

ROZTROUŠ SKLERÓZA

MUDr. Renata Slaná



ROZTROUSENÁ SKLERÓZA

Chromolitické onemocnění CNS

Ve většině případů neléčení způsobí
těžkou invaliditu

Patogeneze: chybné reakce imunitního systému
protivlastní protilátky i B lymfocyty napadají
mýelin. Rozvine se segmentární demyelinizace
s následným přetrháním axonů

Úplně nezávislý
na Activity (1)

RS U DĚTÍ

- 2-10% první manifestace před 18. rokem adolescentní RS

U dětí mladších 11 let – dětská RS

U dětí 11-18 let- adolescentní RS

- Rizikové faktory- puberta, pohlavní hormony, obezita, nedostatek vit D, expozice virům (EBV) , kouření , strava, genetické vlivy





RS U DĚTÍ- POKRAČOVÁNÍ

7% dětí - relabující -remitentní forma

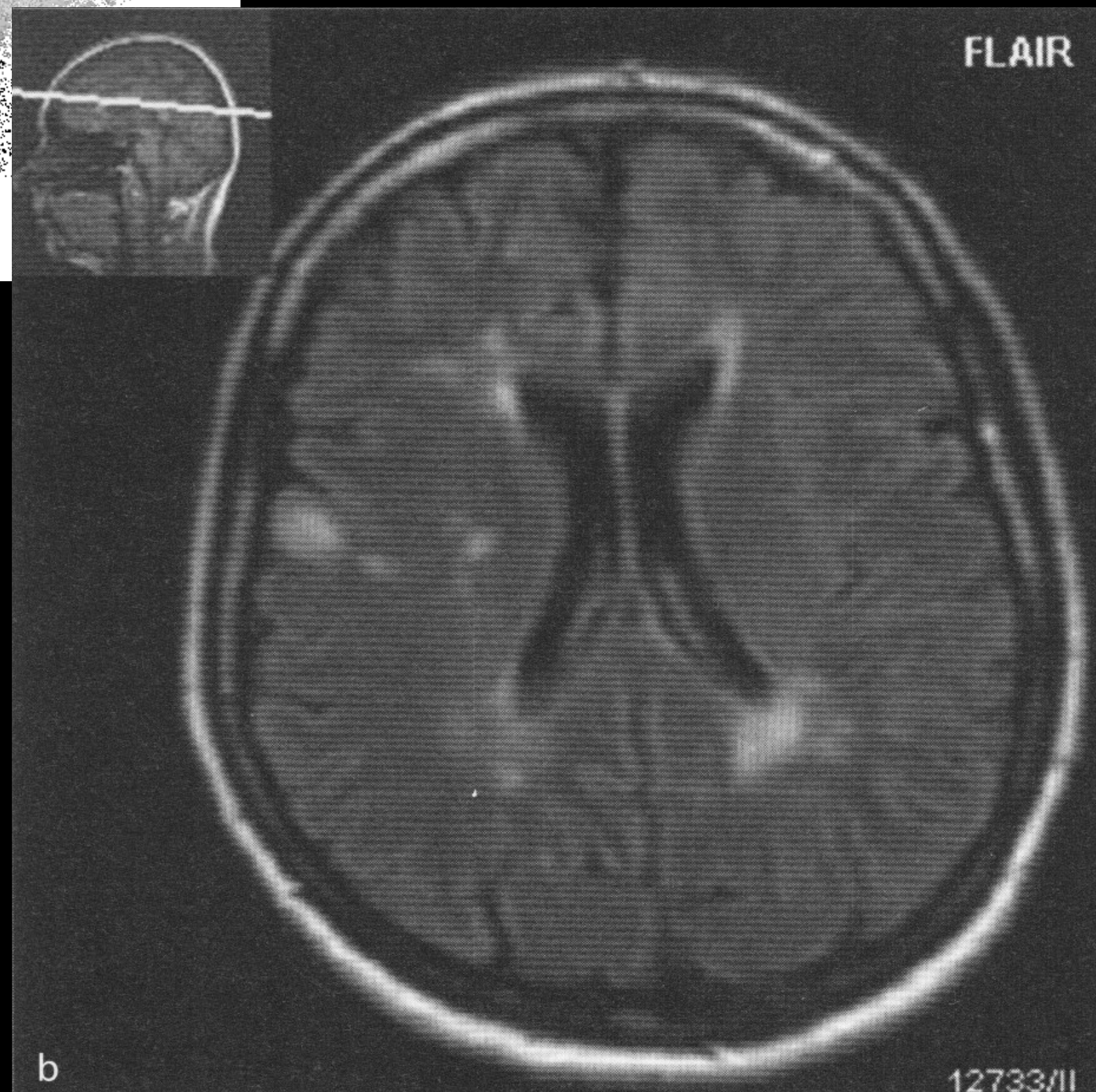
epilepticky izolovaný syndrom

epileptické křeče , bolest hlavy , horečky, zvracení

interval mezi 1. a 2. atakou (do 1-2let)

