

Akadémia 02 17 pacienta

Vzdelávanie pacientov každého veku

Zdravotnícka oblasť

Sclerosis multiplex IV.

Priebeh a typy sclerosis
multiplex

Typické symptómy roztrúsenej
sklerózy a ich zvládanie

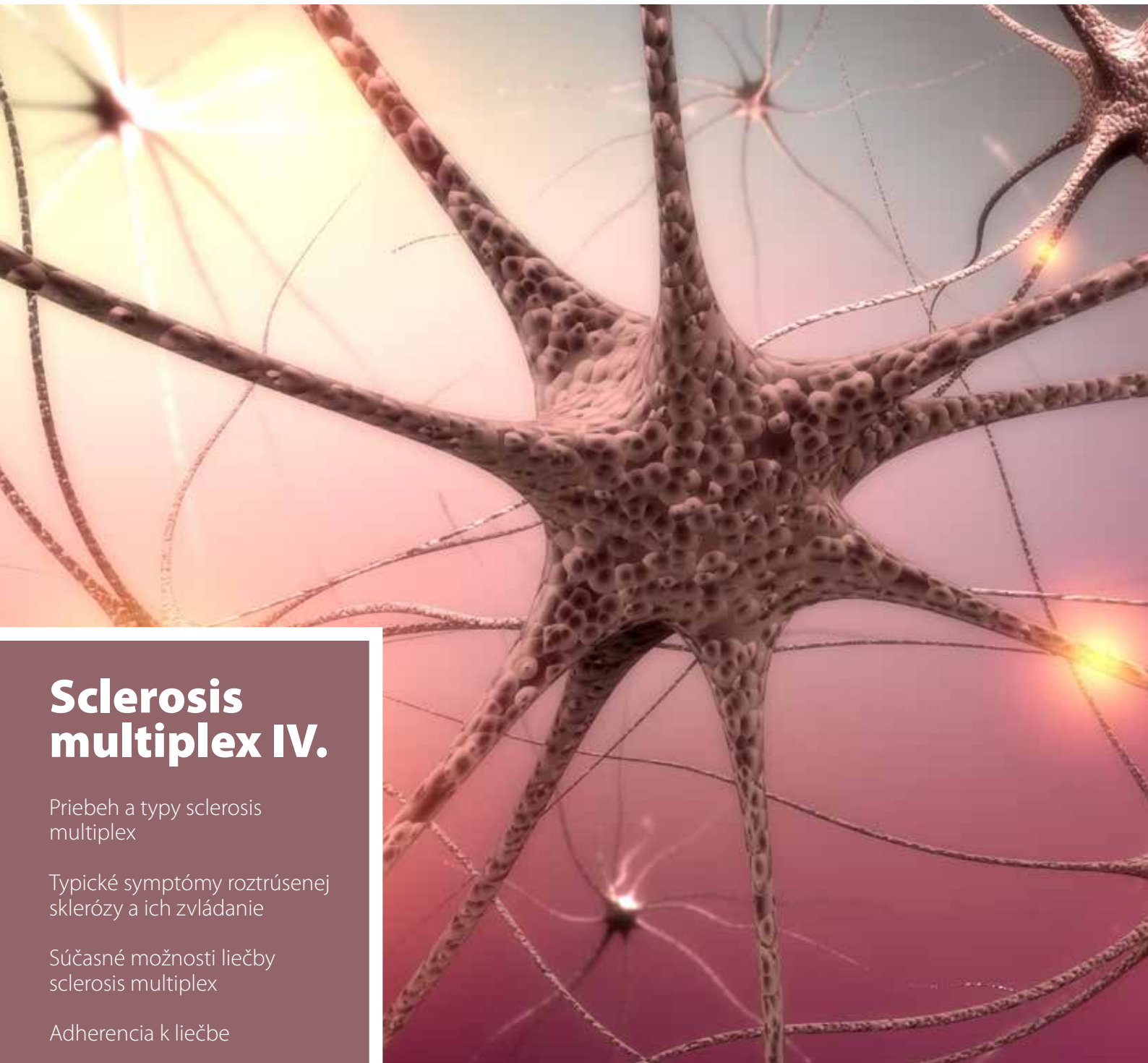
Súčasná možnosti liečby
sclerosis multiplex

Adherencia k liečbe

Nové terapeutické ciele
v liečbe sclerosis multiplex
– koncept NEDA

 NOVARTIS

 SLOVENSKÝ
PACIENT





Slovenský zväz sclerosis multiplex (SZSM) už 27 rokov naplňa svoje poslanie – pomoc pacientom s dg. sclerosis multiplex (SM) a združuje občanov s SM, ich rodinných príslušníkov, ako aj iných občanov, ktorí chcú osobám s SM pomáhať a podporovať činnosť SZSM.

*SZSM nadväzuje a rozvíja kontakty aj s organizáciami SM v zahraničí. Konkrétne sa 26 jeho členov začiatkom apríla 2017 zúčastnilo na **1. Medzinárodnom stretnutí pacientov s SM**, ktorý v **Luhačovičiach, hotel Harmonie II**, zorganizovala Česká MS spoločnosť **Unie ROSKA**.*

*SZSM pripravil pre ľudí s diagnózou sclerosis multiplex, ako aj širokú verejnosť, v rámci Svetového dňa SM (World MS day) **Benefíciu a Kongres SZSM pod názvom „Kvalita života s SM“**, v dňoch **11. až 13. mája 2017 v Ružomberku**. V rámci **Benefície** bude predstavená kniha **„Nekonečný príbeh s SM“**, zostavená zo životných príbehov esemkárov a ich rodinných príslušníkov. V kultúrnom programe vystúpia: Folklórny súbor Liptov a spevák Martin Harich. Kongres SZSM sa koná **pod záštitou Ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera, garantom je prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD. - hlavný odborník MZ pre neurológiu**. Dopoludňajší program tvoria prednášky popredných odborníkov z oblasti zdravotníctva a popoludní to budú workshopy, zamerané na zdravý životný štýl a stravovanie pri SM, fyzioterapiu, cvičenie, jogu a pod.*

*SZSM aj tento rok pripravil pre ľudí s diagnózou sclerosis multiplex už **13. ročník Abilympiády SZSM 2017 a 6. ročník Medzinárodnej abilympiády SM**, v dňoch **2. až 5. júna 2017 na Zemplínskej Šírave – hotel Chemes**. Ide o súťažnú prehliadku pracovných schopností a zručností ľudí s diagnózou sclerosis multiplex **nielen zo Slovenska, ale aj z ČR, Poľska a Maďarska**. Súťažiaci si môžu vybrať z 26 súťažných disciplín.*

SZSM pre svojich členov každoročne organizuje rekondičné pobyty, stretnutia mladých ľudí s dg. SM, stretnutia novodiagnostikovaných pacientov, cvičenie v „tempe“ esemky a rôzne iné jednorazové akcie a aktivity.

*SZSM, ako jediné občianske združenie na Slovensku, už 23 rokov vydáva v tlačenej forme svoj **časopis Nádej venovaný problematike diagnózy SM**, ktorý má aj v dobe internetu svoj nezameniteľný význam. Do časopisu prispievajú lekári, samotní SM-kári, ich priatelia aj priaznivci svojimi životnými príbehmi a príspevkami zo života Klubov SM. Mottom časopisu Nádej je **„Sme tu preto, aby sme si pomáhali“**.*



ŽIADNY DEFECT NÁS NEZASTAVÍ.

