


Simptomi





Kako se multipla skleroza očituje?

Što je multipla skleroza? 14

Simptomi bolesti 16

- Simptomi na očima 17
- Simptomi kad je zahvaćeno moždano deblo 18
- Simptomi kad je zahvaćen mali mozak 19
- Simptomi kad je zahvaćena kralježnična moždina 20
- Psihički i kognitivni poremećaji 23
- Bolovi kod MS-a 25
- Tijek i razvoj (prognoza) 26

Što je multipla skleroza?

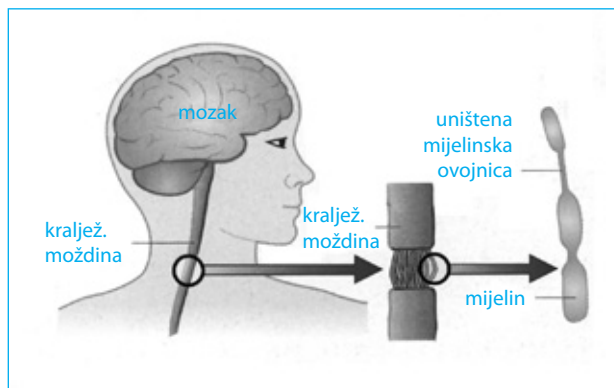
Multipla skleroza (skraćeno MS) bolest je koja napada mozak i kralježničnu moždinu. Mozak radi kao “razvodna ploča” iz koje se u tijelo šalju signali koji mu kažu što da radi.

MS može zahvatiti mozak i kralježničnu moždinu i dovesti do propadanja mijelinskog, izolacijskog, sloja na živcima ili do oštećenja nastavaka živčanih stanica.

Kralježnična moždina može se usporediti s mnoštvom kabela koji vode signale iz glave u tijelo (npr. mišiće) i obrnuto. Kao što su kabeli u električnom vodu izolirani, tako su i živčana vlakna u kralježničnoj moždini i mozgu izolirana.

Mijelin izolira živce. Taj izolacijski sloj u mozgu i kralježničnoj moždini medicinari zovu “mijelin”. Mijelin se sastoji od masnoća. Bez mijelinskog sloja živčani signali ne mogu točno putovati. Kod MS-a uništavaju se ti mijelinski slojevi. To se može događati na različitim mjestima u mozgu i kralježničnoj moždini. Otuda naziv multipla skleroza (multiplo = mnogostruko).

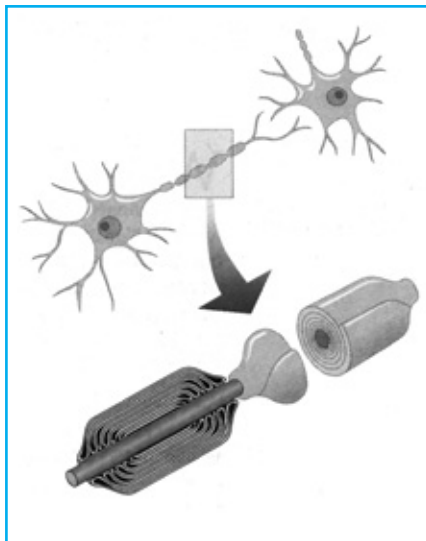
Kod multiple skleroze na živcima, koji kao kabeli teku kroz kralježničnu moždinu, na više mjesta propada izolacijski sloj. To se može dogoditi i na različitim mjestima u mozgu. ►



Propali izolacijski sloj na živčanim vlaknima ne može se obnoviti točno, već samo s “greškom”, tako da nastaje ožiljak (slično kako se to događa kod ozljede kože). Ožiljak čini čvrsto, tvrdo vezivno tkivo. Otuda ime skleroza (grč. sklerosis = tvrdo). Vezivno tkivo, za razliku od mijelina, ne može u dovoljnoj mjeri izolirati živce, tako da se živčani signali ne prenose dalje.

Različiti simptomi. Budući da ti poremećaji mogu nastati na različitim mjestima u mozgu i kralježničnoj moždini, razumljivo je da se mogu pojaviti vrlo različite tegobe (simptomi). Iz istraživanja znamo da kod MS-a ne dolazi samo do propadanja mijelinske ovojnice, već i sami nastavci živčanih stanica (aksoni/živčana vlakna) mogu biti oštećeni.

Čestoća takvih aksonskih oštećenja (zahvaćenih nastavaka) ovisi o stupnju upale.



▲ Svaka živčana stanica sastoji se od zvjezdastog staničnog tijela i jednog nastavka (aksona) koji poput električnog kabela povezuje živčane stanice. Akson je obavljen izolacijskim slojem – mijelinskom ovojnicom.

Sažetak

Što je MS?

MS može zahvatiti mozak i/ili kralježničnu moždinu. Kod te bolesti zbog upalnih žarišta propada izolacijski sloj (mijelin) u mozgu ili kralježničnoj moždini. Nastaju ožiljci koji ne mogu dalje provoditi živčane signale.

