



Multisisteminė atrofija: svarbiausi faktai pacientams

KAS TAI?

Multisisteminė atrofija (MSA) yra retas sutrikimas, sutrikdantis keletą smegenų sistemų veiklą. Vienos jų yra atsakingos už judesių valdymą, pusiausvyrą ir koordinaciją, kitos užtikrina kraujospūdžio, dubens organų ir lytines funkcijas. Pacientai gali jausti:

- Judesių sulėtėjimą, raumenų sukaustymą ir/ar drebėjimą/tremorą;
- Sutrikusią pusiausvyrą ir koordinaciją;
- Lengvą svaigulį, silpnumą stovint;
- Sunkumus dėl šlapinimosi ir vidurių užkietėjimo.

MSA yra vienas iš atipinių parkinsonizmų. Atipinis parkinsonizmas, dar kitaip vadinamas Parkinsono-plius sindromu, yra, kai paciento liga turi dalį pagrindinių Parkinsono ligos (PL) bruožų, tokių kaip judesių lėtumas, raumenų sukaustymas ir/ar drebėjimas/tremoras bei kitų simptomų. Pacientai, kuriuos vargina sulėtėjimas, raumenų sukaustymas ar drebėjimas primena pacientus, sergančius PL, ir tada liga vadinama MSA-P. Jei pacientus labiau vargina pusiausvyros, koordinacijos sutrikimai, liga vadinama MSA-C. Šie sutrikimai anksčiau vadinti kitaip:

- MSA: Shy-Drager sindromas;
- MSA-P: striatonigralinė degeneracija (SND);
- MSA-C: sporadinė olivopontocerebeliarinė atrofija (OPCA).

KAS SUSERGA MSA?

MSA vienodai dažnai serga tiek vyrai, tiek moterys. MSA dažniausiai prasideda tarp 50-ies ir 60-ies metų. MSA yra laikoma reta liga ir paveikia nuo 3 iki 5 žmonių iš 100000.

KOKIOS YRA TO PRIEŽASTYS?

Priežastis nėra žinoma. MSA siejama su tam tikro baltymo, vadinamo alfa sinukleinu, kaupimusi smegenyse. Jis atsideda įvairiose ląstelėse ir gali būti matomas smegenų autopsijos metu. Šio atsidėjimo priežastis nėra žinoma. Yra aprašyta kelete šeimų paplitusi MSA, tačiau šiuo metu tai nelaikoma paveldima liga. MSA neužkrečiama ir neplinta tarp žmonių.

KAIP MSA DIAGNOZUOJAMA?

Pradžioje diagnozė gali būti neaiški. MSA dažniausiai diagnozuojama remiantis simptomais ir ištyrimo duomenimis. Be to, gali būti atliekami galvos smegenų MRT tyrimas, šlapimo pūslės funkcijos mėginiai ir kraujospūdžio kitimo matavimai, pavyzdžiui, ortostazės mėginys.

Nėra ligą nustatančio tyrimo. Vienintelis būdas patvirtinti ligą yra skrodimo metu iširti galvos smegenų audinį.

AR YRA GYDYMAS?

- Šiuo metu liga neišgydoma, nėra gydymo metodų, galinčių ją pristabdyti ar grąžinti jos padarytą žalą. Nepaisant to, tam tikri vaistai ir fizioterapija gali būti naudingi malšinant simptomus.
- Parkinsono ligą primenantys simptomai, tokie kaip lėtumas, sukaustymas ar tremoras gali pagerėti nuo vaistų, naudojamų PL gydymui;
 - Sumažėjantis arterinis kraujo spaudimas sėdantis ar stojantis (ortostatinė hipotenzija) gali būti lengviau suvaldomas vengiant provokuojančių veiksnių, tokių kaip alkoholis, dehidratacija, karštis ar temperatūros padidėjimas. Jums gali tekti pakeisti dėl kitų ligų vartojamų vaistų dozes, ypač tų, kurie mažina kraujospūdį. Gydytojais Jums gali siūlyti gerti daugiau vandens ir vartoti daugiau druskos arba naudoti specialius pilvą spaudžiančius diržus ar kompresines kojines. Esant nekintančiam kraujospūdžiui būna mažiau nestabilumo, svaigulio ar silpnumo, dėl kurių gali atsirasti pusiausvyros problemų ar kritimų;
 - Šlapinimosi ir tuštinimosi problemoms spręsti galimi vaistai, reguliarus ėjimas į tualetą, šlapimo pūslės treniravimas ir kateterizavimas;
 - Perteklinis seilėjimasis gali būti gydomas vaistais ir botulino toksino injekcijomis į seilų liaukas;
 - Bendrai sveikatai pasitarnauti gali fizioterapija, užimtumo terapija ar šnekos ir rijimo terapijos.

KO GALIU TIKĖTIS GYVENDAMAS (-A) SU MSA?

Laikui bėgant simptomai stiprėja ir gydymas tampa vis mažiau efektyvus. Galite pastebėti, kad vis sunkiau tampa naudotis stalo įrankiais, ryti kietą maistą ir skysčius, vaikščioti ir valingai kontroliuoti šlapinimąsi bei tuštinimąsi.

Ligai pažengus, didėja infekcijų rizika. Šlapimo pūslės funkcijos sutrikimas didina šlapimo takų infekcijos riziką. Rijimo problemos didina plaučių uždegimo riziką. Galiausiai ligai progresuojant gali tapti reikalingos ilgalaikės priežiūros paslaugos.