



Atrofia Multi-Sistémica: Factos Essenciais Para Os Doentes

O QUE É ATROFIA MULTI-SISTÊMICA?

A Atrofia Multi-Sistémica (AMS) é uma doença rara que afecta o funcionamento de vários sistemas no cérebro. Alguns destes estão envolvidos no controlo do movimento, equilíbrio e coordenação, enquanto outros asseguram o controlo da pressão arterial, da bexiga, do intestino e da função sexual.

Os doentes podem sentir:

- Lentidão dos movimentos, rigidez muscular e/ou tremores;
- Problemas com o equilíbrio e coordenação;
- Sensação de tonturas quando em pé;
- Dificuldade em controlar a bexiga e prisão de ventre.

A AMS é um tipo de parkinsonismo atípico, também chamada de síndrome Parkinson-plus, e ocorre quando o doente tem algumas das principais características da Doença de Parkinson (DP), tais como a lentidão dos movimentos, rigidez muscular e/ou tremor.

Os doentes com lentidão, rigidez muscular ou tremor podem assemelhar-se a doentes com DP, sendo chamados de AMS-P. Os doentes que têm mais dificuldade com o equilíbrio e a coordenação são chamados de AMS-C.

Estas doenças eram anteriormente conhecidas como:

- AMS: Síndrome de Shy-Drager;
- AMS-P: degenerescência nigro-estriatal;
- AMS-C: atrofia olivopontocerebelosa esporádica.

QUEM PODE DESENVOLVER ATROFIA MULTI-SISTÊMICA?

A AMS afecta igualmente homens e mulheres e começa entre os 50 e os 60 anos. A AMS é considerada rara e afecta cerca de 3 a 4 pessoas em cada 100.000.

QUAL É A CAUSA?

A causa é desconhecida. A AMS está associada à acumulação de uma proteína no cérebro chamada alfa-sinucleína que se aglomera em diferentes tipos de células e pode ser observada na autópsia. A causa desta aglomeração é desconhecida. A AMS tem sido descrita em algumas famílias, mas actualmente não é considerada uma doença hereditária. A AMS não é contagiosa nem transmissível.

COMO É A AMS DIAGNOSTICADA?

O diagnóstico pode não ser claro no início da doença. A AMS é geralmente diagnosticada com base nos sintomas e nos achados do

exame físico. Os exames podem incluir uma ressonância magnética crânio-encefálica, testes à bexiga e testes a alterações da pressão arterial, incluindo o teste de inclinação (teste de *tilt*). Não existe um teste único que confirme o diagnóstico. A única forma definitiva para confirmar o diagnóstico de AMS é através da realização de autópsia para observação do tecido cerebral.

EXISTE TRATAMENTO?

Actualmente não existem tratamentos para curar, atrasar a progressão ou reverter a AMS. No entanto, alguns medicamentos e terapias físicas podem melhorar os sintomas.

- **Sintomas semelhantes à Doença de Parkinson** como lentidão, rigidez e tremor podem melhorar com medicação habitualmente usada na Doença de Parkinson;
- **A pressão arterial baixa** que ocorre quando o doente se levanta (hipotensão ortostática) pode melhorar evitando factores precipitantes como o álcool, a desidratação ou o calor. Os doentes podem precisar de ajustar ou até parar medicação para outras doenças, particularmente a que possa baixar a pressão arterial. Os médicos podem aconselhar o aumento da ingestão de água e sal, o uso de cintas abdominais ou meias de compressão. Existe ainda medicação específica que ajuda a aumentar a pressão arterial. A pressão arterial estável ajuda a evitar a instabilidade e as tonturas que contribuem para as quedas ou desequilíbrio;
- **Para problemas urinários e intestinais**, as opções incluem medicação, treino da bexiga e algaliação;
- **O excesso de saliva** pode ser tratado com medicação e injeções com toxina botulínica nas glândulas salivares;
- **A saúde geral** também pode beneficiar de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e da deglutição.

O QUE POSSO EU ESPERAR UMA VEZ QUE VIVO COM AMS?

Com o passar do tempo, os sintomas aumentam e os tratamentos tornam-se menos eficazes. O doente pode ter dificuldade em utilizar utensílios, engolir alimentos sólidos ou líquidos, andar e controlar a bexiga ou os intestinos.

Em estádios avançados, os doentes com AMS têm maior risco de infecções. Os sintomas da bexiga podem levar a infecções urinárias. Problemas com a deglutição aumentam o risco de pneumonia. Em geral, o planeamento dos cuidados a longo prazo pode ser necessário com a progressão da doença.