III. ROČNÍK SO SKLERÓZOU MULTIPLEX NA BICYKLI 22. – 27. 5. 2017
VIDÍME SA V CIELI 27. MÁJA 2017 OD 15.30 NA HLAVNOM NÁMESTÍ.

www.tatrydunaj.sk

- Tradíciu nevyliciteľných optimistov na bicykli sme odštartovali v roku 2015.
- Dokázali sme, že dokážeme byť týždeň na bicykloch.
- V máji na bicykloch si užívame slobodu pohybu.
- Podporujú nás speváci ako Tomáš Bezdeda či Katka Ščevlichová, herci ako Ivan Tuli Vojtek.
- Pevne veríme, že v máji 2017 si to skúsíte s nami.



Úvod

MUDr. Slavomíra Kováčová



Sclerosis multiplex (roztrúsená skleróza) je chronické zápalové ochorenie centrálného nervového systému, ktoré spôsobuje rozpad ochranného myelínového obalu nervových vlákien, čo vedie k poruche ich funkcie. Najčastejšie prepukne v mladom veku, ale výnimkou nie sú ani ľudia nad 50 rokov. Príčina vzniku doteraz nie je úplne známa, ale vďaka intenzívnemu výskumu v posledných rokoch začína choroba postupne vydávať svoje tajomstvá. Najmä v poslednom desaťročí registrujeme obrovský pokrok na poli diagnostiky a liečby. Práve skorá a kvalitná diagnostika je základným predpokladom včasnej liečby, ktorá sa doteraz javí ako jediná možnosť, ako oddialiť invaliditu pacientov, aby mohli prežívať plnohodnotný a zmysluplný život.

V nasledujúcich kapitolách by sme vás formou malého kvízu chceli previesť cez niektoré oblasti týkajúce sa choroby. Oboznámime sa s priebehom a formami ochorenia, ako aj s najčastejšími príznakmi vrátane psychických prejavov, ktoré sú v praxi často podhodnocované. Preberieme si aktuálne možnosti liečby ochorenia vrátane zvládania ataku a terapeutického ovplyvnenia nepríjemných príznakov. Ale na to, aby liečba vôbec fungovala, je dôležitá predovšetkým spolupráca zo strany pacienta a dodržiavanie jej pravidiel – tzv. adherencia, ktorá je základným predpokladom úspechu. S pribúdaním novších, účinnejších liekov sa postupne do terapeutických cieľov prenáša nový koncept, a to dosiahnutie stavu bez aktivity ochorenia. O tomto novom koncepte (tzv. NEDA) budeme hovoriť v poslednom príspevku.

Obsah

4 Priebeh a typy sclerosis multiplex

MUDr. Slavomíra Kováčová

8 Typické symptómy roztrúsenej sklerózy a ich zvládanie

MUDr. Darina Petrleničová, PhD.

12 Súčasné možnosti liečby sclerosis multiplex

MUDr. Marianna Vítková, PhD.

15 Adherencia k liečbe

MUDr. Miriam Fedičová

20 Nové terapeutické ciele v liečbe sclerosis multiplex – koncept NEDA

MUDr. Ema Kantorová, PhD.

Vysvetlivky

SM – sclerosis multiplex alebo roztrúsená skleróza

MRI – zobrazenie magnetickou rezonanciou

CIS – klinicky izolovaný syndróm

atak – relaps, zhoršenie, návrat ochorenia

disabilita – zneschopnenie

progresia – postup, napredovanie ochorenia

spasticita – zvýšené svalové napätie

atrofia mozgu – nezvratný trvalý úbytok objemu mozgového tkaniva

NEDA – skratka anglického výrazu No Evidence of Disease Activity – bez dôkazu aktivity ochorenia

DMT – skratka anglického výrazu Disease modifying treatment – liečba modifikujúca (ovplyvňujúca) ochorenie

EDSS – skratka anglického výrazu Expanded disability status scale, tzv. Kurtzkeho škála miery zneschopnenia

Vydavateľ

SLOVENSKÝ PACIENT,
občianske združenie
Súbežná 3/A, 811 04 Bratislava
IČO: 42184371
www.slovenskypacient.sk

Autori textov:
kolektív lekárov

Odborný garant:
MUDr. Slavomíra Kováčová

Projektový manažér:
PaedDr. Peter Glocko,
e-mail: glocko@medmedia.sk,
tel.: 00421 918 730 176

Grafická koncepcia:
Svetlonos, s.r.o.
www.svetlonos.sk

Fotografie:
www.shutterstock.com
Dátum vydania: máj 2017

Kopírovať, znovupublikovať alebo rozširovať ktorékoľvek časti textu je možné len s výhradným súhlasom vydavateľa.

Vydanie Akadémie pacienta bolo podporené spoločnosťou Novartis Slovakia s. r. o.

Priebeh a typy sclerosis multiplex

MUDr. Slavomíra Kováčová
Neurologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra



Sclerosis multiplex (SM) je chronické autoimúnne zápalové a degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému. Zápal spôsobuje lokalizovanú stratu myelínového obalu nervového vlákna, čím dochádza k poškodeniu vedenia nervového vzruchu a postupnej strate celého nervového vlákna ako aj úbytku nervových buniek. Zjednodušene možno ochorenie rozdeliť do dvoch fáz. V prvej fáze prevažuje tzv. fokálna (lokalizovaná) zápalová aktivita,

ktorá sa prejavuje jednak opakujúcimi sa klinickými relapsmi, a tiež narastajúcim počtom zápalových demyelinizačných lézií na magnetickej rezonancii (MRI). V prípade pretrvávajúceho zápalu dochádza k už spomenutej postupnej degenerácii nervových vlákien a zániku nervových buniek s postupnou atrofiou mozgu a nárastom funkčného znešobnenia v podobe zhoršenej mobility (pohyblivosti) a psychických funkcií.

Otázky

1. Aký je najčastejší typ priebehu sclerosis multiplex?

- a) relaps-remitujúci priebeh,
- b) sekundárne progresívny priebeh,
- c) klinicky izolovaný syndróm,
- d) primárne progresívny priebeh.

2. Objaví sa klinický atak pri každej zápalovej lézii v mozgu či mieche?

- a) áno,
- b) nie.

3. Čo to znamená, ak som doteraz prekonal/a iba jeden klinický atak?

- a) mám klinicky izolovaný syndróm (CIS),
- b) môžem mať sclerosis multiplex,
- c) obe odpovede sú správne.

4. Aká je najčastejšia forma SM s progresívnym priebehom?

- a) primárne progresívna SM,
- b) sekundárne progresívna SM.

5. Ako sa odlišuje sekundárne progresívna forma SM od primárne progresívnej SM?

- a) začínajú sa približne v rovnakom veku okolo 4. decénia,
- b) muži a ženy pri primárne progresívnej SM sú postihnutí zväčša rovnako,
- c) pri primárne progresívnej SM je menej mozgových lézií než u sekundárne progresívnej SM,
- d) všetky odpovede sú správne.



Odpovede

1. Aký je najčastejší typ priebehu sclerosis multiplex?

Správna odpoveď je a).

