou sa dĺžkou dožitia sa predlžuje aj život ľudí s roztrúsenou sklerózou. Cieľom lekárov je, aby život pacientov počas tohto dlhého obdobia dosahoval čo najlepšiu kvalitu.

1. Ako často sa vyskytuje toto ochorenie u detí a dospelých mladších ako 18 rokov?

- a) tretina pacientov je mladších ako 18 rokov
- b) iba 1 % pacientov má menej ako 18 rokov
- c) 10 % pacientov má menej ako 18 rokov

2. Ako často sa medzi detskými pacientmi vyskytuje relaps-remitujúca forma roztrúsenej sklerózy?

- a) podobne ako u dospelých – RR formu majú asi tri štvrtiny pacientov
- b) RR formu má asi polovica detských pacientov
- c) iba 2 % detí s roztrúsenou sklerózou majú inú než RR formu ochorenia

3. U koho sa roztrúsená skleróza vyskytuje častejšie – u dievčat alebo chlapcov?

- a) podobne ako u dospelých – dievčatá trpia týmto ochorením 2 – 3-krát častejšie než chlapci
- b) v detskom veku sú na tom chlapci a dievčatá rovnako
- c) u detí je to presne naopak než u dospelých – sclerosis multiplex sa vyskytuje častejšie u chlapcov než u dievčat

4. Na stanovenie diagnózy roztrúsenej sklerózy sa u detí a dospelých používajú rovnaké postupy ako u dospelých.

- a) je to čiastočná pravda, niektoré vyšetrenia sú rovnaké, ale stanovenie konečnej diagnózy trvá dlhšie
- b) nie je to pravda, na stanovenie diagnózy roztrúsenej sklerózy sa u osôb mladších ako 18 rokov používajú iné metódy a vyšetrenia
- c) je to pravda, diagnostika sa nelíši vzhľadom na vek, ale podľa typu príznakov

5. Ak má osoba mladšia ako 18 rokov roztrúsenú sklerózu, je lepšie počkať s liečbou, kým dovŕši plnoletosť, pretože liečba ovplyvňuje imunitu.

- a) súhlasím. Deti a dospelí by nemali užívať silnú liečbu, keď sa vyvíja ich organizmus.
- b) nesúhlasím. Tak ako u dospelých, s liečbou je potrebné začať čím skôr, aby ochorenie nespôsobilo závažné zdravotné problémy a trvalé neurologické poškodenie.
- c) záleží od konkrétneho pacienta a od toho, ako často sa uňho vyskytujú ataky

6. Deti aj dospelí s roztrúsenou sklerózou majú k dispozícii identickú liečbu ako dospelí, akurát v menších dávkach.

- a) je to pravda. Keďže ochorenie má rovnaké príznaky bez ohľadu na vek, aj liečba je tá istá, len sa zmení množstvo liečiva podľa hmotnosti pacienta.
- b) je to čiastočná pravda. Aj keď má ochorenie rovnaké príznaky, pacienti do 18 rokov môžu užívať iba určité liečivá.
- c) nie je to pravda. Deti a dospelí majú iné príznaky a iný metabolizmus ako dospelí, preto je liečba iná.

7. Ako sa zisťuje účinnosť liečby u pacientov mladších ako 18 rokov?

- a) rovnako ako u dospelých
- b) používajú sa iné vyšetrovacie metódy, pretože príznaky aktivity ochorenia sú iné
- c) robia sa tie isté vyšetrenia, akurát častejšie

8. Čo sa stane s pacientom s roztrúsenou sklerózou mladším ako 18 rokov, ak liečba neúčinkuje?

- a) všetci pacienti majú prístup k rovnakej liečbe bez ohľadu na vek. Ak jeden typ liečby neúčinkuje, odborníci sa riadia rovnakými odporúčaniami bez ohľadu na vek alebo pohlavie pacienta.
- b) liečba 2. línie nie je schválená pre pacientov mladších ako 18 rokov. Ak liečba nie je dostatočne účinná, pacient nemá inú alternatívu.
- c) liečba 2. línie nie je schválená pre pacientov mladších ako 18 rokov, ale vo výnimočných prípadoch je možné požiadať o výnimku

1. Ako často sa vyskytuje toto ochorenie u detí a dospelujúcich mladších ako 18 rokov?

Správna odpoveď je c).

Zhruba 10 % ľudí, ktorým bola diagnostikovaná roztrúsená skleróza, má menej ako 18 rokov a spadajú teda do starostlivosti detského neurológa.

2. Ako často sa medzi detskými pacientmi vyskytuje relaps-remitujúca forma roztrúsenej sklerózy?

Správna odpoveď je c).

Drvivá väčšina pacientov mladších ako 18 rokov má relaps-remitujúcu formu roztrúsenej sklerózy (až 98 % prípadov). RR forma je typická tým, že chorý dostane atak (relaps) trvajúci dlhšie než 24 hodín. Ide o zápalovú aktivitu v mozgu alebo na mieche, ktorá sa môže prejavíť rôznym spôsobom, podľa toho, ktorú časť mozgu zasiahne. Atak je charakteristický tým, že zhoršenie zdravotného stavu nesprievádza horúčka, príznačná pre infekčné ochorenie. Po ataku nastáva remisia, ktorá však najmä pri opakovaní atakov nemusí byť úplným návratom k zdraviu bez pretrvávajúceho neurologického deficitu.

