



# Zanik Wieloukładowy Podstawowe Informacje Dla Pacjenta

## CO TO JEST MSA ?

Zanik wieloukładowy (ang. MSA= Multiple system atrophy) jest rzadką chorobą neurodegeneracyjną, w której dochodzi do uszkodzenia kilku struktur mózgu. Należy ona do grupy chorób zwanych parkinsonizmem atypowym (lub parkinsonizmem-plus). Oznacza to, że w jej przebiegu występują objawy typowe dla choroby Parkinsona (drżenie kończyn, sztywność mięśniowa i spowolnienie ruchowe) ale dodatkowo obserwuje się zaburzenia równowagi, spadki ciśnienia tętniczego, zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego, pęcherza moczowego oraz funkcji seksualnych (tzw. objawy dysfunkcji autonomicznej).

Do najczęstszych objawów MSA należą:

- spowolnienie ruchowe, sztywność mięśni, drżenie kończyn
- problemy z utrzymaniem równowagi i koordynacji ruchowej
- spadki ciśnienia tętniczego
- uczucie oszołomienia i zawroty głowy podczas stania
- zaparcia i problemy z kontrolą pęcherza moczowego
- zaburzenia funkcji seksualnych

Jeżeli w przebiegu choroby dominuje spowolnienie ruchów, sztywność mięśni oraz drżenie kończyn (typowe dla choroby Parkinsona), wówczas tę postać MSA określa się jako MSA-P. Jeżeli natomiast dominują objawy wskazujące na uszkodzenie mózdzku, takie jak zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej, wówczas mówimy o postaci MSA-C. W przeszłości MSA istniał pod nazwą zespołu Shy-Dragera; postać MSA-P określano jako zwyrodnienie prądkowioczarne, natomiast postać MSA-C jako zanik oliwkowo-mostowo-mózdzkowy.

## KTO JEST NARAŻONY NA WYSTĄPIENIE MSA?

MSA dotyka w równym stopniu kobiety i mężczyzn. Zwykle objawy pojawiają się między 50 a 60 rokiem życia i występują z częstością 3-4 osoby na 100 000, co oznacza, że jest to choroba rzadka.

## JAKA JEST PRZYCZYNA?

Przyczyna choroby jest nieznana, ale w badaniu autopsyjnym mózgu obserwuje się nagromadzenie białka zwanego alfa-synukleina, które występuje w wielu komórkach nerwowych. Pomimo, że choroba nie jest uważana za dziedziczną, zostały opisane przypadki rodzinnego jej występowania. Nie ma ona jednak charakteru choroby zakaźnej i nie jest przenoszona poprzez kontakt z drugą osobą.

## JAK DIAGNOZUJE SIĘ MSA?

Początkowo rozpoznanie MSA może być trudne ze względu na podobieństwo z chorobą Parkinsona. Zwykle diagnoza jest stawiana na podstawie objawów klinicznych i badania fizykalnego. Wśród badań dodatkowych przydatny jest rezonans magnetyczny mózgu, testy czynnościowe pęcherza moczowego, ocena występowania hipotonii ortostatycznej (pomiar ciśnienia tętniczego w pozycji leżącej i stojącej). Nie istnieje jednak żaden specyficzny test, który mógłby potwierdzić rozpoznanie MSA. Dlatego jedynym badaniem ostatecznie potwierdzającym rozpoznanie jest autopsja mózgu.

## CZY ISTNIEJE LECZENIE?

Jak dotąd nie znaleziono leku, który mógłby wyleczyć MSA, bądź spowolnić postęp choroby. Objawy choroby można jednak złagodzić poprzez stosowanie odpowiednich leków oraz fizykoterapię:

- objawy parkinsonizmu (spowolnienie ruchowe, sztywność, drżenie) można leczyć za pomocą leków przeciwparkinsonowskich
- spadki ciśnienia tętniczego (hipotonia ortostatyczna) można kontrolować poprzez unikanie spożycia alkoholu, odwodnienia, wysokiej temperatury otoczenia oraz modyfikację leków przeciwnadciśnieniowych. Korzystne może być zwiększenie spożycia wody i soli oraz stosowanie pasa brzuszno i pończoch uciskowych. Właściwa kontrola ciśnienia tętniczego zapobiega poczuciu niestabilności i zawrotów głowy oraz upadkom i zaburzeniom równowagi
- zaburzenia funkcji pęcherza moczowego i przewodu pokarmowego mogą być leczone farmakologicznie i poprzez stosowanie treningu pęcherza moczowego
- nadmierne ślinienie ogranicza się poprzez stosowanie toksyny botulinowej podawanej do ślinianek
- można przeciwdziałać pogarszającej się sprawności ruchowej poprzez stosowanie ćwiczeń fizycznych oraz terapii zajęciowej i logopedycznej

## CZEGO MOŻNA SIĘ SPODZIEWAĆ MAJĄC MSA?

Z czasem objawy choroby mogą się nasilić, a leczenie staje się mniej skuteczne. Niekiedy pojawiają się zaburzenia połykania zwiększające ryzyko zapaleń płuc. Trudności w chodzeniu, a także zaburzenia funkcji jelit i pęcherza moczowego mogą prowadzić do częstych infekcji dróg moczowych. Dlatego w razie postępu choroby konieczne jest zorganizowanie opieki długoterminowej dla pacjenta.