

PPMS- Primarno progresivna. Dešava se postepena progresija neuroloških simptoma od početka bolesti. U određenom periodu može nastupiti mirovanje, pa čak i manji oporavak, ali nikada potpuna remisija, a potom bolest ponovo izaziva progresivna pogoršanja naročito motoričke snage donjih udova s posljedicom sve težeg hodanja.

Postoji li izlječenje MS?

Za sada nema lijeka za multiplu sklerozu. Mnogi pacijenti mogu živjeti i bez terapije, zavisno od toka bolesti (benigna MS). Neki lijekovi imaju loše popratne pojave i rizike, pa će pacijent u dogovoru sa neurologom dobiti drugi lijek koji mu odgovara. Terapija koja se daje MS pacijentima djeluje tako što smanjuje broj relapsa (pogoršanja) i time usporava progresiju bolesti. Ako se relaps ipak pojavi, on je kraći i slabiji. Konstantno se ispituju novi lijekovi za liječenje multiple skleroze.

Kakve veze ima D vitamin sa MS?

Naučnici su dokazali da postoji veza između nedostatka D vitamina i rizika od nastanka multiple skleroze kod osoba koje imaju genetsku predispoziciju za ovu bolest. Naučnici iz Kanade i Velike Britanije ustanovili su da ukoliko je nivo vitamina D nizak za vrijeme trudnoće, dijete ima velike šanse da kasnije u životu razvije ovu bolest. Ustanovljeno je da vitamin D aktivira bjelancevine koje se vezuju za određeni gen (drb1-1501) odgovoran za razvoj multiple skleroze. Ukoliko nema dovoljno vitamina D u organizmu, gen ne može da funkcioniše normalno, što ne znači još uvijek da treba uzimati D vitamin u tabletama, prije nego što se vitamin D uzorkuje i shodno rezultatu doktor odredi količinu D vitamina. Jako je bitno izlaganje suncu, najmanje 15 minuta dnevno (glava, vrat, dio torza i podlaktice). Ljeti se preporučuje izlaganje suncu u ranim jutarnjim i kasnim poslijepodnevним časovima.

Koja je prehrana najbolja za MS pacijente?

Preporučuje se što više svježeg voća i povrća, ribe, a manje namirnica bogatih mastima životinjskog porijekla uz upotrebu maslinovog ulja. Uglavnom, mediteranski tip ishrane, bez prženog, pečenog, pohovanog i uopšte teško začinjaenih jela. Bitno je konsultovati se sa doktorom, a nekada i sa nutricionistom. Treba izbjegavati industrijske šećere, svesti na minimum

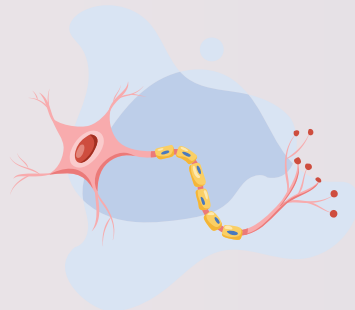
unos slatkoga, a od napitaka konzumirati što više vode i čajeva bez šećera uz manji dodatak prirodnog zaslađivača, meda. Magnezijum je dragocjen kod oboljelih od multiple skleroze jer osigurava pravilno iskorištavanje i izgradnju energetskih tvari te sudjeluje u prenosu nervnih impulsa i ima važnu ulogu u normalnoj kontrakciji mišića. MS pacijenti morali bi piti mineralnu vodu obogaćenu magnezijumom i uzimati što više tamnozelenog lisnatog povrća. Ovakvom ishranom uspješno se može sanirati loša probava i spriječiti zatvor stolice.

Vježbanje i MS

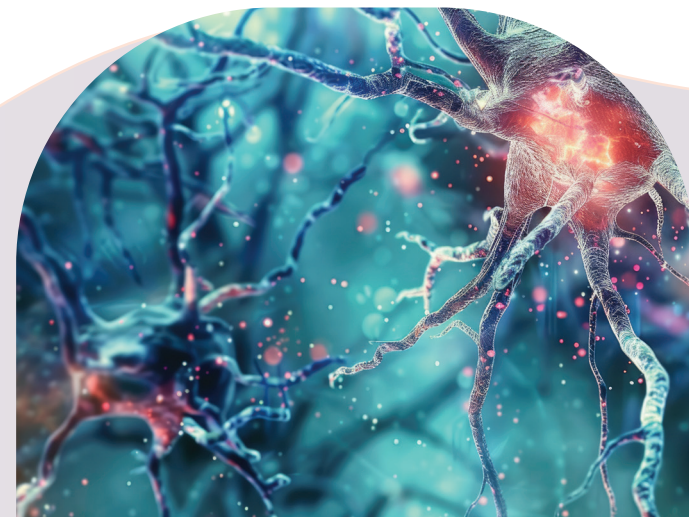
Svakodnevno izvođenje vježbi je itekako preporučljivo za sve oboljele od MS, bilo da su pokretni i mogu svaki dan da odrade laganu šetnju ili shodno svom stanju da se intenzivnije bave sportom, do polupokretnih osoba koje svoje vježbe mogu da izvode na strunjači ili na stolici. Najbolje je da se vježbe rade u isto vrijeme, jer se na taj način stiču zdrave navike. Kada se tijelo umori, potrebno je da se odmori, ali i tom prilikom treba pomjerati noge ili ruke, kako bi tijelo bilo aktivno i tokom odmaranja.