Kod MS-a mogu biti zahvaćena različita mjesta u živčanom sustavu. Zato se mogu pojaviti tegobe koje se značajno međusobno razlikuju.

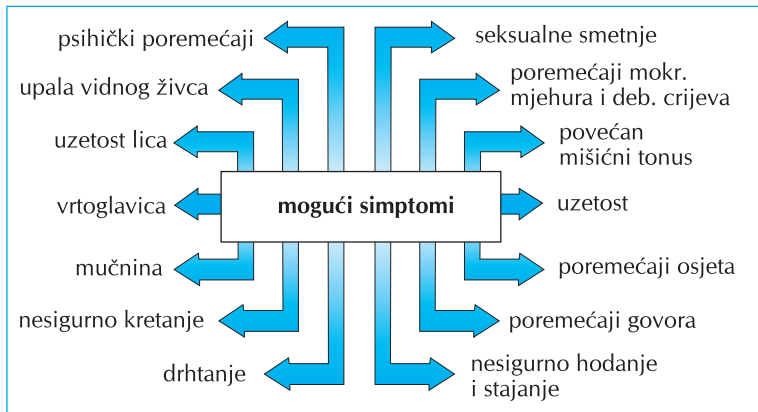
Simptomi bolesti

Već smo kazali da MS može zahvatiti različita područja u kralježničnoj moždini ili mozgu, čija je funkcija (daljnje provođenje signala) tada ograničena. Budući da mogu biti zahvaćena različita područja, razumljivo je da se mogu pojaviti različiti znaci bolesti i tegobe (simptomi)

Tegobe se često pojavljuju u atakama (šubovima). Mogu se potpuno ili samo djelomično povući.

Ti različiti simptomi mogu kod jednog bolesnika biti više, a kod drugog manje izraženi, mogu biti trajni, ali se i potpuno ili samo djelomično povući. Stari simptomi mogu se opet pojaviti ili im se mogu pridružiti novi. Tada govorimo o ataci (šubu, napadaju). Kad se simptomi povuku, to zovemo "remisijom".

Koji se simptomi mogu pojaviti? Važno je poznavati različite simptome i tako naučiti razumjeti svoje tijelo zahvaćeno bolešću te se tomu na odgovarajući način prilagoditi. U nastavku, opisat ćemo najčešće simptome. Naravno, kod pojedinog bolesnika ne pojavljuju se svi simptomi.



▲ Slika pokazuje koji se simptomi mogu pojaviti kod MS-a.

Tablica: Koji simptomi se često pojavljuju?

Poremećaj	Prvo pojavljivanje
Povećana mišićna napetost (spastičnost)	28%
Uzetost	44%
Nesigurnost	24%
Poremećaj osjeta	42%
Poremećaj mokraćnog mjehura/crijeva	9%
Upala vidnog živca	33%
Poremećaj inteligencije/raspoloženja	4%
Poremećaji živaca lica	10%
Uzetost očnog mišića	14%

Ima MS-bolesnika kod kojih se samo nekoliko puta u životu pojavljuju različiti simptomi i oni se mogu uspješno povući. Ti bolesnici – osim u akutnoj fazi – jedva da imaju teškoća u svakodnevnom životu.

Simptomi na očima

U otprilike 40% MS-bolesnika prije ili poslije pojavljuje se upala vidnog živca (optički neuritis). Posljedice upale vidnog živca jesu zamagljen vid i gubitak oštine vida. Mogu se pojaviti lagani bolovi, ponajprije kad se oči pomiču.

Gubitak oštine vida potpuno se povlači kod trećine bolesnika, kod trećine djelomično, a kod trećine samo malo ili se uopće ne povlači. Najčešće je upala oćnog živca jednostrana, vrlo rijetko obostrana.

Osim upale oćnog živca, može doći do uzetosti oćnih mišića. Kod te tzv. oćne pareze pojavljuju se dvoslike. Navedene tegobe često mogu potpuno nestati, ali imaju tendenciju ponavljanja.

Često se kod MS-a pojavljuju smetnje vida. Upale vidnog živca mogu dovesti do zamagljenog vida. Zbog uzetosti oćnih mišića mogu se pojaviti dvoslike.

MS je počela poremećajima vida

U 28-godišnje bolesnice prvi put pojavile su se smetnje vida. Na početku nije poduzeta nikakva daljnja dijagnostika. Godinu dana kasnije ponovo su se pojavile smetnje vida, teškoće kontrole mokraćnog mjehura, te poremećaji ravnoteže i hodanja. Slijedili su klinički pregledi i postavljena je dijagnoza MS, nakon što su magnetska rezonancija, vidni evocirani potencijali i lumbalna punkcija pokazali da postoji kronični upalni proces u središnjem živčanom sustavu. Određena je udarna kortizonska terapija. Nakon pola godine ponovo su se pojavile smetnje vida na oba oka, nadalje, obamrlost u području obiju nogu. Ponovo je uvedeno liječenje kortizonom, a zatim beta-interferonom (betaferon). Osim malih nesigurnosti pri hodu, bolesnica nije imala drugih tegoba.

