



Multipla Sistemska Atrofija: Pomembne Informacije Za Bolnike

KAJ JE MULTIPLA SISTEMSKA ATROFIJA?

Multipla sistemska atrofija (MSA) je redka bolezen, ki prizadene delovanje večih sistemov v možganih. Nekateri med njimi so vključeni v nadzor gibanja, ravnotežja in koordinacije, uravnavanja krvnega tlaka, delovanje mehurja, črevesja ter spolnih funkcij.

Bolnik z MSA ima lahko naslednje težave:

- upočasnjeno gibanje, otrdelost mišic in/ali tresavico oziroma tremor,
- težave z ravnotežjem in koordinacijo,
- občutek omotice in omedlevice v stoječem položaju,
- težave z mokrenjem in zaprtost.

MSA je ena od vrst atipičnih parkinsonizmov, imenovanih tudi parkinsonizmi plus. Ti imajo poleg značilnosti parkinsonove bolezni (PB), kot so počasnost gibov, otrdelost mišic in tresavica še dodatne simptome in znake.

Bolniki z MSA, pri katerih je izražena počasnost gibov, otrdelost mišic in/ali tresavica, kar je podobno kot pri PB in tako obliko MSA imenujemo MSA-P. Bolezen, pri kateri so v ospredju motnje ravnotežja in koordinacije imenujemo MSA-C.

V preteklosti so omenjene bolezni imenovali:

- MSA: Shy-Dragerjev sindrom
- MSA-P: striatonigralna degeneracija (SND)
- MSA-C: sporadična olivo-ponto-cerebelarna atrofija (OPCA).

KDO ZBOLI ZA MSA?

Za MSA zbolijo enako pogosto moški in ženske. Bolezen se navadno pojavi med 50. in 60. Letom starosti. Je redka, prizadene 3-4 osebe na 100.000 prebivalcev.

KAJ POVZROČA MSA?

Vzrok bolezni ni znan. Povezujemo jo z nabiranjem beljakovine alfa-sinuklein v možganih. Ta se kopiči v različnih celicah in jo lahko dokažemo v vzorcih možganskega tkiva obolelih. Kaj povzroča kopičenje omenjene beljakovine trenutno ni znano. Znanih je nekaj družin, v katerih se pojavlja MSA, vendar ne gre za dedno bolezen. Ni nalezljiva in se ne prenaša med ljudmi.

KAKO POSTAVIMO DIAGNOZO MSA?

V začetku je diagnoza pogosto nejasna. Postavimo jo klinično na podlagi simptomov in znakov, ki jih zdravnik odkrije pri pregledu. Pomagamo si tudi z magnetno-resonančnim slikanjem možganov (MRI), preiskavami delovanja mehurja in preiskavami, pri katerih ugotavljamo spremembe krvnega tlaka (vključno s testom z nagibno mizo). Testa, ki bi dokončno potrdil diagnozo, ni. Edini način, da zanesljivo potrdimo diagnozo MSA, je pregled možganskega tkiva po smrti.

ALI OBSTAJA ZDRAVILO?

Trenutno ni zdravil, ki bi pozdravila, upočasnila ali izboljšala MSA. Na voljo pa so nekatera zdravila in fizioterapija, ki lahko olajšajo simptome:

- **Simptomi parkinsonizma (počasnost, otrdelost mišic, tresavica) se lahko izboljšajo z zdravili, ki jih običajno uporabljamo pri PB.**
- **Nizek krvni tlak** pri vstajanju (ortostatska hipotenzija) lahko izboljšamo z izogibanjem alkoholu, dehidraciji in vročini. Prilagoditi ali ukiniti je potrebno nekatera zdravila za zdravljenje drugih bolezni, predvsem tista, ki znižujejo krvni tlak. Zdravnik lahko priporoča dodaten vnos tekočin in soli, uporabo trebušnih pasov ali kompresijskih nogavic. Na voljo so tudi nekatera zdravila, ki dvigujejo krvni tlak. Urejen krvni tlak zmanjša možnost omedlevic in omotič kar ugodno vpliva na ravnotežje in preprečuje padce.
- **Težave z mehurjem in zaprtostjo** lajšamo z zdravili, rednim odvajanjem, vajami za mehur in kateterizacijo.
- **Iztekanje sline** lajšamo z zdravili in injekcijami toksina botulina v žleze slinavke.
- **Splošno počutje** lahko izboljšajo tudi fizioterapija, delovna terapija ter logopedska obravnava z ukrepi za lažje požiranje.

KAJ LAHKO PRIČAKUJEM OD ŽIVLJENJA Z MSA?

Z napredovanjem bolezni, simptomi napredujejo in zdravila postanejo manj učinkovita. Bolnik težje rokuje z osebnim priborom in drugimi orodji, pojavijo se težave s požiranjem trde hrane ali tekočin, s hojo in nadzorom mehurja in črevesja.

V pozni fazi imajo bolniki z MSA povečano tveganje za okužbe. Težave z mokrenjem vodijo v okužbe sečil, težave s požiranjem povečajo tveganje za pljučnico. V tej fazi je posebno pomemben dober dolgoročen načrt nege.