Relaps-remitujúci priebeh je najčastejším fenotypom pri SM a približne 85 až 90 % pacientov má v úvodných fázach ochorenia práve tento typ. Charakterizovaný je jasne definovanými atakami (alebo relapsmi), keď sa objavia nové neurologické symptómy v trvaní viac ako 24 hodín pri absencii horúčky. Po odoznení ataku dochádza k úplnej alebo čiastočnej úprave neurologického stavu. Miesto zápalu je rozhodujúce pre typ klinických príznakov. Ak je napríklad miesto zápalu (zápalová demyelinizačná lézia) v oblasti očného nervu, atak sa prejaví zhoršením zraku a často aj bolesťou postihnutého oka, pri zápalovom ložisku postihujúcom nervové dráhy mozgu a miechy to zase môže byť slabosť alebo zmena citlivosti končatín.

2. Objaví sa klinický atak pri každej zápalovej lézii v mozgu či mieche?

Správna odpoveď je b).

Mnohé lézie – či už staršie alebo nové, ktoré detekujeme pomocou MRI sa neprejavujú novou neurologickou symptomatikou. Hovoríme o tzv. klinicky nemých atakoch. Zápalová lézia môže byť lokalizovaná v „menej dôležitej oblasti“ mozgu, ktorej poškodenie sa neprejaví novými

ťažkosťami. Naopak, aj jediná lézia lokalizovaná v mieste, kde prebiehajú dôležité nervové dráhy, sa môže prezentovať ťažkou neurologickou symptomatikou (napr. lézia v oblasti mozgového kmeňa, alebo miechy).

3. Čo to znamená, ak som doteraz prekonal/a iba jeden klinický atak?

Správna odpoveď je c).

Prvá klinická epizóda neurologických symptómov (príznakov) trvajúca viac ako 24 hodín, spôsobená zodpovedajúcou akútnou demyelinizačnou léziou, sa označuje ako klinicky izolovaný syndróm (CIS). Riziko, že sa u pacienta objaví druhý atak a rozvinie sa tzv. klinicky definitívna sclerosis multiplex, závisí najmä od počtu, rozsahu a charakteru lézií na prvom MRI. Až u 60 až 80 % CIS pacientov s viacpočetnými demyelinizačnými léziami CNS sa v priebehu niekoľkých rokov rozvinie SM. K včasnej diagnostike, a teda aj liečbe prispievajú práve tzv. McDonaldove kritériá z roku 2010, ktoré nám dokážu už pri prvom MRI vyšetrení potvrdiť, či pacient už v minulosti prekonal tzv. klinicky nemé ataky (na MRI sa objavia v podobe starších demyelinizačných lézií alebo plakov), a teda či pacient má SM. Je to dôležité najmä pre začatie včasnej liečby s cieľom eliminovať narastanie nových lézií, výskyt nových atakov a progresiu zneschopnenia.





4. Aká je najčastejšia forma SM s progresívnym priebehom?

Správna odpoveď je b).

Asi u polovice pacientov s pôvodne relaps-remitujúcim priebehom SM sa v horizonte 10 až 15 rokov trvania ochorenia znižuje frekvencia atakov, ale v medziobdobí dochádza k postupnému narastaniu funkčného zneschopnenia (zhoršuje sa pohyb, psychická výkonnosť, objavujú sa problémy s močením, rovnováhou, narastá svalová spasticita). Tento priebeh zodpovedá už druhej progresívnej degenerácii a úbytku nervových buniek s prehlbovaním atrofie mozgu. Aj v tejto fáze ochorenia sa ešte môže objaviť zápalová aktivita (s relapsmi a/alebo novými léziami na MRI), keď ešte imunomodulačná liečba môže byť pre pacienta prospešná. Ak vyššie spomenutá aktivita nie je prítomná a dominuje progresívne zhoršovanie neurologického stavu, tak terapeutické ovplyvnenie v uvedenej fáze ochorenia je už značne limitované a skôr zamerané na ovplyvňovanie symptómov vrátane pomocných liekov a rehabilitácie.

5. Ako sa odlišuje sekundárne progresívna forma SM od primárne progresívnej SM?

Správna odpoveď je c).

Asi u 10 až 15 % pacientov sa objavuje progresívne narastanie funkčného zneschopnenia už od začiatku prvých symptómov bez evidentných, jasne definovaných atakov. Najčastejšie sa začína objavovať okolo 40. roku života a obe pohlavia sú postihnuté rovnako. Dominuje skôr postihnutie miechy než mozgu, čo sa najčastejšie prejavuje zhoršovaním chôdze, problémom s močovým mechúrom a sexuálnou dysfunkciou. Klasické imunomodulačné preparáty účinné pri liečbe relaps-remitujúcej formy SM sú pri primárne progresívnej forme neúčinné, terapia je preto skôr zameraná na ovplyvnenie symptómov.

Typické symptómy roztrúsenej sklerózy a ich zvládanie

MUDr. Darina Petrleňová, PhD.
II. neurologická klinika LFUK a UNB Bratislava



Sclerosis multiplex je najčastejšie invalidizujúce neurologické ochorenie produktívneho veku. Je to ochorenie s veľmi širokým spektrom symptómov, od nešpecifických, ako je únava, až po závažné poruchy hybnosti či citlivosti. Hoci v súčasnosti máme čoraz lepšie možnosti základnej liečby tohto ochorenia (tzv. imunomodulačná/protizápalová liečba), stále nevieme účinne ovplyvniť pacientove symptómy. Práve symptomatická liečba príznakov SM je

nesmierne dôležitá najmä pre pacientov s progresívnym priebehom ochorenia, u ktorých je zatiaľ v podstate jediná možná. Príznaky SM sú komplexné a navzájom spolu súvisia, a teda majú vplyv na celkový stav pacienta. Preto k nim treba tak aj pristupovať, často s medziodborovou lekárskou starostlivosťou, v ktorej má hlavnú úlohu otvorený, empatický a korektný vzťah lekár – pacient – sestra.

Otázky

1. Môžu byť typické symptómy SM aj psychiatrické?

- a) áno,
- b) nie.

2. Ktoré, tzv. neuropsychiatrické/mentálne symptómy spadajú pod obraz SM?

- a) únava,
- b) depresia,
- c) úzkosť,
- d) poruchy spánku,
- e) postihnutie intelektových schopností,
- f) všetky možnosti sú správne.

3. Môže byť únava prvým prejavom SM?

- a) áno,
- b) nie.

4. Ktoré psychické príznaky SM sa vyskytujú najčastejšie spolu?

- a) únava a depresia,

- b) depresia a úzkosť,
- c) poruchy pamäti a spánku.

5. Je demencia typická pre SM?

- a) nie,
- b) áno.

6. Ktoré tvrdenie je pravdivé pre fyzické symptómy SM?

- a) tras a porucha koordinácie sú medikamentózne ťažko ovplyvniteľné,
- b) stuhnutosť je bolestivý symptóm, ktorý sťažuje kvalitu života,
- c) chôdzu ovplyvňujú rôzne faktory, ako únava, stuhnutosť, porušená citlivosť,
- d) 50 až 90 % pacientov s SM trpí problémami s močením,
- e) vzácne môžu byť prvým príznakom SM poruchy erekcie,
- f) všetky možnosti sú správne.



Odpovede

1. Môžu byť typické symptómy SM aj psychiatrické?

Správna odpoveď je a).