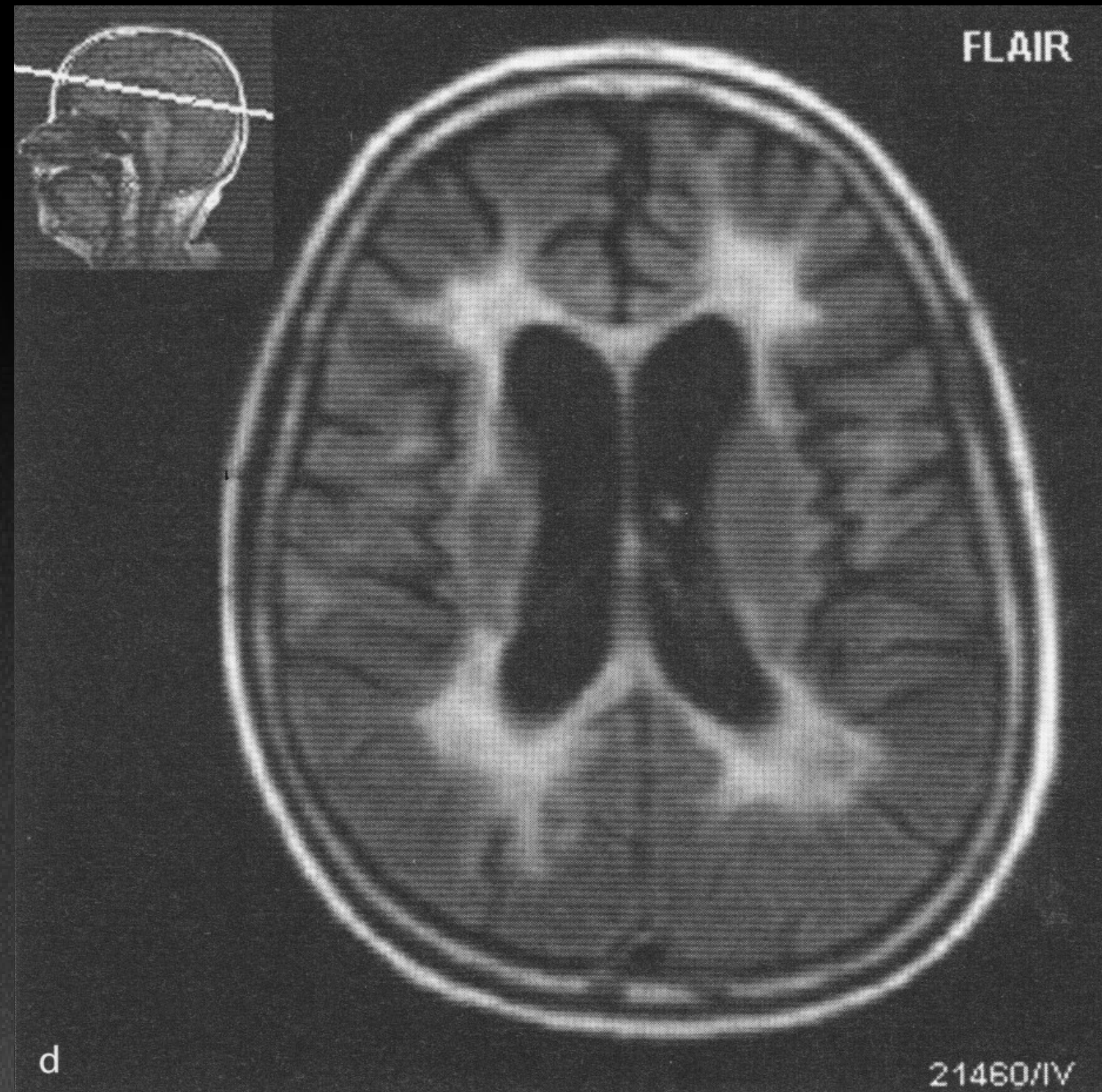
epileptická aktivita v mozku a míchy, více než 2 oligodendrocyty

ROZTROUŠENÁ SKLEROSA



ROZTROUŠENÁ SKLEROSA

Seidl Zdeněk, Diagnostická radiologie, Grada, 2014, ISBN978-80-247-4546-6, obr1.5.3d, str.192



