

Roztroušená skleróza - výskyt bolesti

Autor: Jana Cepková, Júlia Kasajová, **Školitel:** Prof. MUDr. Jan Mareš, PhD., MUDr. Jana Klosová

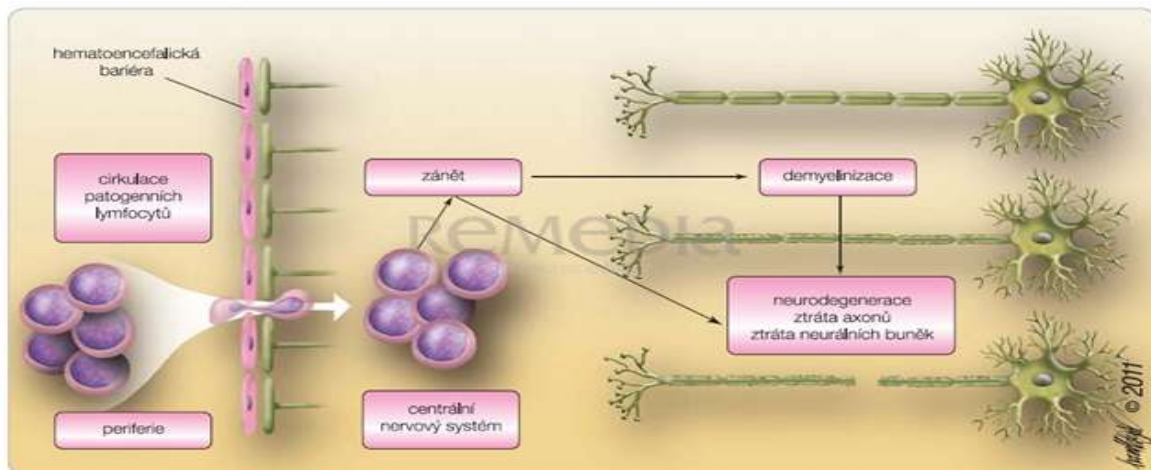
Výskyt

Roztroušená skleróza je chronické zánětlivé demyelinizační onemocnění centrální nervové soustavy (CNS) postihující zejména mladé nemocné, ale s důsledky zasahujícími do všech věkových období. Na celém světě je odhadováno dva a půl miliónů, v České republice přibližně sedmnáct tisíc nemocných roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Toto onemocnění nejčastěji postihuje mladé lidi, ale může se projevit již v dětství nebo naopak v pokročilejším věku. Bolest se v minulosti nepovažovala za běžný příznak roztroušené sklerózy (RS). Studie o výskytu bolesti u RS potvrdili, že 29-90% pacientů pociťuje bolesti. Intenzita bolesti je vyšší u žen než u mužů. Až třetina pacientů považuje bolest za nejhorší příznak RS. Bolest nebo nepříjemné bolestivé pocity mohou být přímým projevem chorobného procesu nebo vyplývají z následků onemocnění. Bolesti bývají akutní, náhle nebo chronické, přetrvávající.

Etiologie, patogeneze

Příčina vzniku onemocnění RS není známá, podílejí se na něm faktory zevní i vnitřní a nepochybně řada z nich je ještě zcela neznámých. Hodně záleží kromě jiného na nastavení imunitního systému a genetické dispozici. Jestliže je v rodině nemocný s takzvanou „ereskou“, bývá riziko nemoci u blízkých příbuzných v poměru 1:100 až 1:50. Ženy přitom onemocní obvykle až třikrát častěji než muži. Počet pacientů s roztroušenou sklerózou v poslední době narůstá, a to nejen u nás, ale i v dalších zemích. Velkou roli v tom nepochybně hraje životní prostředí a životní styl. Nejčastěji se vyskytuje forma remitentně-relabující, kdy se střídá období atak, akutního rozvoje neurologických příznaků, a remisí, kdy je stav stabilizovaný. Po určitém čase pak dochází k přechodu v sekundárně progresivní formu onemocnění, kdy organizmus již vyčerpá svou schopnost regenerace a dochází k postupnému, ale trvalému nárůstu invalidity. Existuje ale také forma primárně progresivní, která je charakteristická pozvolnou progresí obtíží a invalidity již od počátku onemocnění bez jakýchkoliv, nebo pouze vzácných a minimálních, remisí a zlepšení. Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken tak k jejich přímé ztrátě. Je řazena mezi tzv. autoimunitní onemocnění, přičemž hlavními cílovými antigeny pro autoimunitní útok jsou antigeny myelinové pochvy, obalující nervová vlákna v centrálním nervovém systému.