Typické symptómy SM podľa starých dogiem predstavujú postihnutie hybnosti, citlivosti, či poškodenie zraku, ťažkosti s rovnováhou, močením, či problémy v sexuálnej oblasti. Dnes už ale vieme, že symptómy SM sú však nielen fyzické, ale aj psychické, pričom navzájom spolu úzko súvisia. Práve psychiatrické problémy asociované

s SM predstavujú závažný psychosociálny faktor limitujúci priebeh tohto ochorenia. Takmer 50 % pacientov s SM trpí depresiou a poruchami pamäti, nemenej často sa u nich vyskytuje únava a spánkové poruchy. Pri SM boli popísané aj psychózy ako schizofrénia. Tieto príznaky SM sú zapríčinené samotnou patológiou ochorenia ako takého (tzv. plakmi v určitých oblastiach mozgu) alebo sekundárne (faktory sprevádzajúce SM – napr. reakciou na ochorenie môže byť depresia, úzkosť, poruchy spánku, alebo nežiaduce účinky liečby, či redukovaná fyzická aktivita).



2. Ktoré, tzv. neuropsychiatrické/mentálne symptómy spadajú pod obraz SM?

Správna odpoveď je f).

Všetky uvedené ťažkosti s SM ako takou, ale aj navzájom, spolu úzko súvisia, vlastne sa prelínajú, ovplyvňujú, čo sa odráža na celkovom fyzickom aj psychickom stave pacienta. Často bývajú prehliadané. Jednak z dôvodu sústredenia sa práve na fyzický stav pacienta, ale aj tým, že samotný pacient si ich nemusí uvedomovať, resp. sa ich snaží zakryť či bagatelizovať. Preto je nesmierne dôležitá prítomnosť a spolupráca jeho najbližšieho okolia pri kontrolách v ambulancii.

3. Môže byť únava prvým prejavom SM?

Správna odpoveď je a).

Únava je extrémne častým symptómom SM, pričom 40 % pacientov s SM popisuje únavu ako najobťažujúcejší prejav ich ochorenia. Má závažné následky na ich bežné denné aktivity a kvalitu života. Ide o iný typ únavy, ako pociťuje zdravý človek, samotní pacienti ten rozdiel cítia. V dôsledku únavy nie sú napr. schopní vstať z postele, robiť bežné a nezávažné denné aktivity, vykonávať prácu ako doposiaľ. Je nutné zdôrazniť, že únava môže byť skutočne aj prvým a dlho jediným príznakom SM. Teplom sa zhoršuje, podobne ako ostatné príznaky SM. Zvládanie únavy zahŕňa v prvom rade nefarmakologické postupy, ako režimové opatrenia, fyzickú aktivitu, najmä aeróbnu, resp. kryoterapiu. Z liekov je najčastejšie využívaný amantadín či preparáty ginko biloba, vitamíny skupiny B, aktivizujúce antidepresíva.

4. Ktoré psychické príznaky SM sa vyskytujú najčastejšie spolu?

Správna odpoveď je a).

Únavu a depresiu môžu sprevádzať aj ostatné uvedené ťažkosti. Depresia sa u pacientov s SM vyskytuje 3 až 5-krát častejšie ako u bežnej populácie, oveľa častejšie ako pri iných chronických ochoreniach. Napriek tomu býva poddiagnostikovaná, aj vzhľadom na jej prekryvanie so spánkovými poruchami či únavou. Vysoké dávky kortikoidov používané pri atakoch SM môžu prispieť k rozvoju depresie. Interferóny (INF) využívané v liečbe SM sa taktiež dávajú do súvisu so vznikom či zhoršením depresie. Dôkazy sú zatiaľ nepresvedčivé a liečená, dobre kontrolovaná depresia nepredstavuje pri liečbe INF väčšinou problém. Vedľajšie účinky farmakoterapie, reakcia chorého na vznik a prie-

beh ochorenia, sociálna, rodinná podpora sú úzko späté s depresiou a úzkosťou. Závažnosť depresie má významný dopad na denné fungovanie, medziľudské vzťahy, pamäťové schopnosti, únavu a spoluprácu pacientov pri liečbe. Depresia môže dokonca vyvolať atak. Úzkostné poruchy sa vyskytujú zhruba u 35 % pacientov s SM, najčastejšie ide o generalizovanú úzkostnú poruchu, nasledovanú panickou a obsedantno-kompulzívnou poruchou. Úzkosť je typická skôr pre skoré štádiá ochorenia, pričom viac postihnuté sú ženy. Úzkosť je spätá s únavou, poruchami spánku, ťažkosťami pri riešení bežných problémov, bolesťou a výraznejším telesným postihnutím. V liečbe depresie a úzkosti sú indikované antidepresíva a psychoterapia. Liečba depresie je integrálnou súčasťou terapie SM a vedie k redukcii únavy, čo je dôležité mať na zreteli vzhľadom na úzke prepojenie medzi depresiou, únavou a intelektovými poruchami. V spektre antidepresív vieme súčasne pacientovi uľaviť aj od bolesti, problematického spánku, či nechutenstva.

5. Je demencia typická pre SM?

Správna odpoveď je b).

Poruchy pamäti u pacientov s SM nevyúsťujú do demencie, ale sú vážnym problémom. Ich rozvoj býva zväčša pomalý, a preto zostávajú nerozpoznané. Vyskytujú sa u viac ako polovice pacientov s SM. Ide najmä o postihnutie krátkodobej pamäti, problémy s udrzaním pozornosti, s plynulosťou reči, s predstavivosťou a vizuálno-priestorovou orientáciou. Je potrebné si uvedomiť, že môžu byť aj výsledkom depresie, úzkosti alebo únavy. Každopádne súvisia s ťažším telesným postihnutím, nehovoria o kvalite života. Jedinou možnou liečbou je v podstate prevencia, v tomto prípade skorá imunomodulačná liečba.

6. Ktoré tvrdenie je pravdivé pre fyzické symptómy SM?

Správna odpoveď je f).

Fyzické príznaky SM sa snažíme ovplyvniť medikamentózne, využívame najmä antidepresíva, ktorými je možné zmierniť bolesti, pocity pálenia, típnutia, kŕče, či zlepšiť kvalitu spánku. Liečba stuhnutosti je problematickejšia, v tomto prípade je nesmierne dôležitá fyzioterapia, ktorá je často zanedbávaná. Močová urgencia, inkontinencia, porucha vyprázdňovania močového mechúra spadajú do réžie urológa. Existujú viaceré farmakologické postupy, vďaka ktorým sa pacientovi uľaví, čo sa opäť prejaví na jeho celkovom fyzickom aj psychickom stave. Potrebne je zdôrazniť, že skutočne všetky symptómy SM sú v úzkom vzťahu, navzájom sa ovplyvňujú, a preto je nesmierne dôležitý komplexný prístup k liečbe.

Súčasné možnosti liečby sclerosis multiplex

MUDr. Marianna Vítková, PhD.
Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice



Sclerosis multiplex je chronické demyelinizačné ochorenie postihujúce mozog a miechu. Liečbu sclerosis multiplex môžeme rozdeliť do viacerých skupín:

- a) liečba akútneho ataku,
- b) dlhodobá liečba ovplyvňujúca priebeh ochorenia (tzv. DMT liečba, názov odvodený z anglického výrazu Disease Modifying Treatment),
- c) symptomatická liečba zameraná na konkrétne neurologické príznaky.

