**Roztroušená skleróza**

1. **Úvod do problematiky**

 **Onemocnění** postihuje centrální nervový systém. Postižené nervové vlákno nedokáže vést správně nervový vzruch v důsledku tvorby zánětlivých ložisek. Zánět způsobuje rozpad ochranného obalu (myelinu) nervových vláken. Po odeznění zánětlivé reakce, které trvá až několik týdnů, se ložisko vyplňuje jizvou. Stav se následně může upravit, ale vzruch už nikdy nebude tak silný jako u zdravého vlákna. Dotvořený ochranný obal nervového vlákna je totiž slabší než původní.

 Při opakované tvorbě zánětlivých ložisek dochází v takto postiženém místě k výraznému zpomalení vedení vzruchu a následně k trvalému postižení cílového orgánu a jeho funkcí.

 Příčiny roztroušené sklerózy nejsou zcela známy.Pravděpodobně se jedná o autoimunitní onemocnění, kde imunitní systém jedince vytváří protilátky proti vlastnímu ochrannému obalu nervových vláken.

 Typické je střídání atak (vzplanutí) onemocnění a remise (období klidu), kdy se u nemocného neprojevují žádné příznaky, onemocnění je ale stále aktivní.

**Příznaky** roztroušené sklerózy

Různí se podle postižené oblasti centrálního nervového systému.

* Oslabení zraku – často jeden z prvních příznaků onemocnění, postihuje jedno oko, jen zřídka obě, mlhavé vidění, někdy bolest za okem, ztráta schopnosti rozlišovat barvy, výpadky zorného pole, zřídka úplná ztráta zraku
* Poruchy mozkových nervů – rytmické kmitání očí (nystagmus), postižení lícního nervu, nervů zásobujících patro a jazyk, trojklaného nervu – poruchy polykání, obtížná výslovnost, bolesti v oblasti obličeje
* Brnění a poruchy citlivosti kterékoliv části těla – není závislé na poloze postižené části, není způsobeno přeležením končetiny
* Lhermittův příznak – pocit elektrických výbojů v páteři, vyzařují do horních končetin a trupu při předklonu hlavy
* Poruchy hybnosti – na kterékoli končetině v jakékoli míře (pocit tíže a tuhosti až úplná ztráta hybnosti, zvýšený svalový tonus se projevuje obtížným ohýbáním končetiny a křečemi hlavně v noci)
* Porucha rovnováhy – pocity jako po požití alkoholu, poruchy zacílení pohybu, při snaze zacílit pohyb třes končetin, problém s koordinací chůze, závratě
* Porucha chůze – namáhavá, nejistá, chodí zeširoka, nedojde tak daleko jako dříve, není schopen ani krátkého běhu
* Poruchy sfinkterů – retence moče (pocit neúplného vymočení, zadržování rezidua v močovém měchýři), nutkavý pocit na močení, inkontinence (pomočování), muži poruchy erekce, ženy neschopnost dosáhnout orgasmu
* Psychické změny – poruchy soustředění, změny nálad, nechuť do života až deprese, v pozdních stadiích onemocnění vzácně poruchy krátkodobé paměti, úbytek intelektu
* Únava není přímo vázána na fyzickou zátěž, je neovladatelná, často náhlý nástup bez zjevných příčin

**Léčba**

Roztroušená skleróza je nevyléčitelné onemocnění, ale korigovatelné. Lékař určuje nejvhodnější léčbu pro konkrétního pacienta. Na zajištění dobré kondice nemocného se podílí též lázeňská léčba.

1. **Základy péče o klienta**
* Péče závisí na úrovni sebepéče a soběstačnosti nemocného (zhodnocení podle Barthelova testu základních všedních činností a Testu instrumentálních všedních činností)
* Léčba kortikoidy – možné obtíže
	+ zvýšení hmotnosti
	+ žaludeční obtíže
	+ osteoporóza – patologické zlomeniny
	+ rozvoj diabetu
	+ psychické změny
	+ změny na kůži - akné, strie
	+ zákaz kouření a zároveň užívání hormonální antikoncepce –riziko vzniku hluboké žilní trombózy
* Léčba ke snížení počtu atak – Interferon beta
	+ možné chřipkové příznaky v prvních týdnech užívání
	+ místní reakce v místě vpichu (s.c. aplikace každý druhý den)
	+ zhoršení depresivních příznaků
* Únava – často jedna z největších obtíží nemocného
	+ zjistit její jiné možné příčiny (infekční onemocnění, anemie atd.)
	+ neřešit pouze pasivním odpočinkem, vhodná pravidelná pohybová aktivita střední intenzity vytrvalostního charakteru (aerobní trénink)
	+ nejvhodnější sportovní aktivity – jízda na kole, rychlá chůze, plavání
	+ při postižení dolních končetin ortoped, veslařský trenažér
* Úzkost a deprese – návštěva psychologa či psychiatra, antidepresiva
* Spasticita - zvýšený tonus příčně pruhované svaloviny – křečovité bolesti
	+ čím rychlejší pohyb, tím intenzita spasticity vyšší
	+ nejčastěji postiženy flexory horních končetin a extenzory dolních končetin
	+ rehabilitace – protahovací cviky
	+ farmakoterapie – myorelaxancia
	+ těžké případy – ortopedické operace (prodlužování šlach a svalových skupin nebo korekce skeletu)
* Sfinkterové obtíže
	+ močová inkontinence – nutno i přes tyto potíže dodržovat pitný režim, pomoc urologa
	+ stolice – vznik obstipace vlivem nedostatečného pohybu, dietní opatření, rehabilitace
* Sexuální dysfunkce – podílí se řada faktorů (únava, elasticita, inkontinence, deprese)
	+ často opomíjena – nemocný se s problémy nesvěřuje, až ztráta vztahu, to vede ke zvýšenému riziku vzniku relapsu z důvodu stresu
	+ Unie Roska – pravidelná sezení se sexuologem, mohou se zúčastnit i partneři nemocného
	+ muži – nejčastěji ztráta sexuální touhy, porucha vzrušivosti, předčasná či opožděná ejakulace
	+ ženy – možné snížení poševní sekrece, snížení libida, neschopnost dosáhnout orgasmu
	+ muži i ženy by měli navštívit sexuologa
* Lázeňská péče – součást komplexní léčby
	+ důraz na pohybový, spánkový, dietní, společenský a emocionální režim
	+ fyzikální a rehabilitační léčebné procedury
	+ lázeňská péče trvá 21 dní, možnost prodloužení o 14 dní, na doporučení neurologa nejčastěji po první atace onemocnění a následně za 2 roky po ukončení předchozí lázeňské léčby
	+ návrh schvalován revizním lékařem pojišťovny nemocného
	+ v ČR např. Sanatorium Klímkovice

Literatura

HAVRDOVÁ , E. a kol. *Roztroušená skleróza, první setkání*. 7. svazek edice ROSKA, 2004,125s.

MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M. – ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetřovatelské péče 2.* Aktualizované a doplněné vydání Praha: Grada, 2006, 171 s. ISBN 80-247-1443-4.

SIEGLOVÁ, A. Roztroušená skleróza mozkomíšní – edukace. Absolventská práce VOŠZ a SZŠ Hradec Králové, 2013, 40 s.