



Neskrývajte sa, odhodajte predsudky! Predsudky oneskorujú a sťažujú diagnostiku sklerózy multiplex.

Bratislava, 14.5. 2018 - Skleróza multiplex je pre mnohých ľudí neznáme ochorenie. Aj preto sa s ňou spája **mnoho mýtov, ktoré môžu oneskoriť a sťažiť diagnostiku a včasnú liečbu tohto ochorenia. Novodiagnostikovaných pacientov dokážu tieto predsudky okolia zbytočne vystrašiť a zhoršiť ich kontakty s okolím.** Veľa ľudí sa totiž domnieva, že skleróza multiplex je fatálne ochorenie, ktoré sa nedá liečiť a jeho výsledkom je život na invalidnom vozíku, nehybnosť a skorá smrť. Ďalší si SM mýlia so svalovými ochoreniami alebo so stareckou demenciou. Aká je teda pravda a čo by ste mali o ochorení vedieť?

Skleróza multiplex sa nedá liečiť.

SM je nevyliciteľná choroba, ale určite je liečiteľná. Existuje množstvo liekov, ktoré lekárom dnes umožňujú „ušiť“ pacientovi liečbu na mieru. Moderná medicína dokáže spomaliť rozvoj ochorenia a znížiť počet relapsov. Cieľom dnešnej liečby je zabráňovať nezvratnému poškodeniu CNS a čo najviac zmierniť fyzické a psychické postihnutie, ktoré prichádza s postupujúcou chorobou. Dôležité je však začať s liečbou včas.

Všetci pacienti so sklerózou multiplex skončia na vozíku.

Neexistujú dvaja pacienti, ktorí by mali rovnaké príznaky a totožný priebeh ochorenia. Mnohí majú benígny priebeh, ochorenie postupuje pomaly a pri správnej liečbe mnoho rokov nemajú žiadne, alebo len minimálne poškodenie hybnosti. Už dnes sú však možnosti liečby lepšie ako napríklad pred tromi rokmi. Ak

teda pacientov stav dobre neodpovedá na liečbu, nemal by strácať čas a liečba by sa mala zmeniť na liek s vyššou účinnosťou. Súčasné možnosti liečby jednoznačne predlžujú obdobie života bez výraznejších obmedzení a zlepšujú jeho kvalitu.

Sklerózu multiplex stačí začať liečiť až vtedy, keď sa stav zhorší

Liečba SM je veľmi dôležitá práve v skorom období ochorenia. Včasná diagnostika a okamžitá liečba je dnes jedinou prevenciou rozsiahleho poškodenia centrálnej nervovej sústavy! Agresívny zápal a zánik nervových štruktúr prebieha práve v ranej fáze SM a výrazne ovplyvňuje dlhodobú prognózu. V neskorých štádiách sú už reparačné možnosti mozgu vyčerpané.

Skleróza multiplex postihuje iba telo, neovplyvňuje duševný stav.

SM je komplexné ochorenie. Symptómy sú fyzické, ale aj psychické a je ich skutočne veľa. Vyplývajú zo samotného poškodenia nervových štruktúr, ale aj z celkového stresu a duševnej záťaže, ktoré SM prináša. Patrí medzi ne depresia, únava, úzkostné či spánkové poruchy a dokonca psychózy. Pozor, tieto príznaky môžu byť u menšej časti pacientov spočiatku jedinými prejavmi SM a typické telesné symptómy prídu až po dlhšom čase. To môže viesť k oneskoreniu diagnózy často až o niekoľko rokov.

Ľudia s SM strácajú pamäť, je to podobná choroba ako starecká skleróza.

Poruchy pamäte má asi 40 percent pacientov, **nevyúsťujú však do demencie a so "sklerózou" starých ľudí nemá toto ochorenie nič spoločné.** Vážnym problémom pacientov sú však **krátkodobé poruchy pamäte, udržanie pozornosti, plynulosť reči a zrakovo-priestorová orientácia.** Rozvoj mentálnych porúch býva pomalý a preto najmä v prvých fázach SM zostávajú nerozpoznané. Nemusia však vyplývať priamo z ochorenia, môžu byť spôsobené aj depresiou, únavou či úzkosťou. Jediným spôsobom ako zabrániť rozvoju mentálnych porúch pri SM je skorá liečba ochorenia, ktorá ochráni nervové štruktúry.

SM nebolí.

Až 60 percent pacientov s SM uvádza chronickú bolesť ako jednu zo svojich ťažkostí. Dôvodom je zvýšené napätie v svaloch a tiež ich spasticita - krče kvôli stuhnutosti a postihnutiu nervových dráh. Zároveň s poškodením nervových dráh sa zvyšuje zvyšuje citlivosť tkaniva, bolesť môže byť bodavá alebo mať podobu silného brnenia v častiach tela. Táto bolesť je chronická, môže mať však rôznu intenzitu a trvanie. Na jej tlmenie sa používajú lieky proti bolesti, myorelaxanty na uvoľnenie stuhnutého svalstva a tiež antiepileptiká pomáhajúce pri nepríjemných kŕčoch.

Skleróza multiplex sa nedá zameniť za iné ochorenie.

Je to práve naopak. **Mnohé príznaky SM sú nejednoznačné a často sa pripisujú iným ochoreniam, aj preto je diagnostika tohto ochorenia náročná.** Poruchy citlivosti ako trpnutie či brnenie môžu odznieť po niekoľkých týždňoch spontánne alebo po rehabilitácii. Zväčša sa pripíšu "problémom s chrbticou" a stav tak zostáva nediagnostikovaný. Podobné je to aj so zápalom očného nervu, ktorý tiež patrí medzi typické skoré príznaky SM. Videnie sa často upraví samé skôr, než pacient stihne navštíviť očného lekára a mnohí to preto ani neurobia. Aj typické poruchy hybnosti sa môžu ukázať až po určitej záťaži -napríklad po dlhšej chôdzi, turistike, písaní na klávesnici a ľudia si ich zvyknú spájať so svalovým preťažením. Navštívia reumatológa či ortopéda, ktorí skutočnú príčinu neodhalia.

