



# Multisystematrofi: Pasientinformasjon

## HVA ER DET?

Multisystematrofi (MSA) er en sjelden tilstand som påvirker funksjonen til flere (derav betegnelsen multi-) systemer i hjernen. Noen av disse er viktige for kontroll av bevegelser, balanse og koordinasjon, mens andre bidrar til kontroll av blodtrykk, blære- og tarmaktivitet, samt seksualfunksjon.

Pasienter kan oppleve:

- Treghet i bevegelser, muskelstivhet og/eller skjelving (tremor)
- Problemer med balanse og koordinasjon
- Svimmelhet eller ørhet i stående stilling
- Problemer med å kontrollere blæren, samt forstoppelse

MSA tilhører sykdomsgruppen atypisk parkinsonisme, også kalt Parkinson-pluss. MSA beskriver en tilstand hvor pasienter opplever noen av hovedsymptomene man ser ved Parkinsons sykdom (PS), som treghet i bevegelser, muskelstivhet og/eller skjelving (tremor), men også tilleggssymptomer. MSA-pasienter med treghet, stivhet og skjelving kan likne pasienter med PS, og dette kalles MSA-P. Når MSA-pasienter har fremtredende problemer med balanse og koordinasjon kalles tilstanden MSA-C.

Eldre navn på tilstandene:

- MSA: Shy-Drager syndrom
- MSA-P: Striatonigral degenerasjon (SND)
- MSA-C: Sporadisk olivopontocerebellær atrofi (OPCA)

## HVEM FÅR MSA?

MSA rammer menn og kvinner i like stor grad. MSA starter vanligvis mellom 50- og 60-årsalder. MSA anses sjelden, og rammer omtrent 3 til 4 per 100 000 personer.

## HVA ER ÅRSAKEN?

Årsaken er ukjent. Ved MSA ses opphopning av et protein i hjernen som kalles alfa-synuklein. Dette proteinet hopper seg opp i ulike celletyper, og kan ses ved obduksjon. Årsaken til denne opphopningen er ukjent. Familiær forekomst av MSA er beskrevet i noen få tilfeller, men sykdommen anses vanligvis ikke som arvelig. MSA er ikke smittsomt.

## HVORDAN DIAGNOSTISERES MSA?

Diagnosen kan være vanskelig å stille i begynnelsen av sykdommen. MSA diagnostiseres vanligvis på grunnlag av symptomer og funn ved legeundersøkelse. Andre undersøkelser omfatter MR-bilder av hjernen, tester av blærefunksjon, samt blodtrykkstester. Ingen enkelttest kan bekrefte diagnosen. Den eneste sikre måten å bekrefte MSA-diagnosen på er å studere hjernevev ved obduksjon.

## FINNES DET NOEN BEHANDLING?

Det finnes per i dag ingen behandling som kurerer eller bremser MSA. Det finnes imidlertid medisiner og andre behandlingstiltak som kan lindre dine plager.

- **Parkinson-liknende symptomer**, slik som treghet, stivhet og skjelving kan muligens lindres ved bruk av medisiner mot PS.
- **Lavt blodtrykk** ved stillingsendring (dette kalles ortostatisk hypotensjon) kan bedres ved å unngå utløsende faktorer, som alkohol, dehydrering, varme og kulde. Du må kanskje justere eller slutte med medisiner for andre sykdommer, særlig blodtrykksmedisiner. Legen din kan også anbefale andre tiltak, som økt salt- og væskeinntak, bruk av trykkbandasjer rundt magen, samt støttestrømper. I tillegg finnes medisiner som kan øke blodtrykket. Stabilt blodtrykk kan motvirke ustøhet og svimmelhet, og dermed fall og balansevansker.
- **Mot blære- og tarmproblemer** finnes medisiner, regelmessige toalettvaner, blæretrening og kateterisering som mulige tiltak.
- **Sikling** kan behandles med medisiner, samt botulinumtoksin-injeksjoner i spyttkjertlene.
- **Din generelle helsetilstand** kan også ha nytte av fysioterapi, ergoterapi og logopedi.

## HVORDAN ER DET Å LEVE MED MSA?

Over tid øker symptomene, og behandlingsalternativene blir mindre effektive. Du kan oppleve vansker med håndtering av redskaper, svelgfunksjon, gange, samt kontroll av blære og tarm.

Ved langtkommen sykdom har MSA-pasienter økt risiko for infeksjoner. Blæreproblemer kan føre til urinveisinfeksjoner. Svelgeproblemer kan øke faren for lungebetennelse. Planlegging av fremtidig omsorgsbehov kan bli nødvendig når sykdommen skrider frem.