U daljnjem tijeku pojavili su se brzo umaranje i iscrpljenost, tako da se tijekom dana morala nekoliko puta odmarati. Osim toga, opetovano se pojavljivala potreba za neodgodivim mokrenjem.

I tijekom liječenja beta-interferonom došlo je do nekoliko ataka, tako da je moralo biti uvedeno liječenje kortizonom. Usprkos tomu slijedilo je nekoliko ataka. Zdravstveno osiguranje nije odobrilo terapiju imunoglobulinom. Poremećaji hodanja postajali su sve izraženiji, tako da se morao pretpostaviti sekundarni progresivni tijek te se nakon prestanka interferonske terapije započela primjena mitoksantrona. To je dovelo do stabilizacije stanja. Zahvaljujući istovremenoj intenzivnoj medicinskoj gimnastici, bolesnica je poboljšala svoje sposobnosti hodanja, što joj je omogućilo vođenje najvećim dijelom samostalnog života.

Može se pojaviti podrhtavanje očiju (nistagmus). No, ono doводи do smetnji vida samo ako je jako izraženo.

Simptomi kad je zahvaćeno moždano deblo

Kroz moždano deblo (to je veza između mozga i kralježnične moždine), između ostalih, prolaze živčana vlakna za osjet dodira na licu. Ako ih zahvati MS, može doći do jakih napadaja bolova u području lica (trigeminalna neuralgija).

Zahvaćanjem živaca koji opskrbljuju mišiće lica može doći do uzetosti lica. Govorimo o parezi facijalisa (periferna pareza ličnog živca).

Mogu se pojaviti vrtoglavica i mučnina, ako su napadnuti živčani putovi koji uspostavljaju veze s osjetilom za ravnotežu. Vrtoglavica se može pojavljivati u mahovima i tada se može uspješno liječiti karbamazepinom. Žarišta u moždanom deblu mogu uzrokovati nerazumljiv govor. Mogu se pojaviti i smetnje govora koje traju samo kratko, ali se ponavljaju nekoliko puta dnevno (intermitentna dizartrija).

Kad je napadnuto moždano deblu, zahvaćena su živčana vlakna koja povezuju mozak i kralježničnu moždinu.

Mogu se pojaviti napadaji bolova na licu, uzetost lica, vrtoglavica, mučnina i smetnje govora.

Simptomi kad je zahvaćen mali mozak

Poremećaji koordinacije i drhtanje. Ako MS zahvati živčana vlakna u malom mozgu ili njegove veze, pojavljuju se tzv. poremećaji koordinacije. Nastaju teškoće u izvođenju cilju usmjerenih radnji, npr. prinošenju šalice kave ustima. Drhtanje (tremor) može biti tako jako da više nisu mogući voljni pokreti. Uz nesigurnost izvođenja točnih pokreta pojavljuju se smetnje sjedenja, stajanja ili hodanja (ataksija).

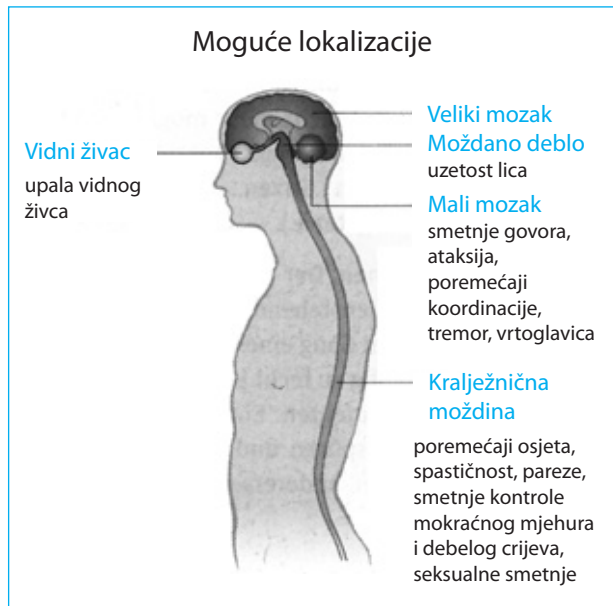
Kad su zahvaćeni mali mozak ili njegove veze, mogu se pojaviti smetnje koordinacije, drhtanje, poremećaji stajanja i hodanja, te smetnje govora.

Nesigurnost pri hodaњу. Osobe koje ne poznaju bolest često nesiguran hod MS-bolesnika smatraju hodom pijanog čovjeka. To neminovno dovodi do izrazito neugodnih i uvredljivih situacija za bolesnika: s jedne strane osjeća nesigurnost pri hodaњу pa se boji hodati, a s druge doživljava i ruganje okoline.