Ak sa má človek s SM dobre, nemusí pravidelne užívať lieky.

Liečba SM je celoživotná terapia. Je náročná na výdrž a ochotu pacienta užívať dlhodobo predpísané lieky v stanovených dávkach v správnom čase. SM je nevyspytateľné ochorenie a terapia môže byť účinná v rôznej miere. Práve nedostatočný účinok terapie je najčastejším dôvodom ukončenia liečby. Je pravda, že častejšie liečbu ukončia mladší pacienti s nižšou aktivitou ochorenia ako tí, ktorých výrazne postihuje. Mnohokrát sú totiž pre nich v tom čase nepríjemnejšie vedľajšie účinky liečby než samotné ochorenie, ktoré na nich nemá vážnejší dopad. **Dôležité je, aby pacient spolupracoval s lekárom a aby pri manažovaní liečby tvorili tím.** Nedočkavosť či nerealistické očakávanie by mal lekár zvládnuť trpezlivým a empatickým prístupom.

Stravovanie nemá na ochorenie SM žiadny vplyv.

Narušená mikrobiálna flóra čreva súvisí s imunitnými poruchami. **Strava ovplyvňuje vznik i priebeh sklerózy multiplex. SM má vyšší výskyt v západných krajinách, kde prevláda sedavý štýl života, stres, vysoký kalorický príjem, potrava s množstvom nasýtených tukov. Je dokázané, že po každom jedle dochádza v tele k miernemu a prechodnému zápalu. To, do akej miere sa ním poškodia bunky, závisí od kvality a kvantity prijatej potravy.** Prozápalový efekt majú tuky, červené mäso, mlieko a maslo. Obmedzenie ich konzumácie znižuje aktivitu ochorenia. Nevhodný je nadmerný prísun rafinovaného cukru a soli. Kravské mlieko by sa malo nahradiť rastlinným, ktoré neobsahuje prozápalové proteíny. **Ukazuje sa, že pre pacientov s SM by mohla byť prospešná strava s vylúčením lepku. Absolútne vylúčené sú fajčenie a konzumácia alkoholu, ktoré priamo vyvolávajú zápal a poškodzujú celý organizmus. Vhodné sú naopak potraviny s vysokým obsahom polyfenolov.** Sú to antioxidanty, ktoré chránia nervové bunky. Vhodné je konzumovať potraviny obsahujúce esenciálne mastné kyseliny (ryby, morské plody), vitamíny B12,D, C,A, E a tiež probiotiká.

Pacienti s SM by sa mali šetriť a nemali by cvičiť.

Ešte nedávno sa pacientom s SM neodporúčalo cvičiť. **Nedávne poznatky však zahŕňajú cvičenie do liečby SM ako jeho dôležitú a základnú súčasť. Cvičenie zväčšuje aerobnú kapacitu organizmu, svalovú silu, zvyšuje pohyblivosť, znižuje únavu a zlepšuje kvalitu života.** Pohyb pozitívne vyplýva na fyzickú aj psychickú kondíciu. Okrem toho zvyšuje prísun kyslíka do buniek a chráni ich pred zápalom. Cvičením sa zlepšuje koordinácia, rovnováha a ustupuje svalová stuhnutosť. Vhodné sú cvičenia s plynulými, dlhými pohybmi (plávanie, joga, cvičenie v bazéne, taiči atď.)

Ľudia s SM nemôžu pracovať.

Mnoho ľudí pracuje dlhé roky od diagnostikovania ochorenia. **Hoci únava, depresie, či poruchy sústredenia môžu mať vplyv na pracovný výkon, nemusí to tak byť.** Niektorí ľudia sa rozhodnú neoznámiť svoju diagnózu zamestnávateľovi, pretože sa obávajú o stratu zamestnania. Iní naopak získajú v kolegoch i

zamestnávateľovi oporu a tí na ich zdravotný stav dlhodobo prihládajú.

SM je smrteľné ochorenie.

Len veľmi zriedka ľudia zomrú na následky sklerózy multiplex. Sú to pacienti trpiaci agresívnymi formami ochorenia s rýchlym postupom, ktoré sa však nevyskytujú často. Nebezpečné sú však infekcie a ťažké depresie, spojené s SM, ktoré môžu ohroziť život, najmä ak sa neliečia. Rovnako ako zvyšok populácie, aj ľudia s SM sú ohrození civilizačnými ochoreniami ako sú infarkt či onkologické ochorenia. Dĺžka života ľudí s SM je vo všeobecnosti podobná ako u ostatných ľudí, ktorí SM nemajú.

Nepodceňujme príznaky, ktoré môžu byť prvými signálmi SM.

V súčasnosti neexistuje diagnostický test, ktorý by dokázal spoľahlivo určiť príznaky sklerózy multiplex. Prvé problémy súvisiace s SM sa zvyknú často zamieňať za ťažkosti s chrbticou, preťaženie zraku, pracovnú vyčerpanosť, urologické infekcie, dôsledky stresu či psychické ťažkosti. Prejavy ochorenia sú totiž rôznorodé a spočiatku bývajú nenápadné. Včasná diagnostika a skorá liečba však môže výrazne zlepšiť neskorší priebeh ochorenia a celkovú prognózu.

Kedy navštíviť lekára?

Príznaky sklerózy multiplex sú spočiatku vždy nejednoznačné. Ťažkosti teda môžu byť spôsobené aj iným ochorením. Pri skleróze multiplex však rozhoduje o priebehu choroby, či ochorenie lekári diagnostikujú dostatočne skoro a či včas nasadia liečbu. S návštevou odborníka preto netreba dlho váhať! Ak má pacient jeden alebo dokonca viaceré z uvedených príznakov, **praktický lekár či neurológ mu pomôžu zistiť diagnózu. Skleróza multiplex môže postihnúť ktorúkoľvek časť mozgu alebo miechy. Často sa stáva, že príznaky SM napodobňujú množstvo iných neurologických ochorení. SM bohužiaľ nemá žiadne špecifické prejavy, podľa ktorých by sa diagnóza dala jednoznačne určiť. Existujú však príznaky, ktoré sú pre SM typickejšie než pre iné ochorenia.** Jedným z najtypickejších a najčastejších príznakov je **únava, ktorá nie je primeraná k vynaloženej námahe počas dňa.** Ďalším častým príznakom je **zakopávanie**, ktoré je **časté, aj na rovnom povrchu.** Obvyklé sú aj zvláštne pocity na koži ako

mravčenie, drobné pichanie či necitlivosť niektorých miest či častí tela. Môže sa objaviť aj časté nutkanie na močenie. Mnohé ďalšie príznaky sa prejavajú až neskôr, alebo im ľudia nevenujú pozornosť.

