

# ROZTROUŠ SKLERÓZA

---

MUDr. Renata Slaná



# ROZTROUSENÁ SKLERÓZA

Chromolitické onemocnění CNS

Ve většině případů neléčení způsobující  
invalidizaci

Patogeneze: chybné reakce imunitního systému  
protivlastní protilátky i B lymfocyty  
přecházejí do CNS. Rozvine se demyelinizační  
procesy způsobené přetrháním axonů

Charakteristické příznaky: kompletní relapsy  
a remise (Mild 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

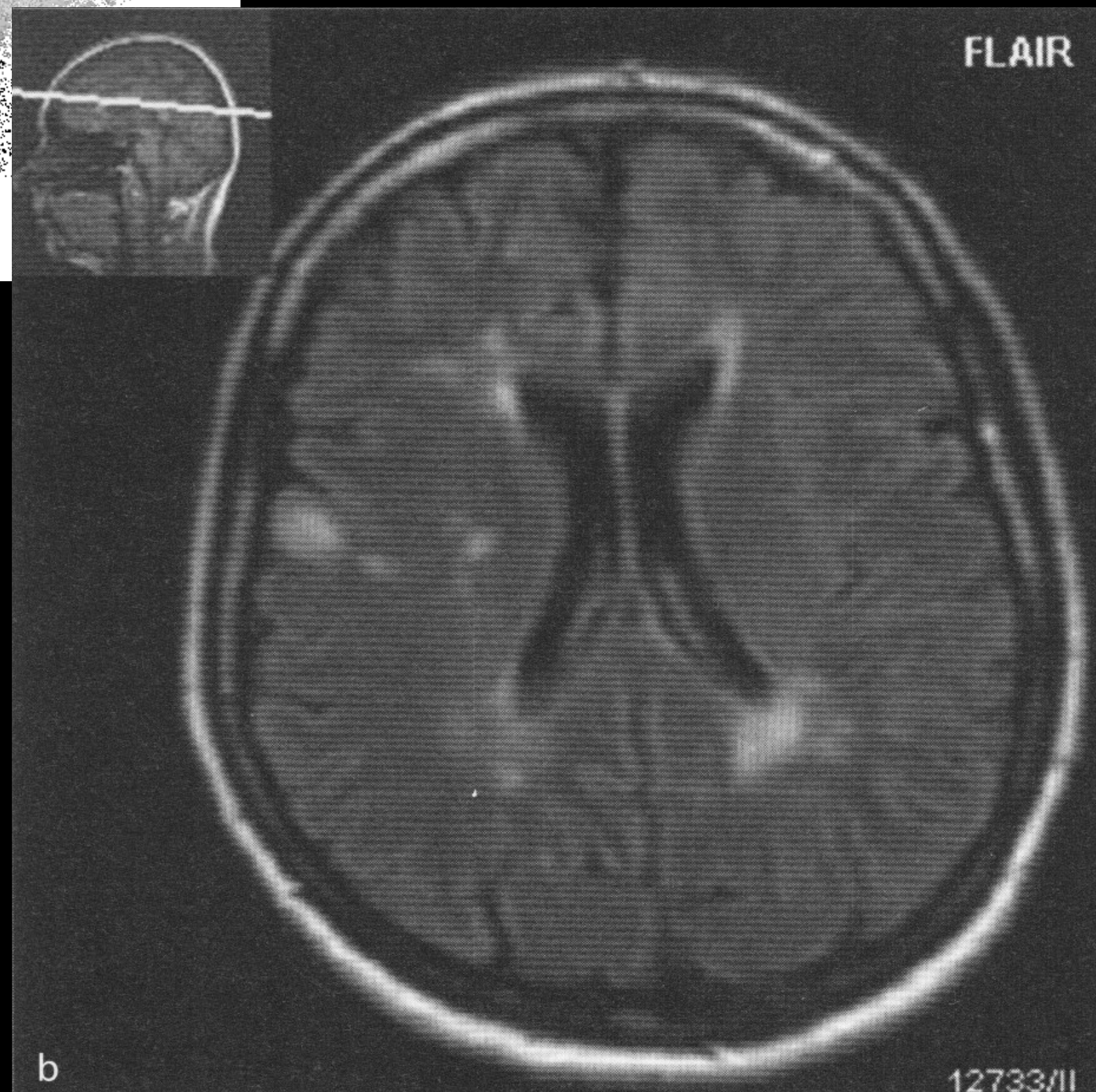
epilepticky izolovaný syndrom

epileptické křeče , bolest hlavy , horečky, zvracení

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

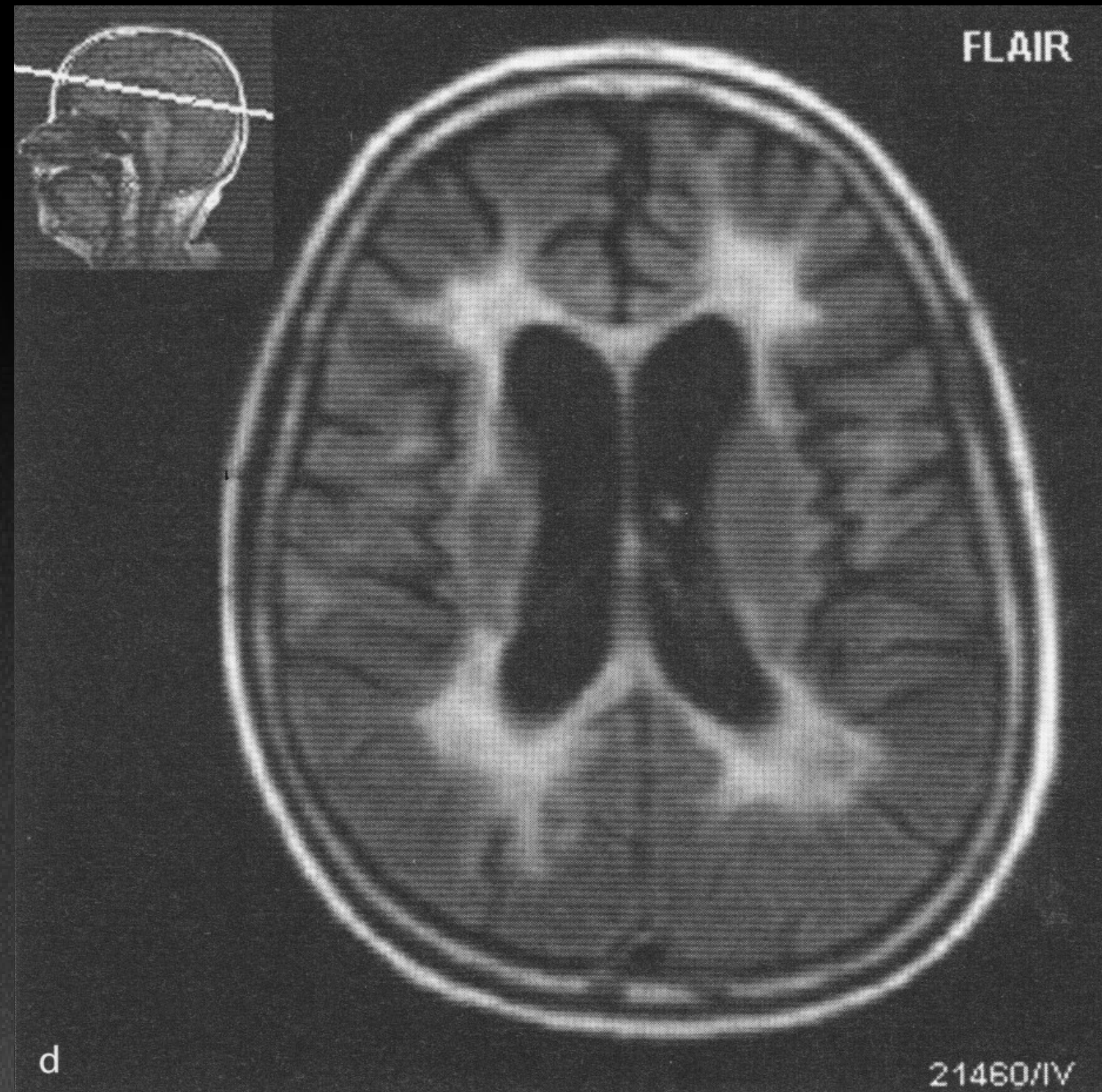
epileptická aktivita v mozku a míchy, více než 2 oligodendrocyty