Liečba ataku ochorenia je u všetkých pacientov rovnaká. Používajú sa vysokodávkované kortikoidy vo forme infúzií. Odporúčaná dávka je 3 až 5 g metylprednisolonu podávaných počas 3 až 5 dní. V súčasnej dobe sa možnosti dlhodobej DMT liečby stále rozširujú. Výber konkrétneho lieku je vždy individuálny. Pri voľbe vhodného preparátu zvažujeme, o akú formu ochorenia ide, aká je aktivita choroby či pridružené ochorenia pacienta, ktoré by mohli viesť k obmedzeniu užívania daného lieku. Cieľom liečby je spomaliť priebeh ochorenia a oddialiť invaliditu pacienta. Liečbu vo všeobecnosti rozdeľujeme na prvolíniovú a druholíniovú; prvolíniová je indikovaná prevažne u pacientov s novodiagnostikovaným ochorením. V prípadoch zlyhania terapeutického efektu liekov prvej línie je potrebná zmena na druholíniovú liečbu. Symptomatická liečba je zameraná konkrétne na neurologické príznaky. V závislosti od príznakov môže byť liečba farmakologická, fyzioterapeutická či psychoterapeutická, resp. ich kombinácia.

Otázky

1. Čo používame v liečbe akútnych atakov sclerosis multiplex?

- a) kortikoidy,
- b) antibiotiká,
- c) probiotiká.

2. Existuje liečba, ktorá dokáže natrvalo vyliečiť sclerosis multiplex?

- a) áno,
- b) nie, liečba dokáže iba spomaliť priebeh ochorenia,
- c) áno, ale len v prípadoch, keď pacient užíva dvojkombináciu liečiv.

3. Je včasné začatie liečby z hľadiska prognózy pacienta dôležité?

- a) áno,
- b) nie,
- c) áno, ale len v prípadoch veľmi aktívneho ochorenia.

4. Lieky ovplyvňujúce priebeh sclerosis multiplex delíme podľa účinnosti a bezpečnostného profilu na

- a) tabletovú a injekčnú liečbu,
- b) prvolíniovú a druholíniovú liečbu,
- c) ani jedna odpoveď nie je správna.

5. Prvolíniová liečba:

- a) indikovaná je u pacientov s relaps-remitujúcou formou sclerosis multiplex,
- b) môže byť aplikovaná injekčne a aj vo forme tabliet,
- c) obidve možnosti sú správne.

6. Druholíniová liečba:

- a) nemá žiadne nežiaduce účinky,
- b) indikovaná je u pacientov s nízkou aktivitou ochorenia,
- c) indikovaná je u pacientov s vysokoaktívnou, relaps-remitujúcou formou sclerosis multiplex.

7. U ktorých pacientov so sekundárne progresívnou formou ochorenia používame DMT liečbu?

- a) u týchto pacientov sa už DMT liečba nepoužíva,
- b) u tých, ktorí netolerujú liečbu kortikoidmi,
- c) u tých, ktorí majú ešte aktívne ochorenie prejavujúce sa výskytom atakov.

8. Symptomatická liečba zameraná na jednotlivé príznaky ochorenia

- a) sa používa spolu s imunomodulačnou liečbou,
- b) je indikovaná len u pacientov s relaps-remitujúcou formou ochorenia,
- c) jej súčasťou je liečba porúch močenia.



Odpovede

1. Čo používame v liečbe akútnych atakov sclerosis multiplex?

Správna odpoveď je a).

Atak sclerosis multiplex je definovaný ako výskyt nových alebo ako náhle zhoršenie už existujúcich neurologických príznakov, ktoré trvajú aspoň 24 hodín. Je znakom zápalovej aktivity choroby. V liečbe akútneho ataku používame vysoké dávky kortikoidov podávané vo forme vnútrožilových infúzií. V závislosti od efektu infúznej liečby môžeme v ďalšom priebehu pokračovať v krátkodobej (zvyčajne 6 až 8 týždňov) liečbe kortikoidmi v tabletovej forme.

2. Existuje liečba, ktorá dokáže natrvalo vyliečiť sclerosis multiplex?

Správna odpoveď je b).

V súčasnosti neexistuje liečba, ktorá by dokázala ochorenie natrvalo vyliečiť. Máme však k dispozícii viaceré terapeutické možnosti, ktoré umožňujú ovplyvniť priebeh ochorenia – znižujú počet atakov, zmierňujú závažnosť atakov, znižujú tvorbu nových demyelinizačných lézií, oddávajú trvalé neurologické postihnutie a spomaľujú úbytok mozgového tkaniva.

3. Je včasné začatie liečby z hľadiska prognózy pacienta dôležité?



Správna odpoveď je a).

Najväčšie benefity DMT liečby získame, ak sa s liečbou začne vo včasných štádiách ochorenia, najlepšie hneď po prvom ataku choroby. Základným mechanizmom, ktorým DMT liečba účinkuje, je redukcia zápalu, ktorý je najviac dominantný práve v prvých rokoch ochorenia. V neskorších štádiách choroby sa zápalová aktivita znižuje, prevažuje skôr zánik nervových buniek a DMT liečba je už neúčinná.

4. Lieky ovplyvňujúce priebeh sclerosis multiplex delíme podľa účinnosti a bezpečnostného profilu na:

Správna odpoveď je b).

Podľa účinnosti a spektra nežiaducich účinkov rozdeľujeme liečbu sclerosis multiplex na dve základné línie. Vo všeobecnosti platí, že prvolíniové lieky majú o niečo nižšiu účinnosť, avšak predstavujú najbezpečnejší typ liečby. Druholíniová liečba je agresívnejšia, jej účinnosť je vyššia, avšak predstavuje vyššie bezpečnostné riziko. V prípadoch vysokej aktivity ochorenia však benefit liečby prevyšuje riziko vedľajších účinkov.

5. Prvolíniová liečba:

Správna odpoveď je c).

Prvolíniová liečba je určená pacientom s novodiagnostikovaným ochorením po prvom ataku sclerosis multiplex, pacientom s relaps-remitujúcou alebo sekundárne progresívnou formou ochorenia. Tieto lieky sú aplikované rôznymi cestami – injekčne (vnútrošvalovo alebo podkožne) alebo vo forme tabliet. Pri výbere konkrétneho lieku je potrebné zvážiť viacero faktorov, preto je liečba prísne individualizovaná, respektíve „šitá na mieru pacienta“.

6. Druholíniová liečba:

Správna odpoveď je c).

Efekt podávanej liečby sa zvyčajne vyhodnocuje každých 12 mesiacov, keď sa zhodnotí počet atakov v uplynulom roku liečby, prítomnosť nových demyelinizačných lézií v magnetickej rezonancii mozgu, resp. miechy a stupeň invalidity pacienta. V prípade zlyhania efektu prvolíniovej



liečby, alebo ak má pacient od začiatku ochorenia vysokú aktivitu choroby, využívame lieky druhej línie. Podávajú sa vo forme tabliet, vnútrožilovo 1-krát mesačne, alebo ako infúzne cykly (päť po sebe nasledujúcich infúzií v prvom roku liečby a tri po sebe nasledujúce infúzie v druhom roku liečby).

7. U ktorých pacientov so sekundárne progresívnou formou ochorenia používame DMT liečbu?

Správna odpoveď je c).