Skandirajući ili isprekidan govor. Daljnji poremećaj koji se može pojaviti kad je zahvaćen mali mozak jest smetnja govora pri kojoj je otežano fluentno govorenje. Govor je isprekidan (skandiran). Razumljivo je da, ovisno o izraženosti, poremećaji govora mogu biti izrazito ometajući i bolesnika socijalno izolirati. Mogu ga odvojiti od okruženja, jer govor je najvažnije sredstvo za održavanje kontakta s članovima obitelji, prijateljima i na poslu. Bolesnik mora uložiti mnogo strpljenja kako bi svoj govor učinio razumljivim.

Simptomi kad je zahvaćena kralježnična moždina

Kad je zahvaćena kralježnična moždina, u osnovi, mogu se pojaviti dva različita poremećaja. S jedne strane može doći do poremećaja osjeta, bilo u obliku mravinjanja, što se često opisuje



Ovisno o mjestu u živčanom sustavu na kome MS djelomično uništava mijelinsku ovojnicu, pojavljuju se različiti simptomi. ►

kao “hodanje mrava”, bilo u obliku obamrlosti, koju se opisuje kao “osjećaj težine” ili “olova u nogama”, osjećaj hladnoće, “pojasa koji omata trbuh”, napetosti ili pritiska. Na rukama može doći do osjećaja “kao da se među prstima nalazi vata”, ili kao da su ruke “pokrivene krznom”. To naročito smeta, jer svaki dodir rukama izaziva neugodne osjete. Katkada može doći i do pogrešnih bolnih osjeta.

Prevelika ili premala napetost mišića

S druge strane, kad je zahvaćena kralježnična moždina, nastaju smetnje vezane uz mišiće. One mogu biti vrlo različite: mišići mogu biti slabi i “mlohavi” (rijetko), ali i napeti (spastični), tako da, ovisno o izraženosti i mjestu, nije moguće izvoditi određene pokrete ili se oni izvode uz veliki napor. Srećom je na ove spastične smetnje moguće djelovati lijekovima, a ponajviše fizikalnom terapijom. Zato je osobito važno prepoznati ih i liječiti odgovarajućim metodama.



Budući da opisani motorni (odnose se na kretanje) poremećaji djeluju na sposobnost hodanja, često smanjuju opću učinkovitost, samostalnost, a time i radnu sposobnost. Zbog značajnih negativnih posljedica zahtijevaju ciljano liječenje. Ni ovi simptomi ne moraju nužno biti trajni, već se u nekim slučajevima mogu potpuno ili djelomično povući. No, ako neki simptomi ostanu ili ako dođe do teških poremećaja hodanja, sve do potpune nemogućnosti hodanja, osobito je važno upoznati se s pomoćnim sredstvi-ma koja će omogućiti što je moguće veću samostalnost.

Poremećaji hodanja
smanjuju učinkovitost i
samostalnost.

Prvi znakovi bili su posrtnje i osjećaj nesigurnosti

Bolesnik je u dobi od 30 godina prvi put zamijetio posrtnje i osjećaj nesigurnosti, najprije u desnoj, a poslije i lijevoj nozi. Nakon nekog vremena pridružio se i osjećaj električne struje u desnoj ruci i neobični osjeti u objema nogama. Ti su se simptomi u prvo vrijeme vjerojatno vrlo polako pojačavali, jer je bolesnik tek nakon 10 godina otišao neurologu. Pretpostavljeno je oštećenje kralježnične moždine zbog promjena na vratnom dijelu kralježnice (tzv. cervikalna mijelopatija). Predloženo mu je smanjenje pritiska (operacija na vratnom dijelu kralježnice, kojoj se bolesnik u to vrijeme nije želio podvrći). Nakon godinu dana pojačala se slabost nogu, kojoj se pridružilo grčenje (spastičnost). U likvoru (živčanoj tekućini) oligoklonske vrpce bile su pozitivne. Postavljena je dijagnoza progresivnog MS-a te je raspravljena s bolesnikom. Poslije četiri godine svi simptomi su se pogoršali. Zbog izražene uzetosti nogu i poremećaja kontrole mokraćnog mjehura bolesnik je bio spreman "poduzeti sve što je moguće". Nakon dugih rasprava liječen je betaferonom, nakon što je zdravstveno osiguranje odobrilo takvu terapiju. (Prije početka liječenja zatraženo je preuzimanje troškova, jer betaferon nije dopušten kod ovakvog tijeka bolesti). Začudo, stanje bolesnika se stabiliziralo. Terapija je usporila napredovanje bolesti. Već osam godina bolesnik si sam ubrizgava lijek, ili to čini njegova supruga. U njega se pojavilo začuđujuće malo nuspojava. Njegova uzetost je toliko napredovala da se može kretati samo pomoću hodalice (rolatora) ili invalidskih kolica.

