



Multipel System Atrofi: Nyttige Informationer til Patienter

HVAD ER DET?

Multipel System Atrofi (MSA) er en sjælden lidelse, som påvirker funktionen af flere forskellige områder i hjernen. Nogle af disse områder kontrollerer bevægelser, balance og koordination, mens andre kontrollerer blodtryk og blære-, tarm- og seksualfunktion.

Patienter kan opleve:

- Langsomme bevægelser, muskelstivhed og/eller rysten
- Problemer med balance og koordination
- Svimmelhed og sortnen for øjnene ved stillingskifte
- Problemer med vandladningen og forstoppelse

MSA er en form for atypisk parkinsonisme. Atypisk parkinsonisme kaldes også parkinson-plus, fordi patienterne både har symptomer, som ses ved Parkinsons sygdom (PS) i form af langsomme bevægelser, muskelstivhed og/eller rysten, samtidig med, at de har andre symptomer. MSA-patienter med langsomme bevægelser, muskelstivhed eller rysten kan ligne parkinsonpatienter meget. Tilstanden kaldes i disse tilfælde MSA-P. Hvis balanceproblemer og problemer med koordination er de mest dominerende symptomer, kaldes tilstanden MSA-C.

Tilstandene var tidligere kendt under følgende betegnelser:

- MSA: Shy-Drager syndrom
- MSA-P: Striatonigral degeneration (SND)
- MSA-C: Olivopontocerebellar atrofi (OPCA)

HVEM FÅR MSA?

MSA er lige hyppig blandt mænd og kvinder. De første symptomer optræder typisk i alderen fra 50 til 60 år. MSA er en sjælden lidelse, som rammer ca. 3 – 4 ud af 100.000.

HVAD ER ÅRSAGEN?

Årsagen til MSA er ukendt. Ved MSA sker der en ophobning af proteinet alpha-synuklein i forskellige typer af hjerneceller. Det kan påvises ved en undersøgelse af hjernevævet foretaget efter dødens indtræden. Årsagen til denne proteinophobning er ukendt. MSA anses ikke for at være arvelig, men der er beskrevet nogle få familier i verden, hvor der er konstateret flere tilfælde af MSA. MSA smitter ikke og kan ikke spredes fra person til person.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN MSA?

Det kan være svært at stille diagnosen MSA, særligt tidligt i sygdomsforløbet. MSA diagnosen stilles baseret på sygehistorien og på den kliniske undersøgelse. Der kan desuden foretages

yderligere undersøgelser i form af MR skanning af hjernen, blæreundersøgelse samt undersøgelse for blodtryksændringer, herunder en såkaldt vippelejetest. Der findes ingen undersøgelse, som kan endeligt be- eller afkræfte MSA diagnosen. En sikker MSA diagnose kan kun stilles ved undersøgelse af hjernevævet efter dødens indtræden.

FINDES DER EN BEHANDLING?

Der findes aktuelt ikke nogen behandling, som kan helbrede MSA eller bremse udviklingen af sygdommen. Men der findes medicinske og fysioterapeutiske tiltag, som kan lindre symptomerne:

- Medicin mod PS kan eventuelt dæmpe parkinsonsymptomerne i form af langsomme, stive bevægelser eller rysten.
- Lavt blodtryk i siddende eller stående stilling kan bedres ved at undgå udløsende faktorer som alkohol, væskemangel, ophedning og høje temperaturer. Det kan være nødvendigt at justere eller stoppe en medicinsk behandling mod andre lidelser eksempelvis forhøjet blodtryk. Lægen kan opfordre til at øge væske- og saltindtaget eller anbefale støttestrømper eller mavebælter. Man kan også øge blodtrykket ved hjælp af medicin. Et stabilt blodtryk kan dæmpe svimmelhed og usikker gang, som er medvirkende årsager til faldtendens og balanceproblemer.
- Vandladningsproblemer og forstoppelse kan behandles med medicin. Desuden kan forsøges faste toilettider og træning af blæren. Ved manglende effekt kan anlægges urinkateter.
- Savlen kan behandles med medicin eller botulinum toxin indsprøjtninger i spytkirtlerne.
- Fysioterapi og ergoterapi kan have gavnlig effekt på den generelle helbredstilstand. Desuden kan patienterne have glæde af tale- og synketræning.

HVAD KAN JEG FORVENTE AF ET LIV MED MSA?

Symptomerne ved MSA forværres med tiden og behandlingen kan blive mindre effektiv. Der kan opstå problemer med synkefunktionen, gang og balance, samt med kontrol af blære- og tarmfunktion. Desuden kan man opleve besvær med at håndtere bestik og lignende genstande. Ved fremskreden MSA ses en øget risiko for infektioner herunder blærebetændelse og lungebetændelse. I takt med at sygdommen udvikler sig, kan det være nødvendigt med en langsigtet plan for det øgede plejebestand.