Príznaky môžu byť u každého človeka iné, vzhľadom na to, že ukazujú, ktorá časť nervovej sústavy je aktuálne zasiahnutá.

Najčastejšie prejavy roztrúsenej sklerózy:

- ✓ **Únava** – je extrémne častým príznakom a trápí 53–90% pacientov. Pri SM je intenzita aj dĺžka únavy vyššia než bežné vyčerpanie. Človek s SM potrebuje dlhší čas na vykonanie obvyklých denných aktivít. Dĺžka regenerácie síl je dlhšia a niekedy neúplná. Práve únava je najobťažujúcejším prejavom ochorenia až pre 40% pacientov.
- ✓ **Rozmazané alebo dvojité videnie, farbosleposť, bolesť oka, slepnutie** – zrakové problémy sa objavujú pomerne často, ako prvý príznak je asi u 30% pacientov. Poruchy videnia sa vyskytujú spolu s bolesťou za okom pri pohľade do strán. Problémy môžu odznieť spontánne, čo je zradné - postihnutý nenavštívi lekára a diagnostika sa tým oddiali. Po ťažších relapsoch zostáva trvalé zhoršenie zrakovej ostrosti, prípadne farebného videnia. Podobné je to i s dvojitým videním.
- ✓ **Poruchy pohyblivosti** – ktoré sa môžu prejavovať až po určitej záťaži (chôdza, šport, písanie na klávesnici a pod.) ako stuhnutosť, podlamovanie, či slabosť končatiny, sťažené písanie, vypadávanie predmetov z ruky. Takíto pacienti sprvu zväčša najskôr navštívia ortopéda/reumatológa.
- ✓ **Problémy s rovnováhou a koordináciou** – pacienti väčšinou popisujú ako pocit opitosti. Problém s rovnováhou spôsobuje pády s rôznymi dôsledkami – zranenia, zlomeniny, poškodenie mäkkých tkanív, následne obmedzenie aktivít a sociálnu izoláciu.
- ✓ **Urologické problémy** – poruchami funkcie močovej sústavy trpí 50–90% pacientov s SM – nutkanie na močenie, únik moču (inkontinencia), neúplné vyprázdňovanie močového mechúra s nutnosťou opakovaného cievkovania mechúra. U 2–12% pacientov sú tieto poruchy prvým príznakom SM.
- ✓ **Svalová slabosť až ochrnutie alebo krče** môže postihovať tvárové svalstvo, svalstvo končatín a trupu.

- ✓ **Necitlivosť či naopak precitlivosť kože alebo brnenie v niektorej časti tela.**
- ✓ **Zlá artikulácia reči.**
- ✓ **Problémy v sexuálnej oblasti** – nedostatočná erekcia či strata sexuálnej túžby postihuje počas vývoja SM asi 60% mužov. Poruchy v sexuálnej sfére postihujú aj ženy. Pri SM býva skorší nástup klimaktéria.
- ✓ **Bolesť** je ďalší častý príznak SM. Býva zväčša páľčivá, nie ostrá a intenzívna, ale zato dlhodobá.
- ✓ **Depresia, úzkosť, poruchy spánku** – nevznikajú len ako reakcia na diagnózu, ale sú spôsobené aj samotnými zmenami na nervovej sústave, ku ktorým počas SM dochádza. Napríklad depresia sa s výskytom 40–60% u pacientov s SM objavuje 3–5krát častejšie ako u bežnej populácie a oveľa častejšie ako pri iných chronických ochoreniach. Býva poddiagnostikovaná, prekrýva sa so spánkovými poruchami, či únavou. **Úzkosť** je typická skôr pre skoré štádiá ochorenia, pričom viac postihnuté sú ženy.
- ✓ **Problémy so sústredením alebo pamäťou** – sa môžu objaviť pomerne zavčasu. Ide najmä o postihnutie krátkodobej pamäte a poruchy pozornosti. Vyskytujú sa u viac ako polovice pacientov s SM a ich rozvoj je zväčša pomalý, postupný. Môžu byť prvými prejavmi SM u menšej časti pacientov, pričom sú nasledované typickými symptómami ochorenia, čo vedie k definitívnej diagnóze často o niekoľko rokov neskôr.

Ako vyzerá diagnostika sklerózy multiplex? Ako odhaliť ochorenie?

Správne diagnostikovať SM znamená **urobiť viacero dôležitých testov a vylúčiť iné ochorenia**, ktoré môžu pripomínať SM.

Patria medzi ne:

- ✓ **Magnetická rezonancia mozgu a miechy** – zobrazovacia metóda, ktorá prináša detailný pohľad na štruktúry v mozgu a môže odhaliť typické znaky ochorenia. Kritériá diagnostiky sa na základe skúseností viackrát menili a dopĺňali a v súčasnosti umožňujú diagnostikovať SM už pri prvých prejavoch ochorenia. Magnetická rezonancia sa okrem diagnostiky využíva aj pri kontrole účinnosti liečby, prognózy, či na zhodnotenie aktivity ochorenia;
- ✓ **Vyšetrovanie mozgovomiechového moku** – je to pomocné, invazívne

vyšetrenie, pri ktorom sa odoberie mozgovomiechová tekutina z chrbticového kanálu tenkou tzv. netraumatickou ihlou. V tejto tekutine sa zisťuje prítomnosť protilátok, ktoré sa porovnávajú s protilátkami v sére. Pre SM je typická produkcia protilátok nervovým tkanivom, ktoré sa objavujú v likvore ale nie v sére. Protilátky zisťujeme izoelektrickou fokuzáciou. Okrem toho je možné testovať v mozgovomiechovom moku aj iné markery, ktoré pomáhajú pri stanovení správnej diagnózy a hlavne vylúčiť inú príčinu ťažkostí (napríklad infekcia);