Kakva je prevalenca MS?

Na osnovu prevalencije (ukupne učestalosti bolesti na određeni broj stanovnika na određenoj teritoriji) govori se o **zoni visokog rizika** (više od 30/100.000 stanovnika), **zoni srednjeg rizika** (5-30/100.000) i **zoni niskog rizika** (manje od 5/100.000). Zona visokog rizika uključuje zemlje sjeverne Evrope, Kanadu, sjeverne države SAD, jugoistočnu Australiju i Novi Zeland. Neka područja u Škotskoj imaju najveću prevalenciju koja je do sad publikovana u stručnoj literaturi i iznosi 200/100.000 stanovnika. Zona srednjeg rizika uključuje zemlje južne Evrope i južnih zemalja SAD. Zona niskog rizika uključuje ekvatorijalna područja, kao što su jugoistočna Azija, Afrika i Južna Amerika (1/100.000) i Centralna Azija (5-100.000 stanovnika). Po prevalenciji, Crna Gora spada u zonu visokog rizika.



NAJČEŠĆA PITANJA PACIJENATA KOJIMA JE POSTAVLJENA DIJAGNOZA MULTIPLE SKLEROZE



Udruženje multiple skleroze Crne Gore
Jerevanska 42
e-mail: friendlyhand@t-com.me
www.udruzenjemultiplesklerozecrnegore.com
fb: Udruženje multiple skleroze Crne Gore
Instagram: udruzenjemultiplesklerozecg

Šta je multipla skleroza?

Multipla skleroza (ms) je neurodegenerativno oboljenje koje zahvata bijelu masu centralnog nervnog sistema. Multipla skleroza zahvata aksone, dugačke produžetke nervne ćelije - pojedini dijelovi mijelinskog omotača aksona upalno reaguju i propadaju. Zato se multipla skleroza smatra upalnom, demijelinizacijskom bolešću. Kad je određen dio mijelinskog omotača upaljen i oštećen, prenošenje impulsa kroz akson je poremećeno, usporeno, isprekidano zbog čega poruke iz mozga dolaze na cilj sa zakašnjenjem, pogrešno ili ih uopšte nema. Od multiple skleroze u svjetskoj populaciji boluje oko 2,9 miliona ljudi i to uglavnom u razvijenim zemljama.

Zašto dolazi do multiple skleroze?

Smatra se da u osnovi ovog oboljenja leži interakcija između genetskih faktora i faktora sredine, međutim ni jedni ni drugi nisu jasno definisani. Mnogi istraživači smatraju da je multipla skleroza autoimuno oboljenje u kojem organizam, preko imunog sistema, stvara odbrambene mehanizme protiv vlastitog tkiva. U slučaju multiple skleroze to je mijelin, a „okidački“ faktor sredine mogao bi biti virus.

U kojoj dobi se otkrije MS?

Kod većine oboljelih od multiple skleroze prvi simptomi se javljaju između dvadesete i četrdeset i pete godine života. Iako se smatralo da se bolest rijetko otkrije u uzrastu prije petnaeste godine, danas postoji ozbiljna pedijatrijska neurologija koja se bavi liječenjem djece, uzrasta ispod petnaest godina kojima je dijagnostikovana MS. Definitivno je da je MS pomjerila granice, pa nisu izuzeci da se po prvi put dijagnostikuje kod osoba u kasnim pedesetim i/ili ranim šezdesetim godinama.

Da li da kažem porodici da imam MS?

Obavezno se mora upoznati porodica sa bolešću jer je porodica najjača podrška u relapsu, zdrav socijalni milje u kojem se pacijent oporavlja. Svaki član porodice će prići ovom izazovu na svoj način, dok će interaktivna komunikacija u porodici uvećati sposobnost porodice da rade zajedno i da se suoče sa svakodnevnim poteškoćama u životu. Posebno je bitno upoznati djecu sa novonastalom situacijom, jer djeca su najbliža roditelju i moraju znati kako da eventualno pomognu roditelju.

Da li je MS nasljedna bolest?