U pacientov s diagnózou sekundárne progresívnej formy sclerosis multiplex je DMT liečba indikovaná, ak majú ešte aktívne ochorenie prejavujúce sa výskytom atakov a ich EDSS skóre dosahuje maximálne stupeň 5,5. V prípade vyššieho EDSS skóre, alebo ak sa už v priebehu choroby nevyskytujú ataky ochorenia, predpokladáme, že zápalová aktivita ochorenia je veľmi nízka, prevažuje zánik nervo-

vých buniek a nádej na zlepšenie stavu je minimálna.

8. Symptomatická liečba zameraná na jednotlivé príznaky ochorenia:

Správna odpoveď je a), c).

Symptomatická liečba je dôležitou súčasťou liečby sclerosis multiplex. Zameraná je na konkrétne neurologické problémy, ktoré sa u daného pacienta vyskytujú. Nezáleží na tom, o aký typ alebo štádium ochorenia ide, ani na tom, či pacient užíva imunomodulačnú liečbu. Cieľom je odstrániť alebo zmierniť príznaky, ktoré znižujú kvalitu života chorých. Medzi najčastejšie neurologické príznaky, ktoré vieme symptomaticky ovplyvniť, patrí spasticita (tuhosť svalov najmä dolných končatín), bolesti, úzkosť, depresia, poruchy močenia, sexuálne poruchy, poruchy spánku či únava.

Adherencia k liečbe

MUDr. Miriam Fedičová
Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice



Všetky závažné chronické ochorenia, ako sú hypertenzia, cukrovka, epilepsia a iné, si vyžadujú dlhodobú liečbu. Podľa štatistík Svetovej zdravotníckej organizácie viac ako polovica pacientov s chronickými ochoreniami liečbu z rôznych dôvodov preruší alebo do roka ukončí. Pri roztrúsenej skleróze je to až 44 % pacientov.

Ako presvedčiť pacienta s SM, že liečba je pre neho potrebná a aby si zvykol aj na dlhodobý režim liečby?

Dnes sa hovorí o tzv. adherencii k liečbe. Voľne by sme to mohli preložiť ako príľnavosť k liečbe.

Má tri základné zložky:

1. akceptácia liečby – pacient musí s navrhovanou liečbou súhlasiť. U pacientov s SM je rozhodnutie o začatí lieč-

by zložitá, pretože niektoré z liekov sa aplikujú injekčne a strach z dlhodobej aplikácie injekcií udáva až 20 % populácie.

2. perzistencia liečby – schopnosť pacienta zotrvať v liečbe dlhodobo, a to aj v období, keď je ochorenie bezpríznakové, keď sa pacienti cítia dobre a predpokladajú, že liečbu nepotrebujú.

3. kompliancia – dodržiavanie pravidiel liečby, to znamená užívanie liekov v pravidelných časových intervaloch a v presnej dávke, dodržiavanie postupu aplikácie injekcií. Len pri dodržiavaní týchto troch zložiek môžeme očakávať pozitívny účinok terapie a hovoriť o kvalitnej adherencii k liečbe.

Otázky

1. Prečo je adherencia k liečbe u pacienta s SM dôležitá?

- a) zníži počet a závažnosť atakov,
- b) zhorší kvalitu života chorých s SM,
- c) zlepši kvalitu života chorých s SM.

2. Aké sú najčastejšie dôvody zo strany samotného lieku, pre ktoré pacient s SM odmietne liečbu, alebo ju ukončí?

- a) nežiaduce účinky lieku,
- b) injekčná aplikácia lieku,
- c) obe odpovede sú správne.

3. Aké sú najčastejšie príčiny nízkej adherencie k liečbe zo strany pacienta s SM?

- a) prerušenie liečby v bezpríznakovom období choroby,
- b) dodržiavanie liečby v pravidelných časových intervaloch,
- c) ani jedna odpoveď nie je správna.

4. Prečo je potrebné dodržiavať DMT liečbu u pacientov s SM?

- a) podmienka na dosiahnutie očakávaného benefitu DMT liečby,
- b) dochádza k rýchlejšej progresii ochorenia,
- c) dochádza k úplnému vyliečeniu pacientov s SM.

5. Akým spôsobom môžeme ešte zlepšiť adherenciu k liečbe?

- a) opakovanými edukáciami pacienta lekárom,
- b) získavaním informácií v internetových diskusiách,
- c) edukáciou pacienta patientskymi organizáciami a patientskymi programami.

Chýbajú Vám nové informácie o roztrúsenej skleróze?

Pošlite nám svoj e-mail na adresu: **skleroza@slovenskypacient.sk** a už vám nebude chýbať žiadna, ktorú pre vás pripravíme.

Všetky nájdete v našom novom špecializovanom spravodaji o roztrúsenej skleróze.



150 000
návštev mesačne

SLOVENSKÝ
PACIENT

Vždy na strane pacienta

www.slovenskypacient.sk

Odpovede

1. Prečo je adherencia k liečbe u pacienta s SM dôležitá?

Správna odpoveď je a) ,c).

Adherencia pacienta s SM k liečbe má veľký vplyv na výsledný efekt liečby. Preto je dôležité vysvetliť pacientovi, že lieky ovplyvňujúce prirodzený priebeh ochorenia (DMT liečba) nevedú k úplnému vyliečeniu pacienta s SM, ale dokážu výrazne znížiť riziko vzniku nových alebo riziko zvýraznenia už existujúcich neurologických príznakov (atakov), predĺžiť obdobie relatívneho pokoja (remisie) a oddialiť invalidizáciu v porovnaní s tým, ak pacient nie je liečený. Len pri pravidelnom a dlhodobom dodržiavaní liečebného režimu pacientov s SM môžeme očakávať pozitívne účinky liečby, ktoré zlepšia kvalitu života pacienta so sclerosis multiplex.

2. Aké sú najčastejšie dôvody zo strany samotného lieku, pre ktoré pacient s SM odmietne liečbu, alebo ju ukončí?

Správna odpoveď je c).

Najčastejšou formou aplikácie liekov u SM pacientov je injekčné podávanie lieku, a to buď podkožne alebo vnútro svalovo. Pacienti odmietajú liečbu pre strach z injekcií. V súčasnej dobe sú aplikátory injekcií prispôsobené tak,

aby samotná manipulácia s nimi bola čo najjednoduchšia a podanie lieku bolo čo najmenej bolestivé. Pozitívnu správou je aj príchod tabletových foriem liekov do liečby SM. V prvých 6 mesiacoch je najčastejším dôvodom odmietnutia liečby pacientom obava z nežiaducich účinkov. Preto je ešte pred začatím liečby potrebné pacienta informovať o všetkých možných nežiaducich účinkoch lieku, a o postupoch ako ich zvládnuť.

3. Aké sú najčastejšie príčiny nízkej adherencie k liečbe zo strany pacienta s SM?

Správna odpoveď je a).