- ✓ **Krvné testy** – slúžia na vylúčenie iných ochorení s podobnými príznakmi, napr. lymskej boreliózy, herpetickej encefalitídy, či inej choroby nervového systému; **Testy, ktoré merajú elektrickú aktivitu mozgu a dobu trvania vedenia určitého podnetu do mozgu** (evokované potenciály) – sú výhodné pre ich neinvazívnosť, opakovateľnosť a dobrú výpovednú hodnotu. Pomáhajú tiež pri stanovení správnej diagnózy a určení stupňa postihnutia nervových dráh.

Úloha všeobecného lekára: Chyby v diagnostike SM

"Pri určovaní diagnózy SM je kľúčovým znakom rozsev lézií v priestore a čase.

Napriek značnému pokroku v porozumení tomuto ochoreniu, trvá problém chybnej diagnostiky. Dôvodom je, že neexistuje definitívny diagnostický test, a to vrátane biopsie. Diagnóza SM je založená na výskyte príznakov, rádiologickom obraze pri vyšetrení magnetickou rezonanciou MRI a tieto výsledky sú podporené nálezom v mozgovomiešnom moku. (oligoklonálne pásy alebo zvýšená intratekálna tvorba imunoglobulínov). Nevyhnutnosťou je vylúčenie iných diagnóz, ktoré môžu pripomínať SM klinicky a rádiologicky. Správne stanovenie diagnózy závisí do značnej miery od subjektívneho posúdenia stavu pacienta. Pri diagnostike tohto nevyspytateľného ochorenia je potrebná skúsenosť a erudícia lekára, často aj medicínska intuícia."

MUDr. Darina Petrleničová, Centrum pre liečbu sclerosis multiplex, 2.neurologická klinika LFUK a UNB Bratislava

Všeobecný lekár je prvý lekár, s ktorým sa dostáva do kontaktu pacient s podozrením na sklerózu multiplex. Zvyčajne pacient prichádza s nešpecifickými príznakmi a niekedy je ťažké posúdiť, čo tieto problémy spôsobilo.

- Najčastejšie prvé symptómy SM ako sú **brnenie, pocity pálenia, bodania** sa často prisudzujú **ťažkostiam s chrbticou**. Ťažkosti sa zvyknú **zľahčovať** a pacient je často odoslaný na rehabilitáciu, bez **podrobnejšieho vyšetrenia**, či bez vyšetrenia zobrazovacími metódami. Zradné je, že **ťažkosti môžu odznieť** v priebehu niekoľkých týždňov spontánne, čo podporuje predpoklad, že ide o **ťažkosti s chrbticou** a pacient tak zostáva **nediagnostikovaný**.
- **Retrobulbárna neuritída**- zápal očného nervu je tiež jedným z prvých príznakov SM. Je počiatočným príznakom až u **30 percent** pacientov. Typicky sa vyskytuje na jednej strane, ľahší zápal očného nervu sa prejavuje zahmleným videním a poruchou farbcitu, ťažší zápal zase výpadkom zorného poľa, či stratou zraku. **Príznaky môžu odznieť spontánne**, pacient tak často **očného lekára ani nenavštívi**. Každého pacienta so zápalom očného nervu by mal očný lekár odoslať aj na **neurologické vyšetrenie!**
- **Poruchy hybnosti môžu byť tiež klamné**, pretože sa môžu **preukázať až po určitej záťaži** (chôdza, šport, písanie na klávesnici a pod.). Vtedy môže nastúpiť **stuhnutosť, podlamovanie, či slabosť končatiny, sťažené písanie, či vypadávanie predmetov z ruky**. Takíto pacienti sprvu zväčša najskôr navštívia **ortopéda/reumatológa**. Ak ten neusúdi, že by mohlo ísť o SM, diagnostika sa oneskorí.
- **Mnohí pacienti s rôznymi príznakmi sa liečia u iných špecialistov** a na vyšetrenie k **neuroológovi sa dostanú neskoro, alebo vôbec nie**. Až **50-90 percent** pacientov s SM trpí **dysfunkciou močového traktu**, nutkaním na močenie, inkontinenciou, poruchou vyprázdňovania močového mechúra. U **2-12 percent** pacientov môžu byť dokonca tieto prejavy prvotnými príznakmi SM. **Erektálna dysfunkcia** postihuje počas vývoja SM okolo **60 percent** mužov, vzácne **môžu byť poruchy erekcie prvým príznakom SM**. Takíto pacienti sa často liečia u **urológa alebo sexuológa**.
- **Depresia, úzkostné či spánkové poruchy** nemusia byť len reakciou pacienta na SM, ale môžu vyplývať zo **samotného ochorenia**. U menšej časti pacientov **môžu byť prvými príznakmi SM** a ďalšie klinické príznaky nasledujú až po niekoľkých rokoch. **Depresia** sa u pacientov s SM vyskytuje **3-5x viac** ako u bežnej populácie, oveľa častejšie ako pri iných chronických

ochoreniach. **Býva nedostatočne diagnostikovaná**, aj vzhľadom na to, že sa prekrýva so spánkovými poruchami, únavou, či neurovegetatívnymi symptómami. Úzkostné poruchy sa vyskytujú 35% s SM. Generalizovaná úzkostná porucha, panická a obsesívno-kompulzívne poruchy vznikajú často v prvých fázach ochorenia. Vyskytnúť sa môžu aj **psychózy, ktoré sú často psychiatrami diagnostikované ako schizofrénia a SM sa prehliadne. Podobne „poruchy spánku“ a „syndróm nepokojných nôh“, ktorý vyplýva z lézií na mieche nebýva spájaný s SM.**