Iako MS nije nasljedna bolest, postoji određena nasljedna sklonost ka razvijanju bolesti. Ako među najbližim srodnicima ima oboljelog od ove bolesti, osoba posjeduje 1-3% vjerovatnoće za dobijanje bolesti. Kod jednojajčanih blizanaca, vjerovatnoća da i drugi dobije multiplu sklerozu je oko 30%. Kod dvojajčanih blizanaca ta vjerovatnoća je oko 4%. Činjenica da jednojajčani blizanci ne obolijevaju u 100% slučajeva, pokazuje da bolest nije isključivo genetski uslovljena.

Da li se mogu izolovati simptomi MS?

Početni simptomi multiple skleroze često su dupli vid, miješanje crvene i zelene boje ili čak sljepoća na jedno oko. Većina pacijenata sa MS ima iskustvo sa slabošću mišića u ekstremitetima i teškoću sa koordinacijom i ravnotežom u toku bolesti. Umor može biti izazvan fizičkom iscrpljenošću a popravljiva se odmorom, ili može poprimiti formu stalnog umora. Mnogi bolesnici imaju simptome kao što su duple slike, zamagljenost ili gubitak vida, fizička neosjetljivost (nemogućnost zadržavanja predmeta u rukama), svrab kože, trnci, dok neki mogu osjećati bolove nepoznatog porijekla. Teškoće govora, tremor i vrtoglavica su česti simptomi. Oko polovine ljudi sa multiplom sklerozom ima kognitivne teškoće poput: koncentracije, pažnje, pamćenja, teškoće rasuđivanja, ali takvi simptomi su često blagi i obično se zanemaruju. Depresija koja je povezana sa kognitivnim problemima drugo je zajedničko obilježje oboljelih od multiple skleroze. Oko 10% pacijenata pati od težih psiholoških poremećaja. Kod 60% oboljelih toplina može uzrokovati privremeno pogoršanje mnogih simptoma MS. U tim slučajevima smanjenje topline eliminiše probleme. Simptomi multiple skleroze zavise od mjesta zahvatanja i jačine upale mijelinskog omotača aksona. To je razlog zbog čega su simptomi MS toliko različiti i zašto ih je teško predvidjeti. Simptomi MS-a dolaze i odlaze, dolaze i ostaju, tako da su podnošenje i adaptacija dio procesa

Ima li MS svoj tok?

Budući da mozak i kičmena moždina imaju velik rezervni kapacitet, mnoga područja upale mijelinskog omotača neće dati nikakve simptome. Na mjestima nestanka mijelinskog omotača nastaju ožiljci koji se nazivaju skleroza, plak ili lezija. Tok bolesti je raznolik i nepredvidljiv. Karakterišu ga izmjene egzacerbacije (faza pogoršanja)

i remisije (faza smirenja) bolesti. U početku, remisije mogu trajati mjesecima i godinama, čak i više od 10 god. Kod pacijenata koji imaju česte napade bolesti, pogotovo ako bolest počne u srednjim godinama, tok može biti izrazito ubrzan i u kratkom roku dovesti do razvoja invalidnosti. Oštećenja u mozgu i kičmenoj moždini mogu se vidjeti na CT (kompjuterska tomografija) mozga, a najosjetljivija dijagnostička pretraga na kojoj se mogu vidjeti plakovi demijelinizacije je MRI (magnetska rezonanca).

Da li MS ima tipove oboljenja?

Multipla skleroza pojavljuje se u više kliničkih oblika:

RRMS-Relapsno-remitirajući (pogoršanje-poboljšanje). Kod ovog tipa MS dolazi do **pojave tipičnih kliničkih simptoma** multiple skleroze, koji se nakon određenog trajanja povlače - bilo spontano bilo primjenom lijekova. Pacijenti pokazuju simptome bolesti, ali izgleda da se oporavljaju. Poslije nekog vremena, simptomi se ponovo javljaju. Ciklus od simptoma do oporavka se nastavlja tokom vremena. Ovo je najuobičajeniji tip MS.

SPMS- Sekundarno progresivna. Nastaje postepena, polagana progresija bolesti sa pogoršanjem neuroloških ispada, no bez iznenadnih pogoršanja kao što su ranije opisivani relapsi. Najčešće se očituje pojavom otežanog hoda i/ili sve težeg poremećaja ravnoteže. U sekundarno progresivnom stadijumu bolesti u centralnom nervnom sistemu razvija se neurodegenerativni proces. To znači da postepeno nastaje oštećenje sve većeg broja nervnih vlakana i nervnih stanica, što dovodi do sve izrazitije onesposobljenosti bolesnika

Dobročudni oblik ili benigna multipla skleroza, karakteriše se malom nesposobnošću, mnogo godina poslije dijagnoze ili vrlo sporom akumulacijom nesposobnosti kroz vrijeme. Relapsi se rijetko javljaju, blagi su i povlače se u potpunosti. Dijagnoza **benigne MS** može se postaviti tek ako 15-20 godina nakon prvih simptoma bolesti nema nikakvog trajnog neurološkog ispada. Benignu multiplu sklerozu ima **samo oko 10% oboljelih osoba.**