(Ovaj i sljedeći izvještaji "Iz života" su realistični, ali ne autentični bolesnički izvještaji.)

Poremećaji kontrole mokraćnog mjehura i debelog crijeva

Daljnje tegobe koje se mogu pojaviti kada je zahvaćena kralježnična moždina jesu poremećaji kontrole mokraćnog mjehura i debelog crijeva. Strah mnogih MS-bolesnika da zbog potrebe za mokrenjem neće na vrijeme stići na zahod dovodi do toga da mnogi od njih više ne žele izlaziti iz kuće. Kapanje mokraćne i potreba za mokrenjem ili potpun gubitak kontrole mokraćnog mjehura ili crijeva sigurno su tegobe koje najviše narušavaju njihov društveni život. No, i tu postoji praktična pomoć i pomoć

lijekovima. Nužno je svakako otvoreno govoriti o tim tegobama. Na str. 79 objasniti ćemo pojedinosti o postupcima koji se mogu primijeniti kod smetnji kontrole mokraćnog mjehura.

Seksualne smetnje

Nedostatna otvorenost (česta i kod zdravih osoba) kad se radi o problemima koji se mogu pojaviti kod MS-bolesnika zbog poremećaja seksualnih funkcija (npr. smetnje potencije, osjećaj obamrlosti u području spolnih organa, mišićni spazam), unaprijed sprječava mogućnost pomoći. Budući da se osim "organskih" seksualnih smetnji, osobito kod MS-bolesnika, mogu pojaviti i dodatne psihički uvjetovane seksualne tegobe, još ćemo posebno raspraviti taj problem (vidi str. 117).

Psihički i kognitivni poremećaji

Ne začuđuje da bolest kao što je MS svojim nesigurnim tijekom i vrlo različitim mogućim posljedicama može djelovati i na psihičko zdravlje. Koliko možete prihvatiti činjenicu da bolujete od MS-a i nositi se sa svojim životom – usprkos mogućim teškoćama – sigurno ovisi o vašoj ličnosti i vašem stavu prema životu.

S druge strane, tužno raspoloženje, očaj, beznađe i bespomoćnost razumljive su reakcije na bolest. Pokušajte o tome otvoreno govoriti. Često već govorenje o svojim jadima može "olakšati dušu". Nerazumijevanje okoline često u bolesnika izaziva tugu i očaj. Ako tada ne dođe do otvorenog razgovora, stanje će se pogoršavati. Na 87 str. bit će govora o daljnjim činiteljima koji mogu dovesti do depresije i o tome kako je liječiti.



Euforija. Uz “depresivno” (tužno) raspoloženje postoje i psihičke promjene čija je priroda gotovo suprotna: nazivaju se “euforijom” kad je raspoloženje prekomjerno dobro. Nekad su se takve euforične promjene raspoloženja smatrale karakterističnima za MS-bolesnike, no one se pojavljuju rijetko i to obično u kasnijim stadijima bolesti.

Smanjuje se mogućnost opterećenja

Često se MS-bolesnici žale na brzo umaranje i iscrpljenost. Učinci i radnje koje su prije bile izvođene bez teškoća, sada zahtijevaju više snage. Zato je važno posao rasporediti, uvesti razdoblja mirovanja i opuštanja koja će već prema individualnim radnim sposobnostima biti dulja ili kraća, jedanput ili više puta dnevno.

Preduhitrite preranu iscrpljenost razdobljima odmora. Treba vremena da se utvrdi individualna mogućnost opterećenja i treba je uvijek iznova prilagoditi stadiju bolesti.

Stalno iscrpljivanje izaziva nezadovoljstvo i frustraciju, što konačno opet dovodi do očaja i depresije. To postaje beskrajni lanac, ako se pravovremeno ne preispita radna sposobnost i tome prilagodi ponašanje. No, isto tako, pogrešno bi bilo izbjegavati svako opterećenje i “štedjeti” se. Prekomjerno povlačenje isto će tako dovesti do nezadovoljstva.

Nadite vlastitu granicu mogućeg opterećenja. Zato je važno naći pravu mjeru prosječnog opterećenja. To je polagani proces, koji mučnim i hrabrim pokušajima može trajati i godinama. Individualne granice često je moguće spoznati samo ako se jednom prijeđu, a drugi put se zaustavimo ispod njih i prilagodimo ih vanjskim (obitelj, posao) i unutarnjim (vlastiti zahtjevi i želje) pritiscima.

Smetnje pamćenja

Mogu se pojaviti i tzv. kognitivne smetnje, kao što su smetnje kratkoročnog pamćenja, pažnje, fluentnog govora, pojmovnog

mišljenja i vizualne percepcije prostora. One su osobito važne s obzirom na daljnju profesionalnu djelatnost.

Moguće su smetnje pamćenja i pažnje.