- Aj únava, ktorá sa vyskytuje až u 90 percent pacientov, býva často podceňovaná. Je to však iný typ únavy, ako pociťuje zdravý človek - pacienti s SM zrazu nevládzu vstať z postele, bežné denné aktivity, svoju dovtedajšiu prácu.
- Podľa odborníkov **veľa lekárov stále váha s oboznámením pacientov, že majú sklerózu multiplex.** Pacienti sú po prvom vzplanutí ochorenia často vedení v evidencii ako „zápalové demyelizačné ochorenie“ či dokonca „sklerosis multiplex v observácii“ (pozorovaní)! **Hoci reakcia pacienta na oznámenie diagnózy môže byť nepriaznivá, oveľa nepriaznivejšie sú následky neliečenej sklerózy multiplex!**

"Sclerosis multiplex je ochorenie s veľmi širokým spektrom symptómov, od nešpecifických ako je únava až po závažné motorické, či senzitivne poruchy. Skorá diagnostika znamená možnosť skorej liečby a oddialenie ďalšieho ataku a teda rozvoja zneschopnenia pacienta. Preto nie je chybou praktického lekára odoslať pacienta na neurologické vyšetrenie aj u pacienta s obťažujúcimi nepresvedčivými ťažkosťami psychologického rázu ako únava, či úzkosť, najmä ak sú spojené s pocitmi trpnutia (často pripisovaným napr. tetánií). V neurologickej ambulancii je zase dôležité nespoliehať sa bazálne na MRI nálezy, nešpecifické a atypické MR zmeny je nutné interpretovať opatrne. Pri psychiatrických ochoreniach je opatrnosť obzvlášť nutná, pri pacientoch nespĺňajúcich diagnostické kritériá je dôležité sa neunáhliť a informovať pacienta o potrebe ďalšieho klinického a rádiologického sledovania. V čase dostupnosti stále efektívnejšej a nákladnej imunomodulačnej liečby, ktorá ale má nežiaduce účinky, je nutná precízna a uvážlivá diagnostika. Je treba mať na zreteli, že skorá liečba poskytnutá vďaka včasnej diagnostike znižuje rozvoj

zneschopnenia. Liečiť pacientov, ktorí túto diagnózu skutočne nemajú, by však malo závažné zdravotné i ekonomické následky. Je na špecializovaných centrách pre diagnostiku a liečbu SM, aby diagnózu každého pacienta odoslaného obvodným lekárom alebo neurológom uvážlivo zhodnotili a zvolili finálny postup. "

MUDr. Darina Petrleničová, Centrum pre liečbu sclerosis multiplex, 2. neurologická klinika LFUK a UNB Bratislava

Tehotenstvo a SM

Skleróza multiplex je ochorenie, ktorým trpia ženy trikrát častejšie ako muži a najčastejšie sa prejaví medzi druhou a štvrtou dekadou života. Keďže to je obdobie v živote ženy, kedy si chce založiť rodinu a mať deti, problematika sklerózy multiplex a tehotenstva sú úzko späté. Ochorenie vyvoláva množstvo otázok- Budem môcť vôbec mať deti? Ak áno, zdedia ochorenie po mne? Môžem sa počas tehotenstva liečiť? Budem musieť podstúpiť špeciálne vyšetrenia? Môžem rodiť prirodzene? Budem môcť dojčiť? A mnohé iné, ktoré sú s týmto obdobím spojené. Lekári majú na tieto otázky väčšinou jasné odpovede, aj preto sa treba ohľadne plánovania otehotnenia a samotného tehotenstva radiť s odborníkmi a dôverovať im.

S otehotnením a samotným tehotenstvom pri SM sa spája mnoho mýtov a predsudkov:

Ženy s SM by nemali mať deti.

Plánované tehotenstvo ženy s SM v stabilizovanom stave je naopak vítané. Skleróza multiplex nie je ochorenie, kvôli ktorému by sa žena musela vzdať túžby po dieťati. Môže otehotnieť a porodiť zdravé dieťa a riziká, ktoré jej v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom hrozia, sú rovnaké ako u iných žien. Samozrejme, kvôli svojmu ochoreniu musia budúce mamičky s SM predsa len starostlivejšie plánovať. Mnohé ženy s roztrúsenou sklerózou pociťujú počas tehotenstva zmiernenie príznakov SM, choroba "spí". Je to obdobie imunotolerancie, v prípade, že choroba bola stabilizovaná aspoň rok pred otehotnením.

SM je dedičné ochorenie.

Hoci dedičnosť hrá pri vzniku ochorenia svoju úlohu, **dieťa ženy s SM až s 95 percentnou pravdepodobnosťou nebude v dospelosti trpieť týmto ochorením. Ak majú SM obaja rodičia, pravdepodobnosť ochorenia dieťaťa je asi 30 percent.** U jednovaječných dvojčiek ak jedno má SM, u druhého je pravdepodobnosť ochorenia asi 35 percent.

SM spôsobuje neplodnosť.

SM môže byť príčinou viacerých sexuálnych porúch, napríklad môže ovplyvniť erekciu u mužov, **plodnosť však neovplyvňuje. Rovnako ani nezvyšuje riziko potratu či porúch plodu. Na plodnosť môžu mať vplyv iba pridružené autoimunitné ochorenia**(diabetes mellitus, problémy so štítnou žľazou), ktoré môžu znižovať ovariálnu rezervu (počet vajíčok),**mať vplyv na hladinu estrogénu a ovplyvňovať výskyt endometriózy.**

Ženy s SM nemôžu brať antikoncepciu a podstúpiť hormonálnu stimuláciu ani umelé oplodnenie (IVF)

Doteraz nebol preukázaný žiadny vplyv užívania hormonálnej antikoncepcie na priebeh SM. **Skleróza multiplex nemá vplyv ani na úspešnosť či neúspešnosť umelého oplodnenia IVF. Po stimulácii vaječníkov pred IVF však môže byť zvýšené riziko relapsu ochorenia- treba sa poradiť s lekárom. Vo všeobecnosti sa odporúča podstúpiť IVF v čase remisie ochorenia, nie v čase aktivity ochorenia.**

SM zvyšuje riziko komplikácií v gravidite a môže poškodiť plod.