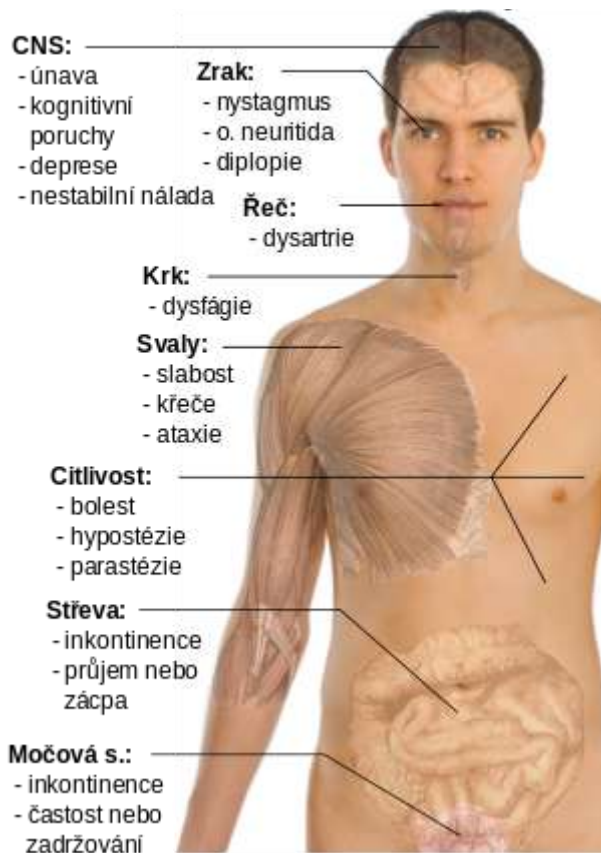
Obr.1 Demyelinizační proces



<http://www.remedia.cz/Clanky/Aktuality/Fingolimod/6-E-126.magarticle.aspx>, cit. 7.4.2015

Hlavní příznaky

Obr.č.2: Hlavní symptomy



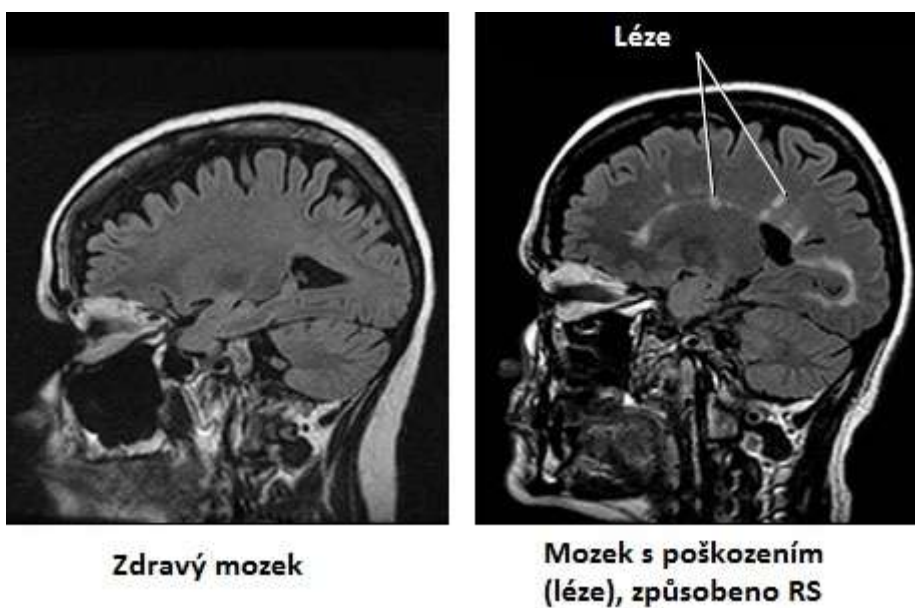
Klinické příznaky jsou dány postižením určité dráhy, v jejímž průběhu se demyelinizace a axonální ztráta odehrávají. Mohou se projevovat *retrobulbární neuritidou* (charakteristická poruchami zraku od zamíženého vidění, poruchami barvocitu, výpadků zorného pole až po úplnou ztrátu zraku a bolestí bulbu při jeho pohybu), *senzitivními projevy* (mravenčení, brnění, pálení, píchání, svědění, nepříjemné pocity při dotyku, snížená/ zvýšená kožní citlivost, snížená/ zvýšená vnímání bolesti), *vestibulárním syndromem* (projevující se například závratěmi, poruchami rovnováhy), *spastickými parézami* (zpočátku nemocní udávají zvýšenou únavnost, nejistotu při chůzi, slabost, neobratnost končetiny, později dochází ke vzniku obrny centrálního charakteru provázené spasticitou), *poruchami mozečku*

