

Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s diagnózou:

Roztroušená skleróza

Identifikační údaje

[illegible]

Definice

Roztroušená skleróza mozkomíšní je chronické zánětlivé demyelinizační onemocnění CNS vedoucí k demyelinizaci nervových vláken a jejich následné ztrátě.

Jde o nejběžnější příčinu chronické disability z neurologické provenience u mladých dospělých. Jde o autoimunní onemocnění CNS, nejčastější z demyelinizačních onemocnění. Častěji probíhá typ atakovitý se zvraty - forma remitentní - než primárně progresivní.

Diagnostický proces

Dle pořadí nejčastějších iniciálních symptomů při akutních projevech, sestupná řada:

- optická neuritida
- parestézie
- motorické symptomy (různé stupně paréz, spasticita)
- postižení mozkových nervů (parézy i neuralgie trigeminu)
- mozečkové poruchy
- ataxie spinálního původu
- vertigo
- poruchy močení a poruchy vyprazdňování
- deprese
- kognitivní poruchy
- paroxysmální symptomy (decharge electrique, tonické záchvaty).

Pomocná vyšetření:

- MR mozku a krční míchy rutinně
- vyšetření invazivní – lumbální punkce mozkomíšního moku na oligoklonální proužky rutinně (laboratoř FN Ostrava Poruba)
- evokované potenciály rutinně (VEP, SEP, BAEP, MEP)
- oftalmologické vyšetření rutinně (průkaz temporál.nabídnutí papily)

Dif.dg: nádory, malformace cévní, vaskulitidy, neuroborelióza (buněk nad 100 v likvoru - nejde o roztroušenou sklerózu!).

Definitivní – podle revidovaných McDonaldových kritérií – průkaz disseminace v prostoru a v čase. Zahájení léčby je možné i po CIS (klinicky izolovaný syndrom).

Klinický obraz motorického postižení se vždy vyhodnocuje v rámci Kurtzkého škály disability 0 - 9.5 (EDSS). Nad 4.5 st. - středně těžké postižení, stupeň 6 – nutná jednostranná opora, stupeň 8 – převážně odkázán na lůžko nebo vozík.

Standard léčebného postupu u pacientů s diagnózou Roztroušená skleróza

Při poruchách kontinence močové (chronický neurogenní močový měchýř) - dynamická cystometrie dle urologického konziliáře:

1. - poruchy detruzoru: hyperaktivita, hypoaktivita;
2. - poruchy sfinkteru: hyperaktivita, hypoaktivita.

Terapeutický algoritmus u roztroušené sklerózy

1. **Léčba akutní ataky** co nejdříve od prvních příznaků podat 3-5g metylprednisolonu, 500 mg až 1g denně. Poté lze zahájit perorální podávání (prednison nebo metylprednisolon) od dávky 40 mg do vysazení během 2-4 týdnů. Chránit gastrointestinální trakt inhibitory protonové pumpy, strava s nízkým glykemickým indexem, při poklesu draslíku - suplementace kaliem.

Definice ataky - nové nebo zhoršení stávajících neurologických příznaků trvající alespoň 24 hodin za nepřítomnosti teploty nebo infekce.

2. **Dlouhodobá léčba** imunomodulační léčba (DMD) v Centru léčby pro roztroušenou sklerózu – neurolog. amb. neurologické kliniky FN Ostrava – Poruba, podmínky - stanovení jisté diagnózy (všechna rutinní vyšetření), lze odeslat již po 1. atace nemoci, vždy odeslat při kumulaci atak (3 ataky za 2 roky, 2 ataky během 1 roku), souhlas pacienta.
Cíl léčby dle konceptu NEDA (no evidence of disease activity).

3. **Léčba chronické progresse** dle doporučení Centra pro léčbu RS; např. cyklické podávání metylprednisolonu i.v., zvážit cytostatika

4. **Symptomatická léčba:**

- spasticita: centrální myorelaxancia (baclofen, tizanid, tetrazepam), fyzioterapie;
- sfinkterové poruchy: u rezidua 100-150 ml autokatetrizace intermitentní, vzácněji neuroleptikum Minitixen;
- deprese: SSRI;
- bolesti a parestázie: magnezium, antiepileptika;
- třes: clonazepam;
- únava: fyzioterapie;
- kognitivní problémy: motivace k výkonům, kognitivní trénink;
- režimová opatření: amantadin v zimním období, zvyšování fyzické kondice, dostatek vitamínů, kvalitní bílkovinná strava, minimum cukrů.

5. **Podpůrná léčba** psychologická, sociální, zajištění informačních materiálů – kontakt na webové stránky, odborné společnosti a dobrovolné organizace (Roska), zajištění kompenzačních zdravotních pomůcek

Cíl léčby

Udržení parciální soběstačnosti.

Použitá literatura

Speciální neurologie - Petr Kaňovský, Andrea Bártková, 2020

Neurologie, Soňa Nevšímalová, Galén, 2004

Neurologie pro praxi, 3/2005

Terapeutický algoritmus u roztroušené sklerózy, Eva Havrdová