



МУЛТИСИСТЕМНА АТРОФИЯ: ВАЖНИ ФАКТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

КАКВО Е ТОВА?

Мултисистемната атрофия (МСА) е рядко заболяване, което уврежда много системи в мозъка. Някои от тези системи отговарят за контрола на движенията, баланса и координацията, други – за кръвното налягане, пикочния мехур и сексуалната функция.

При пациентите могат да се явят:

- Slowness of movement, muscle stiffness and/or shaking/tremor
- Problems with balance and coordination
- Feeling lightheaded or dizzy while standing
- Problems controlling bladder function and constipation

МСА представлява атипичен паркинсонизъм. Атипичен паркинсонизъм, наречен също Паркинсон плюс синдром е състояние, при което пациентът има някои Паркинсонови симптоми, като забавеност на движенията, мускулна скованост, и/или треперене, както и някои други характеристики. Пациентите, които имат забавеност, мускулна скованост или треперене се диагностицират, като МСА-П (Паркинсонов тип). Пациенти, които имат по-големи затруднения с баланса и координацията се диагностицират като МСА-Ц (церебеларен тип).

В миналото тези състояния са били познати като:

- МСА – Shy-Drager синдром
- МСА – П (стрионигрална дегенерация/SND)
- МСА – Ц (спорадична оливопонтocereбеларна атрофия/OPCA)

КОЙ СЕ РАЗБОЛЯВА ОТ МСА?

МСА засяга еднакво и двата пола. Обикновено започва между 50 и 60 годишна възраст. МСА се счита за рядко заболяване и засяга три до четири човека на всеки 100 000.

КАКВА Е ПРИЧИНАТА ЗА ПОЯВАТА НА МСА?

Причината не е известна. МСА се свързва с натрупване на белтък в мозъка, наречен алфа-синуклеин който се натрупва в различни клетки може да бъде видян при мозъчна биопсия. Причината за неговото натрупване все още не е известна. МСА е описана при няколко фамилии в света, но към момента не се смята за наследствено заболяване. МСА не е заразна и не се предава от човек на човек.

КАК СЕ ДИАГНОСТИЦИРА МСА?

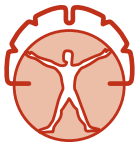
Диагнозата може да не е ясна от самото начало. МСА обикновено се диагностицира, базирано на клинични симптоми и абнормни белези от физикалния и неврологичния преглед. Тестовите за подкрепа на диагнозата са обикновено магнитно-резонансна томография (МРТ), изследване на функцията на пикочния мехур, изследване промяната на артериалното налягане, включващо вегетологично изследване със специални съоръжения.

Нито едно изследване само по себе си не може да потвърди диагнозата. Най-дефинитивно диагнозата се поставя, след мозъчна аутопсия и последващо изследване на мозъчната тъкан.

ИМА ЛИ ЛЕЧЕНИЕ?

Все още не е открито лечение, което да лекува, да забавя прогресията или напълно да излекува заболяването. Въпреки това има някои медикаменти и физикална терапия, които могат да помогнат при това състояние.

- **Паркинсоноподобни симптоми**, като забавеност, скованост и тремор могат да се повлияят от лекарства използвани за Паркинсонова болест.
- **Ниското артериално налягане** при изправяне от легнало или седнало положение (ортостатична хипотония) може да се подобри, ако се избягват тригери, като алкохол, дехидратация, топлина или горещини. Може да се наложи спиране или промяна на лекарства, използвани за придружаващи заболявания, особено тези, които намаляват артериалното налягане. Препоръчва се повишен прием на течности и сол или използване на стягащи абдоминални средства или компресионни чорапи. Като добавка, специфични медикаменти могат да се използват за повишаване на артериалното налягане. При стабилно артериално налягане обикновено няма нестабилност, прималвяване или главозамайване, които могат да причинят падания или проблеми с равновесието.
- **За тазово-резервоарните нарушения** може да се използват медикаменти, системно ходене до тоалетна, трениране на пикочния мехур и катетризация.
- **Отделянето на голямо количество слюнка** може да се третира с инжектиране на ботулинов токсин в слюнчените жлези.



МУЛТИСИСТЕМНА АТРОФИЯ: ВАЖНИ ФАКТИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

- Общото здравословно състояние може да се подобри от физикална терапия, речева и гълтателна терапия.

КАКВО ТРЯБВА ДА ОЧАКВАМ, АКО ИМАМ МСА?

С течение на времето симптомите се задълбочават и лечението намалява своята ефективност. Може да се затруднят използването на прибори, гълтането на твърди храни или течности, ходенето, както и контролирането на тазово-резервоарните функции.

В късните стадии на заболяването, пациентите с МСА имат повишен риск от инфекции. Нарушените тазово-резервоарни функции могат да доведат до инфектиране на уринарните пътища. Гълтателните нарушения увеличават риска от развитието на пневмония. Наложително е планиране за оказване на допълнителни грижи във времето при прогресиране на заболяването.