Častokrát drahá liečba nemá efekt preto, lebo pacient s ňou z rôznych dôvodov nie je spokojný a nedodržiava patričný liečebný režim. Jeden z najčastejších dôvodov je ten, že pacient preruší liečbu v čase, keď je jeho ochorenie stabilizované, zvyčajne nemá žiadne alebo má len minimálne prejavy ochorenia, pacient sa uspokojí a nepovažuje užívanie liekov za nutné. Častým dôvodom prerušenia liečby môže byť aj nereálne očakávanie pacienta od nastavenej liečby. Žiadna liečba SM nemá stopercentnú účinnosť, a preto aj v čase užívania liekov môže dôjsť k vzniku atakov, avšak riziko oproti neliečeným pacientom je oveľa nižšie. Dôležité je, aby si pacient zvykol na dlhodobý režim liečby, a to aj v období, keď je ochorenie bezpríznakové, taktiež aby užíval liek v predpísanej dávke a v určenom





dávkovacím režimom. Taktiež je dôležitý fakt, že efekt liečby nenastupuje hneď, ale po dlhodobom a pravidelnom užívaní. Preto treba apelovať na pacientov, aby sa rozprávali so svojím lekárom, hovorili s ním o svojich problémoch, pocitoch a úspechoch ich liečby. Pri dnešných možnostiach v liečbe určite nájdú vhodné riešenie a dobrú voľbu.

4. Prečo je potrebné dodržiavať DMT liečbu u pacientov s SM?

Správna odpoveď je a).

Základom úspešnej a účinnej liečby pacientov s SM je jej včasné začatie už pri výskyte prvých neurologických príznakov. Prvé ťažkosti môžu rýchlo odznieť, pacient odloží návštevu u lekára a nepripisuje problémom význam. Niektorí pacienti odmietnu liečbu z rôznych dôvodov, alebo váhajú a odsúvajú začatie liečby. Včasná liečba SM má pre pacienta zásadný význam, pretože spomalí ochorenie, oddiali progresiu (napredovanie ochorenia) a tým i invaliditu chorého. V neskorších štádiách ochorenia je už liečba menej účinná. Nedodržovanie liečebného režimu vedie k zlyhávaniu terapie. Títo pacienti majú významne vyššie riziko vzniku ataku ochorenia a dochádza k rýchlejšej progresii

ochorenia. Dôsledky nedodržovania liečebného režimu nezistíme okamžite, tie sa objavia neskôr.

5. Akým spôsobom môžeme ešte zlepšiť adhérenciu k liečbe?

Správna odpoveď je a), c).

Nielen lekár SM centra, ktorý lieči pacienta s SM, ale aj praktický lekár, ktorý ho má vo svojej starostlivosti, môže v tomto smere spraviť veľa. Úlohou lekára sú opakované edukácie pacienta v tom, čo môže od liečby očakávať, jednak v pozitívnom, ale aj v negatívnom význame (nežiaduce účinky). Potrebné je rozptýliť obavy, ktoré pacient s SM získava v internetových diskusiách pri hľadaní odpovedí na otázky, ktoré mu neboli vysvetlené v ambulancii. Na internete je nespočetné množstvo zavádzajúcich, neúplných a nebezpečných informácií, z ktorých neskúsený pacient získava dojem, že liečba odporúčaná lekárom je zbytočná a poškodzujúca. Preto je potrebné dávať pacientovi návod, kde hľadať správne a odborne garantované informácie. Veľký význam majú v edukácii pacienta aj patientske organizácie a patientske programy, ktoré môžu vhodne doplniť poučenie a motiváciu zo strany lekára.

Nové terapeutické ciele v liečbe sclerosis multiplex – koncept NEDA

MUDr. Ema Kantorová, PhD.
Neurologická klinika JLF UK a UN Martin



Sclerosis multiplex je ochorenie, ktoré postihuje prevažne mladých ľudí. Niekedy sa začína už v detskom veku a, naopak, občas sa prvé príznaky nájdu aj u päťdesiatnikov či u trochu starších.

V posledných rokoch sa počet pacientov s týmto ochorením zvýšil, pričom dvoj- až trojnásobne častejšie sú postihnuté ženy než muži. Aký to môže mať dopad na nasledu-

júce generácie, si môžeme predstaviť, ale je to skôr otázka pre iných odborníkov. Autoimunitné ochorenia všeobecne, a konkrétne sclerosis multiplex, má v ekonomicky vyspelom svete vzrastajúcu tendenciu. Všeobecne môžeme konštatovať, že narastá podiel ľudí, ktorí majú chronické zdravotné ťažkosti a tým zhoršenú kvalitu života a rizikové socio-ekonomické fungovanie.

Otázky

1. Aké sú súčasné možnosti ovplyvniť priebeh sclerosis multiplex?

- a) dostupné sú viaceré lieky s rôznym mechanizmom účinku,
- b) skoro žiadna možnosť neexistuje,
- c) v blízkej budúcnosti vynájdu liek, ktorý každého vylieči.

2. Akú liečbu roztrúsenej sklerózy by sme si priali?

- a) takú, akú má suseda, pretože jej pomohla,
- b) takú, čo zohľadňuje moje osobné potreby,
- c) takú, ktorá zastavuje všetky príznaky choroby.

3. Čo znamená „stav bez príznakov ochorenia“?

- a) stav, keď som presvedčená/ý, že nie som chorá/ý,
- b) vyjadrenie lekára, že vyzerám zdravo,
- c) dobrý pocit, ktorý nastal po užití zázračného preparátu, ktorý som si kúpil/a na internete za drahé peniaze.

4. Ako sa zistí, či mám stav bez príznakov ochorenia?

- a) nemám žiadne nové zrakové, sluchové, pohybové ťažkosti ani poruchy citlivosti,
- b) vyšetril ma môj neurológ a povedal mi, že môj stav je nezmenený, stanovil mieru ťažkostí podľa EDSS (rozšírenej škály miery zneschopnenia),
- c) nemám nové ťažkosti, môj neurológ ma podrobne vyšetril a zistil že všetko funguje ako predtým a na magnetickej rezonancii sa nenašli žiadne nové zmeny.

5. Hovorí sa, že SM môže zmenšovať objem mozgu. Je to pravda?

- a) áno,
- b) nie.

6. Je meranie objemu mozgu zahrnuté do hodnotenia „stavu bez príznakov ochorenia“ – NEDA?

- a) áno,
- b) nie.

7. Existuje aj iné hodnotenie NEDA?

- a) áno,
- b) nie.

8. Čo treba robiť, aby sa dosiahol stav bez príznakov ochorenia?

- a) dodržiavať liečebné odporúčania,
- b) chodiť na kontroly k lekárovi, ktorý mi liek odporučil a informovať ho o prípadných zmenách zdravotného stavu,
- c) všetky odpovede sú správne.

9. Sú lieky, ktoré dokážu udržať stav bez príznakov ochorenia lepšie ako iné?

- a) áno,
- b) nie.

10. Dá sa manažovať liečba SM tak, aby sa dosiahol stav bez príznakov ochorenia?

- a) áno,
- b) nie.

11. Hodnotí sa aj to, či má pacient sociálne výhody, dôchodok alebo preukaz zdravotne ťažko postihnutého?

- a) áno,
- b) nie.



Odpovede

1. Aké sú súčasné možnosti ovplyvniť priebeh sclerosis multiplex?

Správna odpoveď je a).

Zvyšujúca sa frekvencia roztrúsenej sklerózy viedla v posledných rokoch k intenzívnemu vývoju nových liekov. Máme k dispozícii široké spektrum liekov s rôznym mechanizmom účinku, ale aj s rôznou účinnosťou zasiahnutia do priebehu SM.

Pokiaľ sme v osemdesiatych rokoch mali k dispozícii na liečbu tohto ochorenia iba jeden liek, tak v súčasnosti je ich desať, a pribúdajú ďalšie. Dáva nám to možnosť lepšie reagovať na individuálny vývoj ochorenia u jednotlivého pacienta a aj napriek tomu, že sclerosis multiplex máva veľmi variabilný priebeh, je možné zasiahnuť do priebehu ochorenia účinnejšie, ako to bolo v minulosti.

