



# mu atrofija: Informācija pacientiēm

## KAS TAS IR?

Multisitēmu atrofija (MSA) ir reta saslimšana, kura skar vairāku sistēmu funkciju smadzenēs. Dažas šīs sistēmas ir atbildīgas par līdzsvaru, koordināciju, citas kontrolē un nodrošina normālu asinsspiedienu, urīnpūšļa un zarnu darbību, kā arī seksuālo funkciju.

Pacientiēm var būt sūdzības par:

- Kustību lēnīgumu, muskuļu stīvumu un/vai trīci
- Līdzsvara un koordinācijas problēmām
- Galvas reiboņiem, sajūtu, ka zaudēs samaņu pieceļoties stāvus
- Problēmām ar urīnpūšļa darbības kontroli, aizceturējumiem

MSA ir Atipiska Parkinsonisma veids. Par Atipisku Parkinsonismu, dēvētu arī par Parkinsonisma plus sindromu, sauc saslimšanu, ja pacientam ir dažas Parkinsona slimībai raksturīgās pazīmes – kustību lēnīgums, muskuļu stīvums un/ vai trīce, kas kombinējas ar citām Parkinsona slimībai neraksturīgām pazīmēm. Pacientiēm ar MSA, kuriem dominē lēnīgums, muskuļu stīvums un/ vai trīce, ir MSA – P forma. Savukārt pacientiēm, kuriem dominē līdzsvara un koordinācijas traucējumi ir MSA – C forma.

Kādreiz šīs saslimšanas dažādās formas bija zināmas ar citiem nosaukumiem:

- MSA: Šai – Drager (Shy – Drager) sindroms
- MSA- P: striatonigrāla deģenerācija (SND)
- MSA – C: sporādiska olivopontocerebellara atrofija (OPCA)

## KAM ATTĪSTĀS MSA?

MSA var attīstīties vienādi bieži gan vīriešiem, gan sievietēm. Sākas parasti vecumā no 50 līdz 60 gadiem. MSA tiek uzskatīta par retu saslimšanu un tā skar vidēji 3-4 cilvēkus no 100 000 iedzīvotāju.

## KĀDS IR MSA CĒLONIS?

MSA cēlonis nav zināms. MSA ir saistīta ar proteīna alfa – sinukleīna uzkrāšanos dažādās šūnās galvas smadzenēs, ko var redzēt autopsijā. Šī proteīna uzkrāšanās cēlonis nav zināms. Ir aprakstīti daži gadījumi, kur MSA ir vairākiem ģimenes locekļiem, tomēr pašlaik nav pierādījumu, ka MSA ir ģenētiski pārmantota saslimšana. MSA nav lipīga un nevar tikt nodota no viena cilvēka otram.

## KĀ DIAGNOSTICĒ MSA?

Sākotnēji diagnoze var nebūt skaidra. MSA parasti diagnosticē

balstoties uz simptomiem un izmeklējumu rezultātiem.

Izmeklējumi sevī var iekļaut MRI, urīnpūšļa darbības testu, asinsspiediena svārstību testu (slīpā galda tests). Neviens no izmeklējumiem neapstiprina diagnozi. Vienīgais veids, kā apstiprināt MSA diagnozi ir autopsija un smadzeņu audu analīze.

## VAI PASTĀV ĀRSTĒŠANA?

Pašlaik nepastāv ārstēšanas, kas var izārstēt vai palēnināt slimības gaitu. Tomēr daži medikamenti un fizikālā terapija var mazināt simptomus.

- Parkinsonisma simptomi – lēnīgums, stīvums un trīce var mazināties lietojot medikamentus, ko lieto Parkinsona slimības ārstēšanai.
- Asinsspiediena krišanās ceļoties vertikālā pozīcijā (ortostātiska hipotensija) var mazināties, izvairoties no tādiem provocējošiem faktoriem kā alkohols, dehidratācija un atrašanās karstumā. Būtu nepieciešams pārskatīt vai pārtraukt citu medikamentu lietošanu, īpaši to, kas domāti asinsspiediena mazināšanai. Ārsts varētu jums ieteikt palielināt uzņemtā šķidruma un sāls daudzumu uzturā, kā arī lietot kompresijas zeķes. Ja asinsspiediena krišanās ir nozīmīga, ārsts varētu jums izrakstīt medikamentus, kas veicina asinsspiediena celšanos. Panākot stabilu asinsspiedienu, bez svārstībām, tiek mazināta nestabilitāte, galvas reiboņi, vājums, kas veicina krišanas un līdzsvara traucējumus.
- Urīnpūšļa un zarnu darbības traucējumu gadījumā, iespējams lietot medikamentus, nodarboties ar fizioterapiju un veikt kateterizāciju.
- Siekalošanās var tikt ārstēta ar medikamentiem vai botulīna toksīna injekcijām siekalu dziedzeros.
- Vispārējā stāvokļa uzlabošanai būtiska loma ir arī fizioterapijai, ergoterapijai un logopēdam, kurš dos vingrinājumus runāšanas traucējumu un rīšanas traucējumu mazināšanai.

## KO SAGAIĀT DZĪVOJOT AR MSA?

Laika gaitā, slimība progresēs un medikamentozā terapija kļūs mazāk efektīva. Parādīsies grūtības izmantot galda piederumus, grūtības norīt šķidrumu un cietu barību, apgrūtināta pārvietošanās, kā arī zudis kontrole pār urīnpūšļa un zarnu darbību.

Vēlīnās stadijās, MSA pacientiēm ir augsts infekciju risks.

Nekontrolēta urīnpūšļa darbība var novest pie urīnceļu infekcijām. Rīšanas traucējumi paaugstina pneimonijas attīstības risku. Tā kā slimība progresē, ir nepieciešams izstrādāt ilgtermiņa aprūpes plānu.