No, treba kazati da mnogi bolesnici ne osjećaju psihičke tegobe, bilo zato što MS nije uzrokovao osobite teškoće, ili su naučili živjeti s teškoćama i mogućim ograničenjima, ili ih je upravo bolest potaknula na intenzivniji i svjesniji život.

Bolovi kod MS-a

Različite vrsta bolova mogu se pojaviti kod MS-bolesnika kao i kod svih drugih ljudi (glavobolje, bolovi u leđima, bolovi kod različitih bolesti unutarnjih organa). Većina bolova kod MS-bolesnika nije uvjetovana MS-om.

Bolovi kod bolesti uvjetovanih MS-om

S druge strane, bolesti koje su posljedica MS-a mogu uzrokovati bolove (npr. dekubitus, upale mokraćnih putova itd.). Zbog povećanog mišićnog tonusa (povećane mišićne napetosti), pomanjkanja kretanja i nedostatne fizikalne terapije može, s jedne strane, doći do ukočenja zglobova, što izaziva bolove, a s druge strane do osteoporoze (smanjenja koštanog tkiva), što također može izazvati bolove, ponajprije u području kralježnice i ekstremiteta.

Zbog bolesti uzrokovanih MS-om mogu se pojaviti bolovi. Izravni MS-bolovi mogu biti uvjetovani poremećajima osjeta ili se radi o napadajima bolova na licu.

Bolovi koji su izravno izazvani MS-om mogu biti "lažni" osjeti (pečenje, osjet hladnog) ili osjeti koji se opisuju kao "udar električne struje", koji se pojavljuju kad se nagne glava. Nadalje, mogu se pojaviti grčevi u mišićima. Mogu se pojaviti i jaki napadaji bolova na licu (trigeminalna neuralgija).

Liječenje bolova ovisi o njihovom uzroku.

Tijek i razvoj (prognoza)

Često se MS izjednačuje sa “sudbinom u invalidskim kolicima”. Tim je važnije da se informirate o tzv. dobroćudnim tjeakovima – a njih ipak ima 30-40%. Nažalost, nitko vam na početku vaše bolesti ne može kazati spadate li i vi u tih 30-40%. Tijek bolesti neizvjestan je i nepredvidiv, iako treba kazati da određeni oblici i tegobe pružaju nadu u manje-više povoljan tijek.

Tijek u atakama (relapsirajuće-remitentni oblik)

Već smo kazali da se MS može pojavljivati u atakama (šubovima), da se tegobe pojave i onda se nakon kraćeg ili duljeg vremena potpuno ili djelomično povuku.

U otprilike 40% bolesnika MS se odvija u takvim atakama bez progresivnog pogoršanja. Takav oblik bolesti s povremenim šubovima ima bolju prognozu od sljedećeg oblika:

Primarno progresivni MS – proces koji se prikrada

Postoje, naime, i forme koje od početka polagano napreduju, bez povlačenja (remisije) simptoma. Takav tijek zovemo primarno progresivni oblik. To je slučaj u 10-15% bolesnika. Tijek u atakama može prijeći u sekundarno progresivni tijek (primjer takvog bolesnika naći ćete na str. 18).

U pravilu je najčešće na početku MS u atakama vrlo promjenjiv, tegobe su najizraženije, učestalost njihova pojavljivanja je najveća.

Premalo se vodi računa o povoljnim tjeakovima bolesti

Na povoljne tjeakove često se ne obraća pažnja vjerojatno zbog činjenice da bolesnici s povoljnim tijekom ne osjećaju nikakve smetnje i ne posjećuju liječnika. Žive među nama kao zdrave

● Primjer tijeka u atakama

Bolesnica, kojoj je sada 55 godina, oboljela je s 25 godina s poremećajima osjeta na ruci. Nakon dvije godine pojavili su se: upala očnog živca, vrtoglavica, mučnina i poremećaji osjeta na licu. Razmotren je MS kao moguća bolest, jer je i nalaz likvora bio tipičan. Imala je veći broj, djelomično teških, ataka bolesti. Tri šuba zahtijevala su bolničko liječenje. Najčešće bi došlo do poremećaja osjeta, vrtoglavice, smetnji sluha i nesigurnosti pri hodaњу. Osim toga, kod prve atake pojavile su se smetnje pamćenja, jak osjećaj omamljenosti i uzetost desne noge. Atake su liječene infuzijama kortizona. Postojale su faze remisije koje su trajale više godina. Budući da je bolesnica tijekom svoje bolesti stekla iskustvo da se tegobe uvijek potpuno povlače, odbila je trajnu imunomodulacijsku terapiju.