Stanovenie efektivity liečby sa už dlhšie používa v medicínskych odboroch, ktoré sa zameriavajú na liečbu nádorových a infekčných ochorení. V posledných rokoch sa tento koncept začal používať aj pri hodnotení efektu liečby iných autoimunitných ochorení, a to najmä v reumatológii. Súvisí to s použitím nových liekov ovplyvňujúcich priebeh ochorenia.

2. Akú liečbu roztrúsenej sklerózy by sme si priali?

Správna odpoveď je c).

S novými možnosťami sa objavujú nové stratégie liečby. Ich cieľom je zastaviť ochorenie a dostať ho navždy pod kontrolu. Koncept „bez známok aktivity ochorenia“ alebo po anglicky NEDA, „No Evidence of Disease Activity“ sa stáva cieľom liečby a tiež spôsobom, ako hodnotiť účinnosť liečby.

3. Čo znamená „stav bez príznakov ochorenia“?

Žiadna odpoveď nie je správna.

Pri hodnotení, či pacient spĺňa stav bez príznakov ochorenia, teda NEDA, sledujeme niekoľko parametrov:

- či pacient nemá žiadny nový klinický relaps,
- či nemá výskyt nových alebo zhoršenie predchádzajúcich prejavov ochorenia,
- či nenachádzame nové ložiská pri vyšetrení mozgu magnetickou rezonanciou.

4. Ako sa zistí, či mám stav bez príznakov ochorenia?

Správna odpoveď je c).

Stav bez príznakov ochorenia, t. j. NEDA, vieme potvrdiť po dôkladnom zhodnotení všetkých potrebných klinických vyšetrení ako aj rádiologických testov. Vyšetrenie magnetickou rezonanciou je veľmi citlivá metóda, ktorá niekedy ukazuje ložiská ešte pred objavením sa nových príznakov ochorenia. Niektoré ložiská sa vytvoria a zostávajú nemé, ak vznikli v oblasti, ktorá je pre bežnú činnosť menej dôležitá. Sú však príznakom neúplného potlačenia roztrúsenej sklerózy.

5. Hovorí sa, že SM môže zmenšovať objem mozgu. Je to pravda?

Správna odpoveď je a).

Objem mozgu u pacientov s roztrúsenou sklerózou sa môže zmenšovať rýchlejšie ako u ich vrstovníkov, najmä vtedy, keď sa pacienti so sclerosis multiplex neliečia alebo sa liečenie začne po dlhšom čase od objavenia sa prvých príznakov. V súčasnosti sú k dispozícii lieky, ktoré vedú pomerne efektívne riešiť problém úbytku mozgového tkaniva.

6. Je meranie objemu mozgu zahrnuté do hodnotenia „stavu bez príznakov ochorenia“ – NEDA?

Správna odpoveď je a).

V súčasnosti sa hovorí o NEDA-4, ktorá je definovaná ako stav, keď:

- 1) pacient nemá žiadny nový klinický relaps,
- 2) nemá výskyt nových alebo zhoršenie predchádzajúcich prejavov ochorenia,
- 3) nenachádzame nové ložiská pri vyšetrení mozgu magnetickou rezonanciou,
- 4) úbytok objemu mozgu je rovnaký ako v zdravej populácii.

7. Existuje aj iné hodnotenie NEDA?

Správna odpoveď je a).

Pri NEDA-5 sa hodnotí výkonnosť pamäti, schopnosť správneho úsudku a udržanie pôvodných funkcií tzv. vyššej nervovej činnosti. Tieto funkcie však môžu byť ovplyvnené aj duševným stavom. Sclerosis multiplex pôsobí vo



sfére emócií, zvyšuje emocionálnu labilitu a môže znížiť schopnosť riešiť zložité situácie, čo sa potom odráža na výkone mozgových funkcií, čo treba zohľadňovať pri ich hodnotení.

8. Čo treba robiť, aby sa dosiahol stav bez príznakov ochorenia?

Správna odpoveď je c).

Spolupráca medzi pacientom a lekárom, a zdravotnou sestrou z ambulancie pre sclerosis multiplex je dôležitá pri hodnotení účinnosti liečby a pri správnom výbere lieku. Vplýva na to, či pacient liečbu prijme alebo nie. Pokiaľ lekár zváži, môže sa urobiť kontrolné vyšetrenie mozgu magnetickou rezonanciou, ktoré vylúči alebo potvrdí podozrenie na vývoj príznakov SM.

9. Sú lieky, ktoré dokážu udržať stav bez príznakov ochorenia lepšie ako iné?

Správna odpoveď je a).

Lieky na roztrúsenú sklerózu sú zaradené do tzv. prvej a druhej línie. V prvej línii sú lieky, ktoré majú strednú účinnosť a veľmi dobrý bezpečnostný profil, v druhej línii sú lieky účinnejšie, ale s rizikom vývoja zdravotných komplikácií. Sú pacienti, ktorí spĺňajú NEDA pri užívaní niektorého lieku z prvej línie, ale sú takí, u ktorých je nevyhnutné zmeniť liečbu na silnejší preparát pre pretrvávajúce príznaky ochorenia.

10. Dá sa manažovať liečba SM tak, aby sa dosiahol stav bez príznakov ochorenia?

Správna odpoveď je a).

V súčasnej dobe prevažuje tzv. eskalačná stratégia liečby, to znamená, že začíname liekom z prvej skupiny s predpokladaným miernejším účinkom na zastavenie choroby. Pokiaľ pacient nemá dostatočnú odpoveď, tak sa vyberá iný liek prvej línie. V prípade vysokého rizika progresie SM sa vyberie liek druhej línie, kde je účinnosť vyššia, ale o niečo vyššie je tiež riziko vedľajších účinkov. V prípade vysokoaktívnej formy SM preferujeme takzvanú indukčnú terapiu. V tomto prípade začíname liečbu vysoko efektívnym liekom. Po stabilizácii ochorenia potom môžeme prejsť na liek menej účinný, ale s lepším bezpečnostným profilom. Z takejto liečby profitujú aj pacienti so stredne závažným priebehom ochorenia.

11. Hodnotí sa aj to, či má pacient sociálne výhody, dôchodok alebo preukaz zdravotne ťažko postihnutého?

Správna odpoveď je b).

Je známe, že SM ovplyvňuje tiež sociálne fungovanie. Nie je zriedkavosťou, že choroba naštříb partnerské vzťahy, čo vedie k rozchodu partnerov. Mnoho pacientov po určitom čase choroby stráca zamestnanie, či už pre telesné, alebo psychické príznaky ochorenia. Je známe, že kvalita života so sclerosis multiplex je oveľa horšia ako bez nej. Tieto skutočnosti však zatiaľ nie sú zahrnuté do celkového hodnotenia stavu bez príznakov ochorenia.

Miesto, kde sa dozviete **VIAC**

... viac o sclerosis multiplex, o príčinách,
príznakoch a liečbe

... viac pre pacientov, ich rodiny
a lekárov

... viac o živote s ňou

www.esemkari.sk



Novartis Slovakia s.r.o.

Galvaniho 15/A, 821 04 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, Fax: +421 2 5070 6100
www.novartis.com