

34.scleroza multipla

Scleroza multipla este una dintre cele mai frecvente afectiuni neurologice ale adultului tanar.

Debutaaza, in general, intre 20-40 de ani. Afecteaza predominant sexul feminin.

Este o afectiune cronica, inflamatorie a sistemului nervos central. Cel mai probabil, are la baza un mecanism autoimun ce apare pe un teren genetic susceptibil, declansat de factori exogeni incomplet elucidati.

Simptome scleroza multipla

Ca si prezentare clinica, aceasta afectiune se manifesta cel mai frecvent sub forma de puseu. Din punct de vedere al simptomatologiei, un puseu poate fi reprezentat de aproximativ orice simptom neurologic. Cu mentiunea ca durata acestuia trebuie sa depaseasca 24 de ore si sa debuteze in afebrilitate. Cele mai frecvente simptome neurologice pot fi grupate in 6 grupe:

- Tulburare de sensibilitate sub forma de parestezii (amorteala)
- Tulburarea de motricitate (slabiciune musculara, paralizii)
- Perturbari de vedere (pierderea vederii la nivelul unui singur ochi, precedata de cele mai multe ori de durere periorbitara)
- Tulburare de coordonare (manifestata sub forma unei imposibilitati in executarea miscarilor definite)
- Simptome determinate de anomalii ale trunchiului cerebral (vedere dubla, pareza facial periferica, nevralgie de trigemen, vertij)
- Alte anomalii (prezente mult mai rar la debutul bolii): tulburari sfincteriene, sexuale sau deficit cognitiv (cel mai frecvent prezentat sub forma unei tulburari de memorie)

NU ORICE PARESTEZIE/DURERE/VEDERE DUBLA SAU PAREZA FACIALA PERIFERICA ESTE EGALA CU SCLEROZA MULTIPLA.

DIAGNOSTICUL POZITIV PRESUPUNE O SERIE DE INVESTIGATII ATAT IMAGISTICE CAT SI DE LABORATOR. LA ACESTEA SE ASOCIAZA UN DIAGNOSTIC DIFERENTIAL COMPLEX.

CHIAR SI IN CONDITIILE EFECTUARII UNUI DIAGNOSTIC DIFERENTIAL COMPLET, UNEORI ESTE DIFICIL DE STABILIT DIAGNOSTICUL DE SCLEROZA MULTIPLA.

Diagnosticare scleroza multipla

Diagnosticul pozitiv este stabilit in baza anamnezei sugestive pentru scleroza multipla care necesita completare cu investigatii:

Imageria prin rezonanta magnetica(IRM sau RMN)

Avand ca standard de rezolutie 1,5 Tesla, este de prima intentie in evaluarea unui pacient cu suspiciune de boala demielinizanta cerebrala. In cazuri selectionate se poate apela la tehnici imagistice mai avansate (IRM 3 Tesla, spectroscopia, transferul de magnetizare).

Analize de laborator

Neuroinfectii, vasculite in cadrul unor boli de collagen, sindrom anti-fosfolipidic, neoplasme primare ale sistemului nervos central sau sindroame paraneoplazice, boli genetice si neurodegenerative, tulburari metabolice si endocrine.

Punctia lombara cu examinarea lichidului cefalo-rahidian(LCR)

Manevra minim invaziva care are drept scop evaluarea integritatii barierei hemato-encefalice si

sinteza de anticorpi intratecal.

Potentialele evocate(in special cele vizuale)

Pentru a stabili integritatea cailor optice, in contextul in care poate fi prezenta afectarea subclinica (afectarea nervului optic fara simptome evidente), nevrita optica fiind un simptom frecvent de prezentare in scleroza multipla.

Tratament scleroza multipla

Odata stabilit cu certitudine diagnosticul de scleroza multipla se poate initia un tratament imunomodulator/imunosupresor. Este un tratament care este dovedit ca poate modifica evolutia bolii. Recomandarile se bazeaza pe datele curente de eficacitate provenite din studii clinice.

Tratamentul este recomandat a fi initiat cat mai devreme in evolutia bolii, pentru a limita progresia leziunilor la nivelul sistemului nervos central.

Raspunsul la tratament este dictat de terenul individual al fiecarui pacient. Nu exista o formula standard pentru toti pacientii – pe principiul “nu exista boli, exista bolnavi”. Asadar, 2 pacienti cu acelasi tratament pot evolua diferit, ceea ce inseamna ca tratamentul trebuie adaptat in functie de particularitatile fiecaruia.

Pe parcursul tratamentului pot aparea pusee ale bolii. Acestea necesita interventie terapeutica prompta pentru prevenirea sechelelor si este diferit de tratamentul de fond.

Scleroza multipla este o boala cronica, care tine toata viata. Nu este cunoscuta in prezent nici o ratiune de intrerupere a terapiei imunomodulatoare. Daca un anumit tratament nu este tolerat sau esueaza, acesta trebuie inlocuit cu un altul din aceeaasi categorie.

Avand in vedere ca scleroza multipla este o boala cu posibil efect invalidant, tratamentul simptomatic si recuperator este la fel de important din perspectiva ameliorarii calitatii vietii zilnice a pacientului si a familiei sale.