



# Multiszisztémás atrófia: fontos információk betegek részére

## MI A MULTISZISZTÉMÁS ATROPHIA?

A multiszisztémás atrófia (MSA) egy ritka betegség, mely az agy több működési egységét érinti. Ezek a mozgás, az egyensúly és a koordináció szabályozását végzik, míg mások a vérnyomást, a hólyag és bélműködést, szexuális funkciókat irányítják.

A betegek az alábbi tüneteket észlelhetik:

- A mozgás meglassulása, izommerevség és/vagy remegés (tremor)
- Az egyensúly és mozgáskoordináció zavara
- Felálláskor jelentkező szédülés, gyengeség érzés
- A húgyhólyag szabályozási zavarai, székrekedés.

Az MSA egy atípusos Parkinsonizmus. Az atípusos Parkinsonizmusban vagy más néven Parkinson-plusz szindrómában a Parkinson-kór (PK) több alaptünete, mint például a mozgás meglassulása, izommerevség és tremor mellett egyéb tünetek is megjelennek. A Parkinson-kórra emlékeztető, lassúsággal, izommerevséggel, tremorral járó betegséget MSA-P-nek hívják. MSA-C-ben az egyensúly-és koordinációs zavar a fő tünetek.

A betegség korábbi elnevezései:

- MSA: Shy-Drager szindróma
- MSA-P: striatonigralis degeneráció (SND)
- MSA-C: sporadikus olivopontocerebellaris atrófia (OPCA).

## KINÉL JELENTKEZIK A BETEGSÉG?

Az MSA nőkben és férfiakban egyforma arányban alakul ki. A tünetek általában 50-60 éves korban kezdődnek. Az MSA egy ritka betegség, három-négy embert érint százezerből.

## MI OKOZZA A BETEGSÉGET?

A betegség oka nem ismert. MSA-ban egy fehérje, az alpha-synuclein felhalmozódik különböző sejtekben, amely neuropathológiai vizsgálatok során kimutatható. A felhalmozódás oka nem ismert. Az MSA-t néhány családban azonosították, de jelenleg nem tartják örökletes betegséggnek. Az MSA nem fertőző, nem terjed egyik emberről a másikra.

## HOGYAN DIAGNOSZTIZÁLJÁK A BETEGSÉGET?

A diagnózis kezdetben gyakran nem egyértelmű. A beteg panaszai és a fizikális vizsgálattal észlelt tünetek segítenek leggyakrabban a betegség megállapításában. További szükséges vizsgálatok: koponya MR vizsgálat, a húgyhólyag működésének vizsgálata, a

vérfeszesség szabályozás vizsgálata például tilt-asztal segítségével. Nincs egy olyan teszt, mely megerősítené a diagnózist. Az egyetlen biztos módszer a diagnózis felállításához a neuropathológiai vizsgálat.

## LÉTEZIK-E KEZELÉS?

Jelenleg nem ismert olyan terápia, mely megállítaná, lassítaná vagy visszafordítaná az MSA-t. Néhány gyógyszer és fizioterápiás kezelés azonban csökkentheti a tüneteket:

- **A Parkinsonizmus tünetei**, mint a mozgás meglassulása, izommerevség és remegés a Parkinson-kórban alkalmazott gyógyszerekkel enyhíthetők
- **A vérnyomás hirtelen csökkenése** felüléskor, felálláskor (orthostatikus hypotonia) csökkenthető az alkoholfogyasztás, kiszáradás, hőség kerülésével. Módosítani vagy le kell állítani azon terápiákat, melyek csökkentik a vérnyomást. Az orvosok fokozott folyadékfogyasztást, a só bevitel növelését, haskötő, kompressziós harisnya viselését javasolhatják. Ezen kívül egyes gyógyszerek segíthetnek emelni a vérnyomást. A vérnyomás stabilizálása csökkenti a bizonytalanság érzést, szédülést, melyek hozzájárulhatnak az esésekhez és az egyensúly zavarához.
- **A vizeleti és székelési problémák** kezelésében a gyógyszerek mellett a székletthabitus rendezése, hólyagtorna és katéterezés jönnek szóba.
- **A fokozott nyáltermelés** javítható gyógyszerekkel vagy a nyálmirigyekbe adott botulinum-toxin injekciókkal.
- Az **általános egészségi állapot** javításában gyógytorna, ergoterápia, beszéd- és nyelvéstherápia segíthet.

## MIRE SZÁMÍTSÁK, HA MSA-VAL ÉLEK?

Idővel a tünetek fokozódnak és a gyógyszerek hatékonysága csökken. Nehezítetté válhat egyes tevékenységek kivitelezése, szilárd ételek vagy folyadékok lenyelése, a járás, illetve a vizelet- és székletürítés kontrollálása.

Késői stádiumban az MSA-val élő betegek fogékonyabbá válnak a fertőzésekre. A húgyhólyag rendellenes működése urológiai fertőzéshez vezet. A nyelészavar tüdőgyulladásra hajlamosít. Összességében a hosszú távú ápolás megtervezése szükséges, ahogy betegség halad előre.