Skleróza multiplex naopak **nijako nezvyšuje riziko komplikácií v tehotenstve ani nemá žiadny negatívny vplyv na plod. Nezistil sa ani nijaký vplyv SM na zvýšený výskyt spontánnych potratov, mŕtvych narodených detí, predčasných pôrodov, defektov. Skúma sa, či SM môže mať vplyv na nižšiu pôrodnú hmotnosť a dĺžku novorodenca.** Je zistené mierne zvýšené riziko pomalšieho nástupu 2. doby pôrodnej, zvýšený počet kliešťových pôrodov a pôrodov sekciou v porovnaní s bežnou populáciou. Typ prípadnej anestézy počas pôrodu nemá vplyv na počet relapsov ochorenia v období po pôrode a ani na

d'alší vývoj ochorenia v budúcnosti. Výber anestézy a spôsob vedenia pôrodu je výhradne na pôrodníkovi

Tehotenstvo zhorší d'alší priebeh ochorenia SM

Tehotenstvo nemá negatívny vplyv na dlhodobú prognózu ochorenia. Naopak, **gravidita môže mať priaznivý efekt na dlhodobý priebeh SM (dlhší čas do dosiahnutia nezvratného postihnutia)**

Ženy s SM nesmú po pôrode dojčiť

Výsledky štúdií všeobecne **nepreukázali nepriaznivý vplyv laktácie na priebeh ochorenia.** WHO odporúča dojčenie 6 mesiacov. **V šestonedelí je vhodné skontrolovať aktivitu ochorenia MRI vyšetrením, ak sa preukáže aktivita, je vhodné ukončiť laktáciu a začať s intenzívnou liečbou.** Relapsy ochorenia po pôrode sa dajú predpokladať výhradne podľa aktivity ochorenia pred a počas gravidity. Pri vysokej aktivite sa neodporúča dojčenie, treba včas zahájiť liečbu.

Pred tehotenstvom treba prerušiť liečbu IFN- β , GA a natalizumabom

Liečba nemusí byť pred otehotnením prerušená, v prípadoch vysokej aktivity ochorenia možno po zvážení rizík pokračovať v liečbe počas gravidity.

Čo teda robiť, aby bolo tehotenstvo čo najbezproblémovjšie?

Porozprávať sa s lekárom

Pokiaľ je ochorenie pod kontrolou, zrejme tehotenstvo schváli. Od posledného ataku by mal uplynúť aspoň rok a ochorenie by malo byť stabilizované. Niektoré lieky, ktoré sa pri liečbe SM používajú, však nie sú počas tehotenstva bezpečné, pred otehotnením ich zvyčajne treba vysadiť.

Zistiť plodné dni

Treba ich využiť naplno, aby bola žena, ktorá chce otehotnieť bez liečby čo najkratšie.

Vytvoriť si tím ľudí, ktorí budú pomáhať s domácnosťou

Napríklad upratať, navariť, či so starostlivosťou o dieťa.

Dávať si pozor na infekcie močových ciest

U tehotných žien s SM sú častejšie. Preto treba piť veľa tekutín a ak žena cíti pálenie pri močení alebo je moč kalný či zvláštne zapáchajúci, treba o tom povedať svojmu lekárovi.

Pri chôdzi sa podopierať

S tým, ako sa telo bude zväčšovať, môžu postupne prísť problémy s rovnováhou. Preto sa pri chôdzi treba podopierať vychádzkovou palicou či inou pomôckou, aby sa predišlo pádom.

Odporúča sa prirodzený pôrod

Aj ženy s SM môžu počas neho využiť epidurálnu anestéziu. Ak nie sú iné komplikácie, odporúča sa prirodzený pôrod, rozhodnutie je vecou pôrodníka.

SM a ochota pacientov liečiť sa (adherencia)

Sclerosis multiplex (SM) je devastujúce ochorenie, ktoré invalidizuje najmä mladých ľudí v produktívnom veku. **Ochorenie SM je síce nevyliciteľné, ale správne zvolená liečba „šitá na mieru pacienta“ dokáže v súčasnosti významne ovplyvniť jeho priebeh. Lieky sa líšia účinnosťou, majú rôzne spôsoby a frekvenciu podania, čo samozrejme priamo súvisí s tzv. adherenciou – spoluprácou pacienta pri liečbe. To, či je pacient ochotný liečiť sa a dodržiavať liečebný režim, výrazne ovplyvňuje úspešnosť liečby a jeho celkový zdravotný stav i výkonnosť.**

Aké sú súčasné možnosti liečby pacientov s SM?

Liečba SM počas posledných rokov ustavične napreduje a vďaka nej sa mení pohľad pacientov i lekárov na toto chronické invalidizujúce ochorenie. **Dlhodobá- tzv. imunomodulačná terapia je určená na zníženie aktivity ochorenia (počet atakov) a spomalenie jeho postupu. Klasická prvolíniová injekčná liečba (interferóny-INF a glatirameracetát) už dávno nie je jedinou možnosťou liečby.** Výskum sa nezameriava iba na oddialenie relapsov, ale sústreďuje sa na to, aby liečba oddialila fyzické postihnutie súvisiace s ochorením. **Hoci medicína zatiaľ nie je**

schopná rozvoj SM úplne vylúčiť, je možné ho oddialiť. Od roku 1993 kedy bol na trh uvedený interferón (INF) β -1b, sa terapeutické možnosti ustavične a rýchlo rozširujú. Injekčná prvolíniová liečba (INF, glatirameracetát) je osvedčeným štandardom. Nežiaduce účinky ako tzv “chrípkový syndróm“, kožné reakcie, či laboratórne zmeny (napríklad zvýšené pečeneové testy) lekári vedia na základe dlhoročných skúseností dobre zvládať. V druholíniovej liečbe, určenej pre pacientov s vyššou aktivitou ochorenia bol doposiaľ na výber infúzny natalizumab (užíva sa 1x mesačne) a tabletkový fingolimod (1x denne). Oba lieky sú už „prakticky overené“, najmä čo sa týka účinku a nežiaducich účinkov. Príchod novej tabletkovej liečby do slovenských centier už v rámci prvej línie (dimethylfumarát a teriflunomid) a druholíniového alemtuzumabu (cyklus 5/3 infúzií raz ročne) určeného pre aktívne žijúcich pacientov, znamenal v posledných dvoch rokoch možnosť účinnejšieho ovplyvnenia ochorenia aj adherence pacienta.

