

Sclerosis multiplex

„choroba tisícich tvárí“



Medzinárodná federácia sclerosis multiplex so sídlom v Londýne vyhlásila **poslednú stredu v mesiaci máj za Svetový deň Sclerosis multiplex**. Celosvetová iniciatíva má za cieľ zvýšiť povedomie o diagnóze **G 35**, ktorá je najčastejšou neurologickou chorobou u ľudí po dovŕšení 20. a 30. roku života. Často postihuje ľudí na začiatku ich pracovného života, keď si začínajú budovať rodinu. SM postihuje dvakrát častejšie ženy ako mužov. Až 60% diagnostikovaných trpí dlhodobým postihnutím.

Skleróza multiplex (SM) alebo roztrúsená mozgovomiechová skleróza je **zápalové ochorenie** centrálného nervového systému. Ochorenie patrí medzi tzv. **autoimunitné** alebo **autoagresívne** choroby, pri ktorých organizmus vytvára protilátky proti štruktúram telu vlastným, poškodzuje ich a narúša ich funkciu.

V prípade SM dochádza k **poškodzovaniu myelínových obalov nervových vlákien**, výsledkom čoho je vznik tzv. demyelinizačných lézií, ktoré spôsobujú **poruchu šírenia nervového vzruchu**.

Príčina ochorenia nie je dodnes detailne objasnená. Isté však je, že na vzniku SM sa podieľajú dedičné faktory, ako aj vplyvy vonkajšieho prostredia. Vplyv dedičnosti znamená, že jedinci s určitou genetickou výbavou sú voči ochoreniu vnímavejší, faktory vonkajšieho prostredia sa uplatňujú hlavne pri manifestácii ochorenia - určité vírusové infekcie, fajčenie alebo deficit vitamínu D.

Vzhľadom k difúznemu výskytu demyelinizačných ložísk na rôznych miestach nervového systému **sú príznaky SM veľmi pestré**, v závislosti od postihnutia konkrétnych dráh a štruktúr CNS, preto sa SM niekedy označuje ako **choroba tisícich tvárí**.

Najčastejšie prvé príznaky SM :

- Rozmazané videnie až slepota
- ochrnutie tvárového nervu
- porucha výslovnosti
- trpnutie a mravenčenie trupu alebo tváre
- problémy s chôdzou
- problémy s udržaním rovnováhy
- bodavá bolesť v obl. tváre



Kľúčovú úlohu pri diagnostike SM zohráva vyšetrenie **magnetickou rezonanciou**, ktoré dokáže odhaliť ložiská demyelinizácie v rôznych oblastiach CNS. Niektoré ložiská sa po podaní kontrastnej látky zvýrazia – vysýtia, čo svedčí o aktivite ochorenia. Ďalej sa vykonáva vyšetrenie špecifických imunoglobulínov (oligoklonálne pásy) v mozgovomiechovom moku (likvor).

Ochorenie SM je v súčasnosti **neliečiteľné**. Pacientom sa podávajú lieky na spomalenie ochorenia. Pri liečbe platí zásada, že je potrebné začať čo najskôr a preto je potrebné venovať pozornosť včasným príznakom ochorenia, niekedy zdanlivo nepodstatným a prechodným. V liečbe vo včasnom štádiu sa uplatňujú tzv. imunomodulačné preparáty, ktoré zasahujú do imunitných procesov organizmu, **modifikujú a spomaľujú priebeh ochorenia**. Ich efekt spočíva v znížení počtu a závažnosti atakov, spomalenia tvorby nových lézií CNS, niekedy aj spomalenia atrofie mozgového tkaniva, ako aj zníženia nárastu funkčného zneschopnenia pacienta.

Pacient s diagnostikovanou SM zostáva v celoživotnom sledovaní neurológom, ktorý v pravidelných intervaloch vyhodnocuje aktivitu ochorenia, ako aj efekt podávanej liečby.