<http://www.priznaky-projevy.cz/neurologie-neurochirurgie/roztrousena-skleroza-priznaky-projevy-symptomy-roztrousene-mozkomisni-sklerozy>, cit. 7.4.2015

(projevující se poruchou koordinace a pohybů, poruchou rovnováhy, třesem), *poruchami sfinkterů* (náhlé nucení na mikci, později retencí či inkontinencí), *okohybnými poruchami*, *postižením mozkových nervů*, *pseudobulbárními obrnami* (porucha polykání a řeči), *sexuálními poruchami* (erektilní dysfunkce, snížené libido, snížená frekvence orgasmu, únava, snížená citlivost a vzrušivost), *poruchami autonomního nervového systému* (chlad a cyanóza akrálních částí těla, fibrilace síní, hypotermie, ortostatická hypotenze, námahou navozená tachykardie, abnormní odpověď potních žláz), *únavou*, *kognitivními a afektivními poruchami* (deprese, demence, bipolární porucha), *epileptickými záchvaty*, *extrapyramidovými poruchami* (nepohyblivost, porucha souhry normálních pohybů). Komplikací těchto příznaků může dojít ke vniku infekcí močových cest, svalových degenerací, snížené hustotě kostí, dechovým poruchám, kontrakturám a proleženinám. Klinické příznaky mohou ve svém důsledku vést k sociálním (vztahy, způsob rodinného života, trávení volného času) a pracovním (vzdělání, hledání pracovních příležitostí, výsledky v zaměstnání, ekonomická situace) a psychologickým komplikacím a zhoršovat tak kvalitu života nemocných. Bolest je nepříjemný sensorický a emocionální zážitek, který může snižovat kvalitu života a výrazně hendikepovat pacienty s RS stejně jako snížení schopnosti chůze nebo narušení kognitivních funkcí. Bolest se vyskytuje u pacientů s RS v rozmezí 29 až 86%. Bolest může být přítomna v kterémkoliv stádiu onemocnění a mohou se objevovat různé druhy bolesti současně u jednoho pacienta. Je častější u žen.

Vyšetření

Obr.č.2: Magnetická rezonance



<http://www.rspomoc.cz/informace/sluzby/>, cit. 7.4.2015

K určení diagnózy je nutné soubor klinických příznaků doplnit pomocnými vyšetřovacími metodami. Magnetická rezonance zobrazí demyelinizační ložiska v typické lokalizaci pro RS a průkaz abnormních oligoklonálních pásmů v mozkomíšním moku, který získáme lumbální punkcí, což znamená odběr mozkomíšního moku vpichem z oblasti bederní páteře.