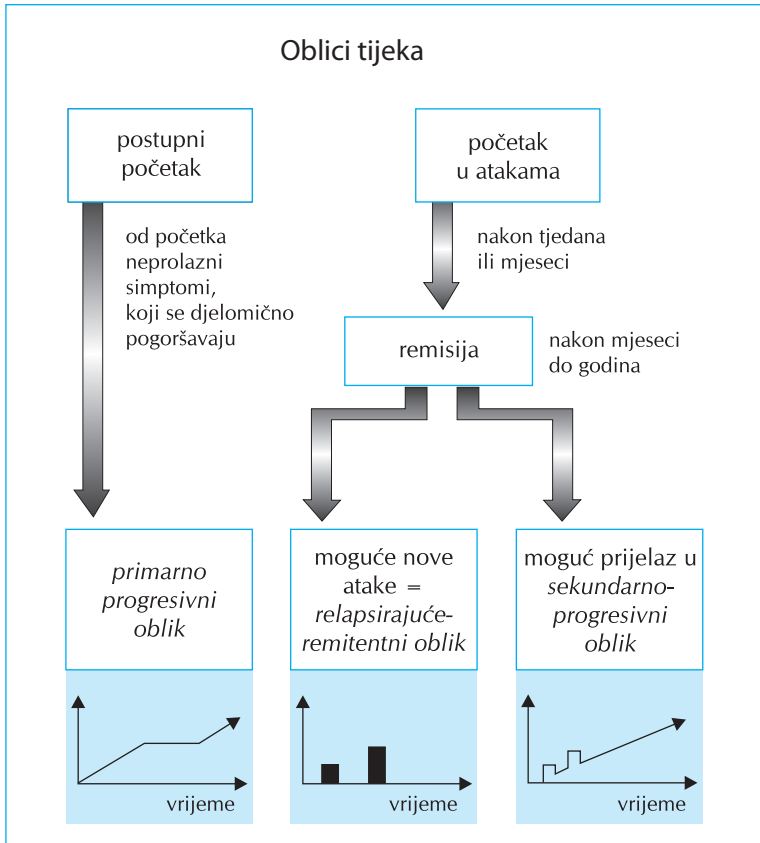
Za nju je bila umirujuća činjenica da redoviti neurološki pregledi nisu upućivali ni na kakve trajne poremećaje. Čim bi se neurološke smetnje opet pojavile, bolesnica bi odmah potražila svog neurologa, tako da se odmah moglo započeti liječenje kortizonom.

osobe i nitko ne bi pomislio da boluju od MS-a. Bolesnici u kojih je tijek bolesti nepovoljan, prije će se javiti liječniku ili doći u bolnicu. Budući da nemaju uvid u stanje bolesnika s povoljnim tijekom bolesti, mnogi liječnici (a oni svoja kriva uvjerenja prenose dalje) stekli su pogrešan dojam da je tijek MS-a uvijek izrazito nepovoljan. No, takvo uvjerenje je pogrešno.

Postoje pokazatelji koji upućuju na to da, ako bolest prate npr. smetnje osjeta ili moždanih živaca, u početku je prognoza bolja nego ako se pojave motoričke smetnje (odnose se na pokrete).

Oblici koji polagano počinju pokazuju nepovoljniji tijek u odnosu na oblike koji se po-

Najpovoljniji je oblik kod kojeg se bolest pojavljuje u atakama. Od takvog oblika treba razlikovati primarno progresivni oblik koji počinje postupno, a simptomi ostaju ili se pogoršavaju. Oblik kod kojeg se bolest pojavljuje na mahove može nakon više godina prijeći u sekundarno progresivni oblik.



▲ Mogući tjevovi multiple skleroze

javljuju naglo. Izgleda da je nepovoljniji tijek i onih oblika koje u početku prate teški simptomi koji je pojavljuju kad bolest zahvati mali mozak.

Mogući tjekovi su mnogobrojni

Kod osobito povoljnih oblika MS-a, atake bolesti izuzetno su rijetke, mogu proći desetljeća između prve i druge atake. Postoje i povoljni oblici, kod kojih postoje česti šubovi (recidivi), ali su oni kratki, često u obliku parestezija koje se doživljavaju kao mravinjanja (poremećaji osjeta), obamrlosti kože ili osjećaja da je koža presvučena krznom, dvoslika ili upala vidnog živca.

Postoje povoljni oblici kod kojih vrlo rijetko dolazi do ataka bolesti.

No – a to upućuje na mnogobrojnost mogućih tjekova MS-a – postoje i povoljni tjekovi kad se postupno tijekom desetljeća razvijaju znakovi bolesti, a da nikad ne dođe do značajnih tegoba.

Neki slučajevi MS-a utvrđeni su slučajno tek pri autopsiji. Tijekom života kod tih se osoba nikad nisu razvile tegobe vezane uz MS.

Očekivano trajanje života određeno je i mogućim komplikacijama

Očekivano trajanje života posljednjih je desetljeća značajno povećano. To je ponajprije posljedica mogućnosti liječenja komplikacija lijekovima, ponajviše upala mokraćnih putova i upale pluća. Ipak je upravo upala pluća ostala najopasnija komplikacija. Što MS više ograničava bolesnika i što je više narušena sposobnost hodanja, a time i kretanja, to je veća vjerojatnost razvoja životno ugrožavajućih komplikacija.