3. U koho sa roztrúsená skleróza vyskytuje častejšie – u dievčat alebo chlapcov?

Správna odpoveď je b).

V detskom veku sú na tom chlapci a dievčatá rovnako, rozhodujúce je obdobie puberty – tak ako to je aj pri viacerých iných ochoreniach, napríklad pri migréne, v období puberty sa výskyt roztrúsenej sklerózy u dievčat začína mierne zvyšovať oproti chlapcom. Hormonálna aktivita, produkcia estrogénov je príčinou častejšieho ochorenia u žien.

3. Na stanovenie diagnózy roztrúsenej sklerózy sa u detí a dospelujúcich používajú rovnaké postupy ako u dospelých.

Správna odpoveď je a).

Na zistenie roztrúsenej sklerózy sa u detí a dospelujúcich využívajú tie isté metódy ako u dospelých. Treba povedať, že u detí sa vyskytujú aj určité zápalové ochorenia, ktoré majú kritériá rovnaké alebo veľmi podobné ako SM dospelých, ale sú dramatickejšie, pretože detská imunita je iná. Dospelujúci môžu zotrvať v tzv. observačnom pásme, čo znamená, že dostávajú mierne modifikovanú liečbu, kým sa diferenciálnou diagnostikou nepotvrdí dané ochorenie. Diferenciálna diagnostika je u detí preto oveľa komplikovanejšia ako u dospelého človeka.

5. Ak má osoba mladšia ako 18 rokov roztrúsenú sklerózu, je lepšie počkať s liečbou, kým dovŕši plnoletosť, pretože liečba ovplyvňuje imunitu.

Správna odpoveď je b).

U dospelých platí, že skorá liečba je veľmi dôležitá. Nie je zriedkavosťou, že aj v prípade, že atak je liečený (kortikoidmi) a po čase ustúpi, pacientovi ostane určitý stupeň neurolo-

gického poškodenia. V prípade detí je vždy indikovaná liečba až vtedy, keď je diagnóza SM istá. Diferenciálna diagnostika býva však komplikovaná a je potrebné zvažovať riziká, aké sú pri dlhodobej liečbe a aké problémy môže jej odloženie pacientovi spôsobiť. Rozhodovanie je prísne individuálne a veľmi ťažké.

6. Deti aj dospelujúci s roztrúsenou sklerózou majú k dispozícii identickú liečbu ako dospelí, akurát v menších dávkach.

Správna odpoveď je b).

Príznaky roztrúsenej sklerózy u detí v adolescencii, t. j. u starších ako 12 rokov, sú rovnaké ako u dospelých. U detí mladších ako 10 rokov ochorenie prebieha dramatickejšie, s ťažkými obrnami. U detí sú častejšie relapsy, nevyskytuje sa primárne progresívna forma ochorenia. Tým, že ochorenie sa skôr začne, aj invalidizácia je skoršia ako u tých, u ktorých ochorenie vznikne v dospelosti. U detí nad 12 rokov sa na liečbu používajú tzv. lieky 1. línie: interferóny a glatiramer acetát. Účinnosť spomínanej povolenej liečby je u detí asi rovnaká ako u dospelých – približne 30 %. Ak liečba nie je dostatočne účinná, u dospelých je možné prejsť na tzv. lieky 2. línie. Tento postup u detí a dospelujúcich nie je schválený. U adolescentov vo veku 15 – 17 rokov v indikovaných prípadoch možno uplatniť výnimku z veku a dieťa liečiť aj druholíniovými liekmi.

7. Ako sa zisťuje účinnosť liečby u pacientov mladších ako 18 rokov?

Správna odpoveď je c).

Sledovanie a vykonávané testy sú identické ako u dospelých (vyšetrenie MxA proteínu, protilátky proti JVC vírusu, MRI, imunologické vyšetrenie, pečeneňové testy, krvný obraz). Spravidla sa však robia častejšie ako u dospelých, a to v trojmesačných intervaloch. (U dospelých sa kontrola účinnosti liečby vo väčšine prípadov robí raz alebo dvakrát ročne.)

8. Čo sa stane s pacientom s roztrúsenou sklerózou mladším ako 18 rokov, ak liečba neúčinkuje?

Správna odpoveď je c).

Účinnosť liekov 1. línie sa udáva asi 30 – 40 %. Ak táto nie je účinná, u dospelých je odôvodnená liečba liekmi 2. línie. U detí sa môže v opodstatnených dôvodoch uplatniť výnimka z veku. Všetky výskumy a klinické pozorovania svedčia, že pre osud pacienta sú najdôležitejšie prvé roky ochorenia. V tomto období je potrebná najúčinnejšia liečba. Liečba tzv. 2. línie, ktorá je účinná a pomerne bezpečná u dospelých, nie je k dispozícii deťom. Ak sa v klinických štúdiách potvrdí účinnosť a bezpečnosť tejto liečby aj u detí, ich používanie v dennej praxi výrazne zlepší prognózu všetkých ďalších detí, ktoré trpia týmto ochorením. Preto sa aj Slovensko zúčastňuje na významných medzinárodných klinických výskumoch roztrúsenej sklerózy u detí.