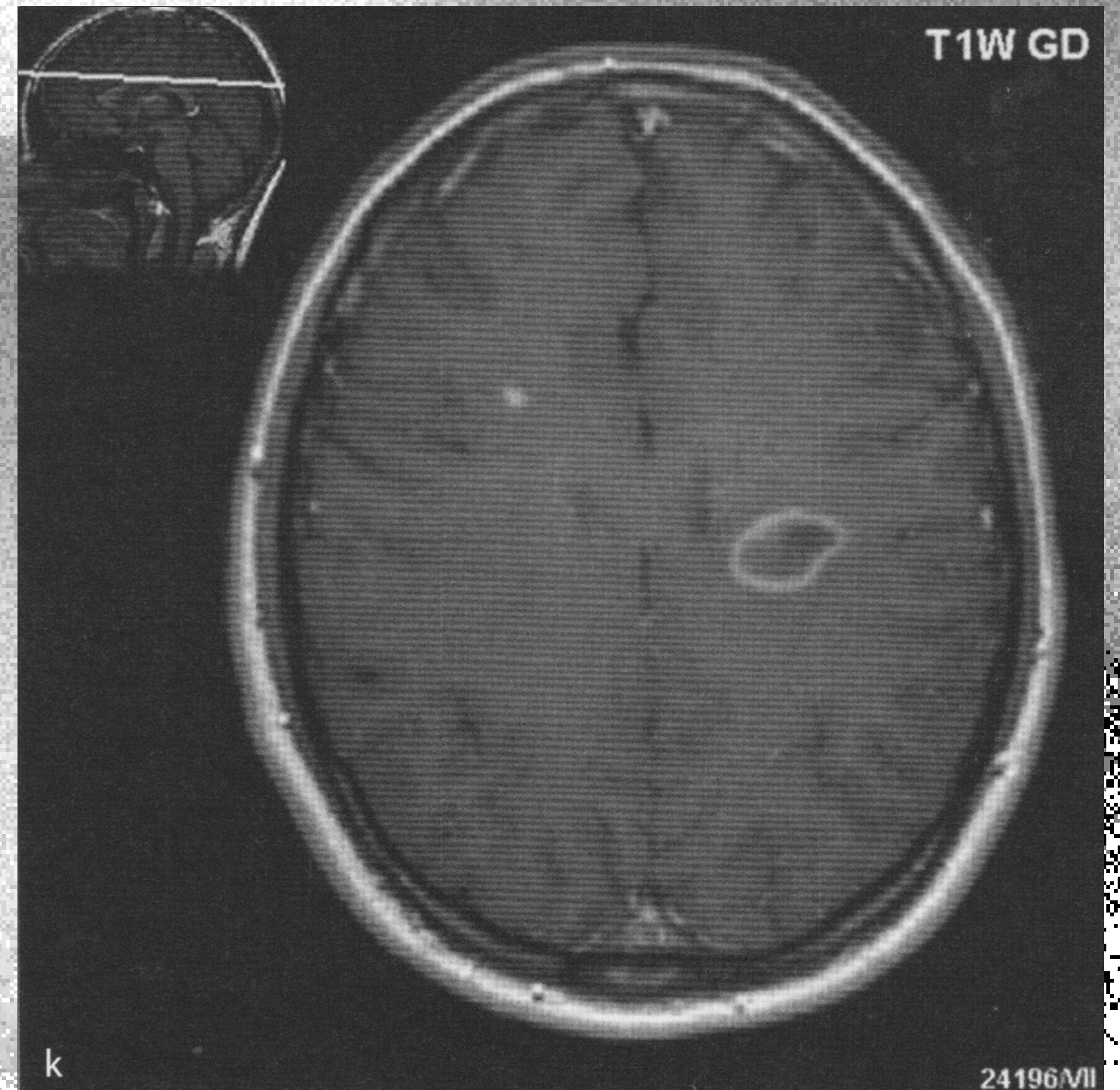
RS- INTRAMEDU

Seidl Zdeněk, Diagnostická radiologie, Grada, 2014, ISBN978-80-247-4546-6, 112 s.



RS- PO PODÁNÍ

Seidl Zdeněk, Diagnostická radiologie, Grada, 2014, ISBN 978-80-



LÉČBA R^o

- Podle mechanismu účinku:
léky kontinuálně podávané- ovlivní imunitní systém jen při probíhající léčbě (INF beta, ,
glatiramer acetát, teriflunomid)
léky podávané pulsně, v cyklech (cladribin,
alemtuzumab)
- Zatím platí:
včasné zahájení léčby, zachránit co nejvíce axonů
monitorace léčby
včasná eskalace, je-li efekt nedostatečný





LÉČBA RS DĚTÍ

- Centra pro léčbu demyelinizačních onemocnění
- Methylprednisolon i.v.
- Při neúčinnosti plazmaferéza , popř. IG i.v.
- V I. linii dlouhodobé léčby Interferon beta nebo glatiramer acetát
- Ve 2. linii -natalizumab , fingolimod
- Symptomatická léčba