



# Multisüsteemne atroofia: tähtsad faktid patsiendile

## MIS SEE ON?

Multisüsteemne atroofia (MSA) on haruldane haigus, mis mõjutab mitmete süsteemide tööd ajus: mõned neist osalevad liigutuste, tasakaalu ja koordinaatsiooni kontrollimisel, teised tagavad vererõhu, põie-, soole- ja seksuaaltegevuse.

Patsiendid võivad kogeda

- Liigutuste aeglust, lihasjäikust ja/või värisemist/treemorit
- Tasakaalu- ja koordinaatsiooniaid
- Uimasust või peeringlust seistes
- Põietevõime häireid ja kõhukinnisust.

Multisüsteemne atroofia on atüüpilise parkinsonismi üks liik. Atüüpilise parkinsonismi ehk Parkinson plussi sündroomi korral on patsiendil Parkinsoni tõvele sarnased nähud, nagu liigutuste aeglus, lihasjäikus ja/või värisemine/treemor – sellist vormi nimetatakse MSA-P (parkinsonismiga MSA). Haiguse vormi, mille korral esineb rohkem probleeme tasakaalu ja koordinaatsiooni, nimetatakse MSA-C (tserebellaarne ehk väikeajuga seotud MSA).

Varem tunti neid häireid järgnevatel nimedega all, mida praegu tavaliselt enam ei kasutata:

- MSA: Shy-Drageri sündroom
- MSA-P: striatonigraalne degeneratsioon (SND)
- MSA-C: sporaadiline olivopontotserebellaarne atroofia (OPCA)

## KELLEL MULTISÜSTEEMNE ATROOFIA TEKIB?

Multisüsteemset atroofiat esineb võrdselt meestel ja naistel, tavaliselt algab see 50. ja 60. eluaasta vahel. Multisüsteemset atroofiat peetakse harvaesinevaks, selle sagedus on 3-5 haigusjuhtu 100 000 inimese kohta.

## MIS MULTISÜSTEEMSET ATROOFIAT

### PÕHJUSTAB?

Põhjus on teadmata. Multisüsteemset atroofiat seostatakse ajju ladestuva valguga, mida nimetatakse alfa sünukleiiniks. On kirjeldatud multisüsteemse atroofia esinemist mõnedes perekondades, kuid hetkel ei peeta seda pärilikuks haiguseks. Multisüsteemne atroofia ei ole nakkav ega levi inimesele.

## KUIDAS MULTISÜSTEEMSET ATROOFIAT DIAGNOOSITAKSE?

Diagnoos võib esialgu olla ebaselge. Tavaliselt diagnoositakse multisüsteemset atroofiat kliiniliste nähtude ja objektiivse uurimise alusel. Tehtavad uuringud võivad olla aju magnetresonantsstomograafia, põie-uuringud ja vererõhu muutuste uuringud, sh kallutustest. Diagnoosi kinnitamiseks ei ole ühte kindlat testi. Ainus kindel viis diagnoosi kinnitamiseks on ajukoe uurimine.

## KAS SEDA SAAB RAVIDA?

Multisüsteemse atroofia raviks ei ole tõhusaid ravimeid, kuid mõningaid haigusnähtumeid on võimalik leevendada.

- **Parkinsoni tõve sümptomitega sarnased haigusnähud** aeglus, jäikus ja treemor võivad ajutiselt leeveneda tavapäraste Parkinsoni tõve ravimite kasutamisel.
- **Madal vererõhk**, mis tekib istudes või püsti tõustes (ortostaatiline hüpotensioon) võib paraneda alkoholi, vedelikupuuduse, kuumuse ja kõrgete temperatuuride vältimisel. Üle tuleb vaadata ja vajadusel korrigeerida teiste haiguste ravimite annused, eriti kui need võivad vererõhku alandada. Arstid võivad soovitada suurendada vee ja soola tarbimist ning kõhuvõõ või rõhksukkade kasutamist. Teatud ravimid võivad vererõhku tõsta. Stabiilne vererõhk aitab vältida uimasust ja peeringlust, mis soodustavad kukkumist või tasakaaluhäireid.
- **Põie- ja sooltegevuse häirete** ravivõimalusteks on ravimid, regulaarne tualetis käimine, põietreening ja kateteriseerimine.
- **Suurenenud süljevoolust** saab ravida ravimite ja süljenäärmetesse süstitava botulismitoksiiniga.
- **Üldisele tervises seisundile** võivad kasuks tulla ka füsioteraapia, tegevusteraapia või kõne- ja neelamisteraapia.

## MIDA OODATA, KUI ON DIAGNOOSITUD MULTISÜSTEEMNE ATROOFIA?

Aja jooksul lisandub sümptomeid ja ravi muutub vähem tõhusaks; võivad esineda raskused igapäevaste tegevustega. Kaugelearenenud staadiumis on multisüsteemse atroofiaga patsientidel suurenenud infektsioonirisk kuseteedes või kopsudes. Haiguse progresseerudes võib olla vajalik pikaajaline hooldusravi.