

## Rzuty w SM

U ponad 60% pacjentów ze stwardnieniem rozsianym objawy choroby pojawiają się nagle. Jednak nawet osoby z rozpoznaniem postaci rzutowo-remisyjnej, zwanej też nawracająco-ustępującą, niejednokrotnie mają problem z określeniem tego, czy odczuwane przez nich zmiany w stanie zdrowia to jest właśnie rzut? Manifestacja choroby i zaostrzenia w trakcie jej trwania są wynikiem atakowania przez proces zapalny określonej części mózgu czy rdzenia kręgowego, która odpowiedzialna jest za kontrolę wybranej funkcji naszego organizmu. W konsekwencji prowadzi to do wystąpienia objawów neurologicznych, jak np.: zaburzenia widzenia, czucia czy sprawności ruchowej. Zatem o rzucie choroby możemy mówić wtedy, gdy nagle wystąpią objawy neurologiczne lub nagle nasilą się już występujące. Zaburzenia te muszą utrzymywać się przez co najmniej 24 godziny i nie mogą być bezpośrednio związane z infekcją, gorączką, nadmiernym wysiłkiem czy stresem. Zgodnie z powyższą definicją nie wszystkie pojawiające się objawy są kwalifikowane jako rzut. Nie będą nim dolegliwości, które trwają chwilę czy też kilka godzin i samoistnie ustępują, ani też pogorszenie, które jest związane np. z gorączką. Kolejnym elementem niezbędnym do potwierdzenia rzutu SM jest dokonanie bezpośredniej oceny lekarskiej. Neurolog powinien określić czy zgłaszane przez pacjenta skargi mają odzwierciedlenie w przeprowadzonym przez niego badaniu przedmiotowym. Specjalista ma także możliwość obiektywnego określenia stopnia nasilenia rzutu i ustalenia wskazań do wdrożenia odpowiedniego leczenia.

Podsumowując, rzut to:

- nagle nasilenie występujących objawów lub pojawienie się nowych,
- utrzymywanie się objawów przez ponad 24 godziny,
- brak bezpośredniego związku z infekcją, gorączką czy stresem.

Rzuty, nawet u jednej osoby z SM, mogą różnić się od siebie szybkością rozwoju objawów, ich nasileniem oraz czasem trwania. Rzut nie musi prowadzić do znacznych zaburzeń sprawności. Mogą być to objawy, które tylko w nieznacznym stopniu przeszkadzają w codziennym życiu, jak np. zaburzenia czucia w obrębie palca.

### Leczenie rzutu SM

Podstawowymi lekami, które stosuje się w przypadku rzutu SM są glikokortykosteroidy tzw. sterydy. Zalecany preparat pierwszego wyboru podawany jest w postaci wlewów dożylnych zwykle przez 3 do 5 dni. Dawka i liczba dni leczenia ustalana jest na podstawie określenia stopnia nasilenia rzutu i rodzaju występujących objawów<sup>1</sup>. Lek jest dopuszczony do użycia w trybie ambulatoryjnym, dostępny w aptekach i objęty refundacją. Jednak w polskich realiach podawany jest najczęściej w warunkach szpitalnych. Wynika to m.in. z braku umieszczenia takiej procedury do wykonywania w ramach poradni neurologicznych.

W ramach leczenia rzutu SM dostępne są także sterydy w postaci doustnej, ale nie są one rekomendowane jako standardowe postępowanie<sup>1</sup>.

W zależności od rodzaju i stopnia nasilenia objawów, oprócz farmakoterapii, zalecana jest rehabilitacja. Pacjent z rzutem SM leczonym w trybie szpitalnym, u którego pozostają zaburzenia funkcjonalne, może zostać zakwalifikowany do pilnego usprawniania w oddziale rehabilitacji neurologicznej.

---

<sup>1</sup> lek. Gernand K., prof. dr hab. n. med. Bartosik-Psujek H., *Strategia leczenia stwardnienia rozsianego*, Neurologia po dyplomie, marzec 2016 r.

## Zmniejszenie ryzyka rzutów

W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia kolejnych rzutów SM eksperci i sami pacjenci doradzają, aby w miarę możliwości unikać:

- infekcji,
- stresu i nadmiernego przemęczenia,
- przegrzania organizmu (intensywnego nasłonecznienia czy też długiego przebywania w pomieszczeniach z wysoką temperaturą).

Podstawową kwestią, która ma wpływ na przebieg choroby, jest stosowanie leczenia immunomodulującego - modyfikującego przebieg choroby. Ale kolejnym bardzo ważnym zagadnieniem jest reakcja pacjenta na leczenie, tj. tolerancja i skuteczność. Z tym z kolei powiązane jest stosowanie się do zaleceń lekarskich. W przypadku chorób przewlekłych, łatwiej jest zachować dyscyplinę związaną z koniecznością wieloletniego przyjmowania leku, gdy nie występują działania niepożądane terapii lub mają one łagodne nasilenie. Objawy złej tolerancji leku mogą być powodem jego niesystematycznego przyjmowania. Niepełna odpowiedź na leczenie czy brak skuteczności leczenia może wynikać nie z tego, że lek nie działa, ale z powodu częstego nieprzyjmowania leku.

**Jak podkreśla ekspert portalu sm24.pl, dr n. med. Lidia Darda- Ledzion, specjalista neurologii i rehabilitacji medycznej, w kontekście dostępności do nowych terapii, obecnie nie mówi się już tylko o dążeniu do zmniejszenia częstotliwości i intensywności rzutów, a tym samym spowolnienia postępu choroby. Działania terapeutyczne ukierunkowane są na uzyskanie całkowitego braku klinicznych cech aktywności choroby. Oznacza to równoczesne spełnienie 3 elementów podczas oceny przeprowadzonej w określonym przedziale czasowym, np. roku: niewystąpienie kolejnego rzutu, stabilizacja stanu neurologicznego i nieobecność nowych zmian w badaniu rezonansu magnetycznego.**

Szansa na pełną skuteczność leczenia zależy m.in od:

- szybkości zastosowania terapii; większa im szybciej od wystąpienia pierwszych objawów choroby jest rozpoczęte leczenie,
- indywidualnego doboru terapii dla danego pacjenta; wyższa im lek jest lepiej tolerowany, droższy częstotliwość podawania akceptowana przez pacjenta, a w efekcie przestrzegany jest schemat leczenia.

*Powyższy materiał został opracowany we współpracy z dr n. med. Lidią Dardą – Ledzion, specjalistą neurologii i rehabilitacji medycznej.*