Prečo je spolupráca pacientov (adherencia) pri liečbe dôležitá?

Každá liečba chronického ochorenia, akým je aj SM, závisí vo veľkej miere od spolupráce pacienta. **Výskum jednoznačne potvrdzuje, že u pacientov s vysokou mierou adherence sa vyskytuje menej atakov, hospitalizácií a nižšia hrozba invalidizácie.** Pacient dobre nastavený na liečbu, ktorý dodržiava liečebný režim, má oveľa vyššiu šancu zostať stabilizovaný, čím sa jednoznačne zvyšuje jeho kvalita života. **Pokiaľ pacient nemá dobrú odpoveď na svojej súčasnej liečbe, nemal by sa strácať čas a liečba by sa mala eskalovať- t.j. zmeniť na liek s vyššou účinnosťou.** Veľmi dôležité je začať s liečbou v skorom štádiu ochorenia, keď je možnosť ovplyvnenia zápalu a straty nervového tkaniva najvyššia. Hoci pacient môže mať dobrú prognózu, SM je nepredvídateľné ochorenie, preto akékoľvek oddiaľovanie liečby je rizikové a z pohľadu súčasných medicínskych znalostí nesprávne. Ak pacient pri terapii dlhodobo spolupracuje, má vyššiu šancu, že bude mať z liečby plný úžitok.

Aké sú najčastejšie dôvody pacientov s SM, prečo pri liečbe nespupracujú?

SM je nevyliciteľné a nepredvídateľné ochorenie a terapia účinkuje na rôzne jeho prejavy v rôznej miere. Tento fakt je často príčinou nespokojnosti

pacienta a následne aj jeho neochoty podstupovať liečbu. Liečba navyše neúčinkuje ihneď a dlhodobé symptómy ochorenia nezmiznú- čo by lekár mal pacientovi náležite prízvukovať. Príčin, prečo pacient nie je ochotný sa liečiť alebo nedodržiava liečebný režim, je viacero.

- ✓ **Nedostatočný účinok terapie** je totiž najčastejšou príčinou ukončenia liečby. Adherencia býva všeobecne nižšia u pacientov so sekundárne progresívnym priebehom ochorenia ako u pacientov s relapsami (vzplanutiami). Častejšie liečbu ukončia mladší pacienti (s prevahou žien) s relaps - remitujúcim priebehom s nižšou aktivitou ochorenia a menším zneschopnením. Dôvodom je, že ochorenie bagatelizujú a myslia si, že ho zvládajú aj bez liečby. Nerealistické očakávania pacientov od zvolenej liečby, či nedočkavosť je potrebné korigovať empatickým a trpezlivým prístupom lekára.
- ✓ **Porucha tzv. kognitívnych - „rozumových“ funkcií ako pamäť, intelekt a podobne sa vyskytuje u u viac ako polovice pacientov s SM. Ich rozvoj býva zväčša pomalý a nenápadný, a tak táto porucha zostáva často nerozpoznaná. Je dôležité si uvedomiť, že môže byť prítomná už v začiatku ochorenia. Ide hlavne o poruchu krátkodobej pamäte, udržanie pozornosti, vyjadrovanie, myslenie a orientáciu v priestore. Takýto pacient má narušené sociálne a rodinné vzťahy, fungovanie v bežnom živote, horšiu kvalitu života, zabúda na liečebný režim. Zlepšenie adherencie u takéhoto pacienta je bez spolupráce a podpory rodiny, blízkeho okolia v podstate nemožné. Imunomodulačná liečba je však zároveň jedinou prevenciou a možnosťou liečby týchto závažných porúch, preto je nutné dodržiavať liečbu. Bežné lieky na demenciu totiž efekt u pacientov s SM nemajú**
- ✓ **Depresia sa pri SM vyskytuje oveľa častejšie (3-5x) viac ako pri iných chronických ochoreniach. Často sa prekrýva so spánkovými, pamäťovými poruchami, či únavou. Zostáva často nediagnostikovaná a neliečená. Nezaostáva za ňou ani úzkosť, často prehliadaná a neliečená. Depresia a úzkosť sa vyskytujú často spolu a veľmi výrazne negatívne ovplyvňujú celkový stav pacienta (vrátane fyzických symptómov, nespavosti, porúch močenia atd.) a jeho spoluprácu pri liečbe. Pozorný prístup k pacientovi vedie k správnej diagnostike a liečbe aj týchto porúch.**

- ✓ **Únava** je extrémne častým symptómom SM, pričom je úzko spätá s depresiou, či poruchami spánku, ale aj nežiaducimi účinkami liečby, či nedostatočnou fyzickou aktivitou. Z toho vyplýva nízka adherencia, a to najmä u pacientov so závažnou únavou spojenou s vyšším stupňom invalidizácie. Postupy ako režimové opatrenia (chladivé zábaly, sprcha, kryokomora a pod.) a preparáty ako vitamíny skupiny B, ginko biloba a určité liečivá, je nutné kombinovať a obmieňať podľa stavu pacienta.
- ✓ **Nežiaduce účinky liečby / tzv. "chrípkový" syndróm, lokálne kožné reakcie)** sa časom aj pomocou liečby symptómov zmierňujú. Zmena liečby kvôli intolerancii niektorých preparátov býva často nevyhnutnosťou - zachovanie adherencie je prvoradé. Dobrý vzťah pacient- lekár- sestra je zárukou úspechu, často práve sestra zistí, že si pacient aplikuje injekcie nesprávne. Až 83% pacientov radšej diskutuje o svojich problémoch so sestrou. Už pri výbere konkrétneho lieku treba zohľadniť fakt, že pacienti uprednostňujú nízku frekvenciu podávania lieku a jednoduchý spôsob užívania. Preto v praxi často preferujú injekčnú formu pred tabletkami.

