

Stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplet - SM*)

Stwardnienie rozsiane to jedna z częstszych chorób ośrodkowego układu nerwowego o podłożu zapalno - demielinizacyjnym. W chorobie tej dochodzi do wieloogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. Najczęściej przebiega wielofazowo, ma charakter postępujący z zaostrzeniami i remisjami. W Polsce na SM choruje ponad 40 000 osób. Choroba dotyczy przede wszystkim osób młodych, rozpoczyna się zwykle między 20-tym a 40-tym rokiem życia. Kobiety chorują około dwukrotnie częściej niż mężczyźni. U dzieci SM występuje znacznie rzadziej niż u osób dorosłych, zwykle około 12-14 roku życia. Częściej również chorują dziewczęta niż chłopcy.

Aktualnie uważa się, iż SM jest chorobą autoimmunologiczną, w której układ odpornościowy chorego zwalcza komórki własnego organizmu (tkanki nerwowej). Bierze się pod uwagę rolę zakażeń wirusowych (np. wirusem Epsteina – Barr), wskazuje na znaczenie niedoboru witaminy D przede wszystkim w dzieciństwie. SM nie jest uważane za chorobę genetyczną, ale istnieją dowody na udział czynników genetycznych w predyspozycji do zachorowania. 4% rodzeństwa osób chorych na SM również zachoruje na tę chorobę. Gdy jedno z rodziców jest chore, to dziecko jest obciążone ryzykiem zachorowania 2,5%.

Również silny stres może być czynnikiem ryzyka SM.

Stwardnienie rozsiane występuje na całym świecie, ale z różną częstością. W północnej Europie, kontynentalnej części Ameryki Północnej choruje około 1 na 1000 mieszkańców, na półwyspie arabskim, w Azji i kontynentalnej części Ameryki Południowej chorobowość jest znacznie niższa. Rolę zatem mają takie czynniki środowiskowe jak różnice w nasłonecznieniu, dieta.

SM jest chorobą spotykaną głównie wśród rasy białej, występowanie u pozostałych ras jest znacznie mniejsze.

Przebieg i obraz kliniczny stwardnienia rozsianego:

Stwardnienie rozsiane jest chorobą, którą cechą najbardziej charakterystyczną jest zmienność, niektóre objawy ustępują (czasem całkowicie) a pojawiają się nowe okresy rzutów i remisji

Najczęstszymi pierwszymi objawami są:

- zaburzenia czucia na kończynach (parestezje, drętwienia)
- zaburzenia równowagi i chodu
- utrata ostrości wzroku w jednym oku
- podwójne widzenie
- osłabienie siły mięśniowej
- rzadziej: poprzeczne zapalenie rdzenia czy objawy czuciowe na twarzy

Wyróżnia się cztery podstawowe postacie choroby:

1. Postać rzutowo - remisyjna
2. Postać wtórnie - postępująca
3. Postać pierwotnie postępująca
4. Postać pierwotnie postępująca z zaostrzeniami

Obraz kliniczny

- ✓ Zapalenie nerwu wzrokowego
- ✓ Zapalenie okoruchowe (zaburzenie ruchomości gałek ocznych)
- ✓ Zaburzenia czuciowe (nieprawidłowe odczuwanie bodźca, lub ubytek-brak czucia)
- ✓ Zaburzenia ruchowe (osłabienie siły, wzmożenie napięcia mięśni, objawy uszkodzenia drogi piramidowej)
- ✓ Zaburzenia mózdkowe (zaburzenia chodu, ataksja, niezborność)
- ✓ Zespół zmęczenia
- ✓ Zaburzenia oddawania moczu i stolca
- ✓ Zaburzenia seksualne
- ✓ Zaburzenia poznawcze
- ✓ Zaburzenia psychiatryczne (przymusowy płacz i /lub śmiech)

Rozpoznanie stwardnienia rozsianego

Obecnie do rozpoznania SM stosuje się kryteria opracowane przez zespół ekspertów – tzw. kryteria Mc Donalda z 2010r

Do rozpoznania konieczne jest stwierdzenie w ośrodkowym układzie nerwowym zmian przynajmniej w dwóch różnych okolicach (zmiany rozsiane w przestrzeni i w czasie).

Do badań dodatkowych w rozpoznaniu SM należy:

1. Rezonans magnetyczny (MRI- magnetyczny rezonans jądrowy) - głowy i rdzenia kręgowego- liczba ognisk, lokalizacja, dynamika zmian- ogniska świeże dawne.
2. Badanie płynu mózgowo- rdzeniowego (stężenie białka, liczba krwinek białych a przede wszystkim obecność prążków oligoklonalnych).

Rokowanie:

Przebieg choroby jest zmienny, toteż rokowania choroby nie można pewnie przewidzieć. Choroba powoli prowadzi do niepełnosprawności i obniża jakość życia.

Obecnie istnieją coraz to nowe możliwości leczenia SM.

W następnym doniesieniu aktualne leczenie stwardnienia rozsianego.