Jako je važno po mogućnosti spriječiti komplikacije i održati što je moguće bolju pokretljivost.

Tim je važnije ponovo uputiti na što je moguće intenzivnije liječenje. Terapija, kao što su npr. medicinska gimnastika ili lijekovi protiv povećanog mišićnog tonusa (spastičnosti), može poboljšati pokretljivost, odnosno ponovo je uspostaviti i tako spriječiti niz komplikacija uzrokovanih nedostatnim kretanjem. Budući da nije moguće liječiti uzroke MS-a, od životne je važnosti spriječiti ili liječiti komplikacije.

Kako će se moja bolest razvijati?

Nažalost, individualni tijek bolesti jako je teško predvidjeti.

Koliko dugo ću još moći hodati? Koliko dugo mogu još samostalno živjeti kod kuće? Nažalost, nitko neće biti u stanju pouzdano vam odgovoriti na ta pitanja. Istina, nakon pet godina bolesti u ograničenoj mjeri moguće je predvidjeti daljnji tijek. No, to je ponajprije moguće kod loših tješkova bolesti, dok povoljniji tješkovi bivaju jasniji tek nakon 10-15 godina.

Ne preostaje drugo nego prihvatiti neizvjesnost o tijeku vlastite bolesti: s jedne strane nadati se povoljnijem tijeku, ali i pogledati istini u oči. Budućnost će biti život "na bačvi baruta" i možda ćete trebati svladati ograničenja koja će MS postaviti. Judy Graham u svojoj knjizi "Multipla skleroza, ali ipak ne očajavati" piše: "Možete sada privatno proživljavati pakao i jadicovati nad svojom strašnom sudbinom. No, možete i odlučiti poduzeti sve što je u vašoj moći kako biste svladali svoju bolest i sami sebi pomogli".

Ranom primjenom imunomodulacijske terapije (vidi str. 62) može se usporiti progresija (pogoršanje) i smanjiti stupanj invaliditeta. Tako je taj relativno novi način liječenja značajno pozitivno djelovao na prognozu.

Sažetak

• Kako se MS očituje i kako se bolest može razvijati?

MS može zahvatiti različita područja u mozgu i kralježničnoj moždini, tako da se mogu javiti različiti znakovi bolesti i tegobe (simptomi). Kod pojedinog bolesnika ne pojavljuju se svi simptomi.

Česta je upala vidnog živca (optički neuritis), koja se očituje u zamagljenom vidu i gubitku oštine vida.

Sažetak (nastavak)

Može doći i do uzetosti očnih mišića. To dovodi do zamjedbi dvoslika.

Kad je zahvaćeno moždano deblo, može se pojaviti trigeminalna neuralgija. Pod tim se podrazumijevaju napadaji bolova u području lica. Može doći do uzetosti lica (pareza facijalisa), vrtoglavice, mučnine i nerazumljivog govora.

Kad je zahvaćen mali mozak, javljaju se smetnje koordinacije, koje se očituju u drhtavim kretnjama (intencijski tremor), nesigurnom hodu i stajanju. Može doći i do teškoća u govoru.

Ako je zahvaćena kralježnična moždina, mogu se pojaviti poremećaji osjeta, a s druge strane uzetost i poremećaj mišićne napetosti (prevelika ili premala). Nadalje, moguće su smetnje kontrole mokraćnog mjehura i debelog crijeva.

Psihičke tegobe u smislu tužnog raspoloženja kao reakcije na bolest, razumljive su. Rjeđe može doći i do pojačano dobrog raspoloženja (euforije). Česte su kognitivne smetnje kao što su smetnje pamćenja i koncentracije.

Brzo umaranje i prijevremena iscrpljenost često se zapažaju. Važno je prepoznati granice mogućeg vlastitog opterećenja, koje se uvijek mogu ponovno mijenjati.

Bolovi mogu nastati zbog povećanog mišićnog tonusa ili zbog poremećaja te već spomenuta, trigeminalna neuralgija.

Ovisno o tijeku, razlikujemo oblik koji progredira od početka bolesti (primarno progresivni), MS koji se pojavljuje u atakama (relapsirajuće-remitentni oblik) i MS koji se na početku pojavljuje u atakama, a zatim poprima kronični (sekundarno progresivni) oblik.

Kod tijeka u atakama (šubovima) tegobe se mogu potpuno ili djelomično povući (remisija). Često se smatra da MS ima nepovoljan tijek i pritom se previđa da je u 30-40% bolesnika tijek povoljan. Zato individualne prognoze, nažalost, nisu moguće. Ranom primjenom imunomodulacijske terapije može se na prognozu pozitivno djelovati.