Ako zvýšiť ochotu pacientov liečiť sa a dodržiavať liečebný režim?

Čím je adherencia ľudí s SM k liečbe vyššia, tým majú lepšie šance, aby mali z liečby úplný úžitok. Veľmi dôležité je, aby lekár pacienta dôkladne poučil, musí porozumieť podstate svojho ochorenia, zvolenému terapeutickému režimu, jeho benefitom a rizikám. SM je vážne ochorenie a diagnostikovanie je obrovskou životnou zmenou. **Pacientove vnímanie v okamihu, keď mu oznámi diagnózu, môže veľmi ovplyvniť jeho ďalší prístup k chorobe a liečbe. Prístup lekára by mal byť empatický** a informovanosť pacienta by mal podporiť aj edukačnými materiálmi o jeho ochorení. **Prítomnosť blízkeho človeka pri oboznamovaní s diagnózou môže byť veľmi užitočná. Pacient by mal byť aktívny pri výbere lieku a v liečebnom procese, povzbudí ho to a zvyšuje to jeho motiváciu a adherenciu. Menej formálny vzťah k pacientom a empatia v tíme zdravotníkov prináša lepšiu spoluprácu pacientov pri liečbe.**

Dobrá komunikácia na partnerskej úrovni, odborná erudovanosť lekára, otvorenosť a trvalá podpora zo strany zdravotníkov je tou najdôležitejšou cestou ako zlepšiť spoluprácu pacientov a zvýšiť ich motiváciu. Zapojenie rodiny do procesu liečby je nevyhnutné.

###

O spoločnosti Sanofi

Sanofi, vedúca spoločnosť v oblasti zdravotnej starostlivosti, skúma, vyvíja a prináša terapeutické riešenia so zameraním na potreby pacientov. Sanofi svoje aktivity realizuje prostredníctvom piatich obchodných jednotiek: Diabetes a kardiovaskulárne ochorenia, všeobecné lekárstvo a rozvíjajúce sa trhy a Sanofi Genzyme. Spoločnosť Sanofi je kótovaná na burzách v Paríži (EURONEXT: **SAN**) a New Yorku (NYSE: **SNY**).

Obozretné vyhlásenia spoločnosti Sanofi

Táto tlačová správa obsahuje obozretné vyhlásenia, ktoré sú definované v Zákone o procesnej reforme ochrany súkromných informácií z roku 1995, v znení neskorších úprav. Obozretné vyhlásenia sú vyhlásenia, ktoré nie sú historickými skutočnosťami. Tieto vyhlásenia zahŕňajú informácie o vývoji produktov, finančné prognózy a odhady, vrátane predpokladov, vyhlásení o plánoch, cieľoch a očakávaniach s ohľadom na budúce udalosti, operácie, produkty a služby, ako aj vyhlásení o budúcich činnostiach. Obozretné vyhlásenia sa všeobecne identifikujú pomocou výrazov „očakávať“, „predpokladať“, „veriť“, „zamýšľať“, „odhadovať“, „plánovať“ a podobných vyjadrení. Hoci vedenie spoločnosti Sanofi verí, že očakávania vyjadrené v takýchto obozretných vyhláseniach sú racionálne, upozorňuje investorov, že obozretné vyhlásenia podliehajú rozličným rizikám a neistotám, z ktorých mnohé je ťažko predvídať a vo všeobecnosti nie sú pod kontrolou spoločnosti Sanofi a ktoré by mohli spôsobiť významné rozdiely medzi skutočnými výsledkami a vývojom a tými, ktoré boli uvedené, predpokladané alebo plánované v obozretných informáciách a vyhláseniach.

Tieto riziká a neistoty zahŕňajú, okrem iného, neistoty, ktoré sú súčasťou výskumu a vývoja, budúce klinické dáta a analýzy vrátane post-marketingových dát a analýz, rozhodnutia regulačných autorít, ako napríklad FDA alebo EMA týkajúce sa toho či a kedy schváli nejaký liek, zariadenie alebo biologickú aplikáciu, ktoré môžu byť podané pre akýchkoľvek produktových kandidátov, ako aj ich rozhodnutia týkajúce sa označovania a iných skutočností, ktoré by mohli ovplyvniť dostupnosť a komerčný potenciál takýchto produktových kandidátov, absencia záruky, že produktový kandidát, ak bude schválený, bude komerčne úspešný, budúce schvaľovanie a komerčný úspech terapeutických alternatív, ako aj alternatív diskutovaných alebo identifikovaných vo verejných súboroch s SEC a AMF vytvorených spoločnosťou Sanofi vrátane tých, ktoré boli vymenované pod „Rizikovými faktormi“ a „Upozornením na obozretné vyhlásenia“ vo výročnej správe spoločnosti Sanofi vo Formulári 20-F pre rok končiaci 31. decembrom 2017. Spoločnosť Sanofi okrem povinností vyplývajúcich z príslušných právnych predpisov nepreberá žiadnu zodpovednosť za aktualizáciu alebo revíziu akýchkoľvek obozretných informácií alebo vyhlásení.

Pre viac informácií prosím kontaktujte:

Mgr. Erika Zimanová

PR Director

Accelerate, s.r.o.

Tupého 25/A, 831 03 Bratislava

Mobil: + 421 911 130 834

e-mail: zimanova@accelerate.sk

Ing. Beáta Kujanová

Komunikačný manažér

sanofi - aventis Pharma Slovakia, s.r.o.

Einsteinova 24, 851 01 Bratislava

Mobil: +421 915 999 460

e-mail : beata.kujanova@sanofi.com

Kód materiálu: SACS.SA.18.04.0427

Vydané: 10.5.2018

sanofi-aventis Pharma Slovakia, s.r.o. – Einsteinova 24 – 851 01 – Bratislava – www.sanofi.sk