



Atrofia multisistemică: Date esențiale pentru pacienți

CE ESTE?

Atrofia multisistemică (AMS) este o afecțiune rară care afectează funcționarea mai multor sisteme din creier. Unele dintre acestea sunt implicate în controlul mișcării, echilibrului și al coordonării, în timp ce altele asigură controlul tensiunii arteriale, activității sexuale, vezicii urinare și a intestinului.

Pacienții pot avea următoarele simptome:

- Lentoare în mișcări, rigiditate musculară și/sau tremor.
- Probleme de echilibru și de coordonare
- Senzație de leșin sau amețeli când stau în picioare
- Probleme de control al funcției vezicii urinare și constipație.

AMS este un tip de Parkinsonism Atipic. Parkinsonismul Atipic, numit și Sindromul

Parkinson-plus, este acela în care pacientul prezintă unele dintre simptomele principale ale Bolii Parkinson (BP), cum ar fi lentoarea mișcărilor, rigiditate musculară și/sau tremor, precum și alte simptome. Pacienții cu lentoare a mișcărilor, rigiditate musculară și/sau tremor seamăna cu pacienții cu BP și sunt numiți AMS-P. Pacienții care au mai pronunțate dificultățile de echilibru și coordonare a mișcărilor se numesc AMS-C.

Aceste tulburări erau anterior cunoscute sub denumirile:

- AMS: Sindromul Shy-Drager
- AMS-P: Degenerare striatonigrală (DSN)
- AMS-C: Atrofia olivo-ponto-cerebeloasă sporadică (AOPC)

PE CINE AFECTEAZĂ AMS?

AMS afectează bărbații și femeile în mod egal. AMS debutează de obicei la vârste cuprinse între 50 și 60 de ani. AMS este considerată o boală rară, care afectează aproximativ 3 - 4 persoane din fiecare 100 000 de locuitori.

CARE ESTE CAUZA?

Cauza AMS nu este cunoscută. AMS este asociată cu acumularea în creier a unei proteine numită alfa-sinucleina, care formează conglomerate în diferite tipuri de celule și care pot fi observate la autopsia creierului. Cauza acestei agregări este necunoscută. AMS a fost descrisă la membrii câtorva familii, cu toate acestea până în prezent nu este considerată o boală ereditară. AMS nu este contagioasă și nu se răspândește de la o persoană la alta.

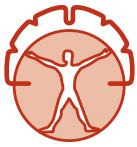
CUM ESTE DIAGNOSTICATĂ AMS?

Este posibil ca diagnosticul să nu fie clar la început. AMS este, de obicei, diagnosticată pe baza simptomelor și a rezultatelor examenului fizic. Testele de diagnostic pot include RMN cerebrală, evaluarea funcției vezicii urinare și evaluarea variațiilor tensiunii arteriale, inclusive testul mesei înclinată (testul – TILT). Nici un singur test nu poate confirma diagnosticul. Singura modalitate certă de confirmare a diagnosticului de AMS este autopsia cu examinarea țesutului cerebral.

EXISTĂ TRATAMENT?

În prezent nu există tratamente pentru a vindeca, a încetini sau a opri evoluția AMS. Cu toate acestea unele medicamente și proceduri de fizioterapie vă pot ameliora simptomele.

- **Simptomele asemănătoare bolii Parkinson** cum ar fi lentoarea mișcărilor, rigiditatea și tremorul pot fi îmbunătățite cu medicamente utilizate de obicei în tratamentul BP.
- **Tensiunea arterială scăzută** la trecerea în poziție șezândă sau verticală (hipotensiune arterială ortostatică) poate fi ameliorată prin evitarea factorilor declanșatori, cum ar fi alcoolul, deshidratarea și căldura sau temperaturile ridicate. Poate fi necesar să modificați dozele sau să opriți administrarea medicamentelor utilizate pentru alte boli, în special cele care ar putea scădea tensiunea arterială. Medicii pot recomanda creșterea aportului de lichide și de sare sau utilizarea bandajelor abdominale sau ciorapilor compresivi. În plus, anumite medicamente pot contribui la creșterea tensiunii arteriale. O tensiune arterială stabilă vă poate ajuta să evitați instabilitatea posturală, senzația de leșin și amețelă care contribuie la căderi sau probleme de echilibru.
- **Pentru problemele vezicii urinare și ale intestinului** opțiunile includ medicamente, program regulat de toaletă, antrenarea vezicii urinare și cateterizarea ei.
- **Salivarea excesivă** poate fi tratată cu medicamente și injectarea glandelor salivare cu toxină botulinică.
- **Starea generală a sănătății** mai poate fi îmbunătățită, de asemenea, și prin terapie fizică, terapie ocupațională, logopedie și terapie pentru înghițire.



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Atrofia multisistemică: Date esențiale pentru pacienți

LA CE MĂ POT AȘTEPTA DACĂ SUFĂR DE AMS?

De-a lungul timpului, simptomele cresc în intensitate și tratamentele devin mai puțin eficiente. Este posibil să apară dificultăți la utilizarea ustensilelor, la înghițirea alimentelor solide sau lichide, la mers, precum și în controlul vezicii urinare sau a intestinului.

În stadiile avansate, pacienții cu AMS au risc crescut de infecții. Afectarea funcției vezicii urinare poate duce la infecții ale tractului urinar. Probleme de înghițire cresc riscul de pneumonie. Per ansamblu, poate fi necesară o planificare pe termen lung a îngrijirii, pe măsură ce boala progresează.