Léčba

Akutní terapie RS: Tato léčba znamená léčbu každého vzplanutí onemocnění – tj. léčbu každé ataky. Ataka znamená, že se po dobu delší než 24 hodin objevují nové neurologické potíže, ev. jsou to potíže, které pacient měl, ale vymizely, nebo se významně zhoršily potíže již přítomné. Akutní terapie spočívá v podání kortikosteroidů, konkrétně methylprednisolonu (Solumedrol) do žíly nebo orálně. Při nesnášenlivosti methylprednisolonu lze použít nitrožilně dexametazon. Na tuto úvodní dávku lze navázat podáváním kortikosteroidů v tabletách (Prednison, Medrol) s postupným snižováním dávek, toho se většinou používá po těžkých atakách nebo tehdy, když ještě není pacient na chronické léčbě. Dlouhodobá terapie RS: Dlouhodobá terapie RS má snížit výskyt atak a celkově zpomalit průběh onemocnění. Tato dlouhodobá léčba je označována také jako terapie DMD, z angličtiny „disease modifying drugs“. Léčba by měla být zahájena co nejdříve při stanovení diagnózy RS. Interferon beta patří k lékům první volby pro schopnost snížit aktivitu onemocnění klinicky (snížením počtu a tíže relapsů) i na magnetické rezonanci (snížením počtu nových lézí, redukcí nárůstu atrofie CNS). Glatiramer acetát je lék, u kterého se předpokládá, že působí jako náhradní molekula pro imunitní buňky, které by jinak napadly myelinem obalené nervové vlákno. Azathioprin - používaný více než 20 let v léčbě RS patří v současné době také mezi akceptované léky druhé volby.

Komplikace

Roztroušená skleróza může probíhat velmi různorodě. U některých pacientů se projevuje poměrně mírnými relapsy (opětovné objevení příznaků nemoci, která byla v klidovém období) s dlouhými mezidobími bez jakýchkoli příznaků (remise), u jiných zanechávají závažná vzplanutí onemocnění trvalé následky, ale k dalšímu zhoršení stavu nedochází. A konečně u některých postižených se od prvního záchvatu projevuje trvalé zhoršování, které vede již ve středním věku k trvalému upoutání na lůžko a k inkontinenci. Jen velmi malý počet postižených dospívá k invaliditě již během prvního roku onemocnění. U některých pacientů dojde k jedné atace a poté se nemoc neprojevuje i několik desítek let. V každém případě platí, že i když je RS nemoc zatím nevyléčitelná, lze ji minimálně v počátečních stádiích léky dobře kontrolovat. Průběh RS může být benigní (málo atak a minimální postižení po

letech nemoci) nebo maligní (časté těžké ataky, minimální úzdava, rychlý nárůst invalidity).

Praktické rady pro pacienta

Bolest je jedním ze závažných, ale dosud opomíjených symptomů roztroušené sklerózy (RS), který může hendikepovat pacienty. Včasná diagnostika dokáže přitom výrazně ovlivnit kvalitu pacientova života. Díky ní může být zahájena včasná léčba, bez níž by asi polovina pacientů s roztroušenou sklerózou během 15 až 20 let skončila na invalidním vozíku či musela chodit o holi.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

1. CLIFFORD DB, TROTTER JL, *Pain in multiple sclerosis*. Arch Neurol 1984;41: 1270-2
2. STENAGER E, KNUDSEN L, JENSEN K. *Acute and chronic pain syndromes in multiple sclerosis. A 5-year follow-up study*. Ital J Neurol Sci 1995;16:629-32

Internetové zdroje

1. <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/neurologie-nemoci-vysetreni/roztrousena-skleroza-mozkomisni-rs-demyelinizace-priznaky-lecba-recidivy>
2. <http://www.aktivnizivot.cz/>
3. <http://multiplesclerosis.cz/>
4. <http://www.szsm.sk/informacie/medicinske/258-sclerosis-multiplex-a-bolest>
5. http://relax.lidovky.cz/roztrousena-skleroza-pod-dohledem-pacientu-stale-pribyva-pnk-/zdravi.aspx?c=A131202_114820_In-zdravi_ape