

## Stwardnienie rozsiane część II- leczenie

W ostatnich latach dokonał się znaczący postęp, w świecie a także Polsce, odnośnie leczenia stwardnienia rozsianego (SM).

Główne rodzaje terapii SM to:

1. Leczenie rzutu choroby
2. Leczenie modyfikujące przebieg choroby
3. Leczenie objawowe

### Ad. 1 Leczenie rzutu choroby

Na rzut choroby składają się nowe objawy ogniskowe lub obiektywne, bądź nasilenie dotychczasowych objawów.

W leczeniu rzutu, który ma miejsce w szpitalu, stosuje się dożylnie glikokortykosteroidy( metyloprednizolon- 500-1000mg/24 h przez 3 do 5 dni.

Zastosowana terapia zwykle powoduje ustąpienie (lub zmniejszenie) objawów.

Po takim leczeniu zwykle należy podjąć rehabilitację w zależności od możliwości i potrzeb pacjenta.

### Ad. 2 Leczenie modyfikujące przebieg choroby

Leczenie to przeprowadza się w celu zahamowania aktywności choroby – zmniejszeniu występowania rzutów, nasilenia objawów neurologicznych w czasie rzutu, zapobiega nasileniu niesprawności zwykle ruchowej.

Pewne rozpoznanie choroby jest wskazaniem do zastosowania leczenia.

Leczenie rozpoczyna się od leku pierwszej linii. Najdłużej stosowanymi lekami są preparaty interferonu  $\beta$  oraz octan glatyrameru.

Aktualnie dostępnych jest kilka rodzajów preparatów interferonu, wszystkie wykazują podobną skuteczność, podawane są śródskórnio, domięśniowo, podskórnio (z różną częstością: codziennie trzy razy w tygodniu, raz w tygodniu).

Jeżeli leczenie lekami pierwszej linii jest nieskuteczne stosuje się leki drugiej linii: natalizumab – stosuje się dożylnie co 4 tygodnie, lub Fingolimod – doustnie w dawce jednorazowej. Oba leki wykazują większą skuteczność niż leki pierwszego rzutu.

W przypadku bardzo aktywnego (agresywnego) przebiegu choroby stosuje się inny rodzaj leczenia tzw. terapia indukcyjna - ( alemtuzumab, natalizumab).

### Ad.3 Leczenie objawowe

Leczenie objawowe ma na celu leczenie spastyczności, bólu, zaburzeń oddawania moczu, leczenie depresji, zaburzeń snu, zmęczenia.

Należy zwrócić uwagę na dietę pacjenta, konieczne jest podawanie (i kontrola w surowicy krwi ) witaminy D.

Ważna jest rehabilitacja, opieka psychologa, psychiatry internisty, oczywiście neurologa.