# ROZTROUŠENÁ SKLEROSA



# ROZTROUŠENÁ SKLEROSA

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



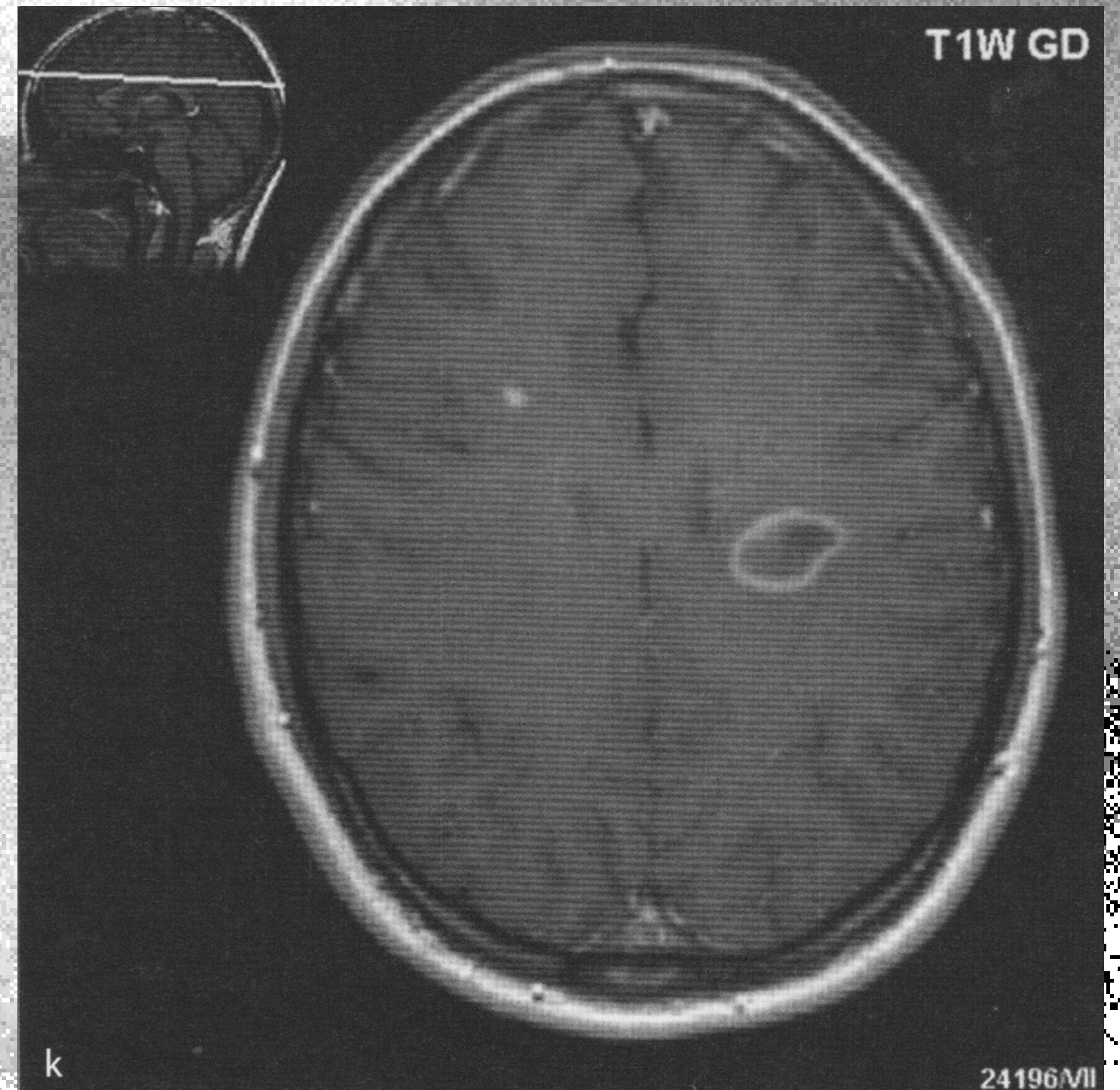
# RS- INTRAMEDU

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<sup>o</sup>

- 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





# LEČBA 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