SM, selle vormid ja ravi

- Hulgiskleroos ehk *sclerosis multiplex* (SM) on kesknärvisüsteemi haigus, mis tabab sageli just noori inimesi.
- SM mõjutab inimese immuunsüsteemi ja kahjustab närvirakke, mis põhjustab omakorda hulka probleeme, näiteks nägemis- ja tasakaaluhäireid.
- Maailmas on hinnanguliselt 2,3 miljonit SM-i diagnoosiga inimest.

Mis haigus see on?

Sclerosis multiplex ehk hulgiskleroos on tõsine kesknärvisüsteemi (st pea- ja seljaaju) haigus, mis kõige sagedamini avaldub naistel vanuses 20–45 eluaastat. Haigus kahjustab nii närvirakkude ümbrist (müeliini) kui närvirakke.

SM-iga inimestel võib esineda mitmesuguseid probleeme, näiteks nägemishäireid, jalgade nõrkust ja kangust, tasakaaluhäireid ja käte värisemist. Haigust iseloomustavad ägenemised ehk olukorrad, kus haigusnähud süvenevad kiiresti, võib tekkida uusi sümptomeid ja süveneda juba olemasolevad, samas ägenemiste vahele jäävad rahulikumad perioodid ehk remissioonid. Haiguse rahulikumad perioodid on sageli põhjus, miks inimesed ei jõua piisavalt varakult arsti juurde ega saa kohe diagnoosi ja ravi.

Haiguse kulgu ei ole võimalik ette ennustada, see on igal inimesel individuaalne, erinevate haigusnähtudega ja erinevas raskuses. Mõnel inimesel süveneb haigus aeglaselt, teisel võivad haiguse sümptomid süveneda kiiresti ning viia osalise või täieliku töövõimetuseni.

Haiguse vormid

Haiguse kulgemise alusel eristatakse kolme erinevat vormi:

- **Ägenemiste ja vaibumiste ehk remissioonidega kulgev SM (RMS)**
  Tegu on kõige sagedasema haiguse vormiga, millele on iseloomulikud äkki tekkivad ägenemised, mis mööduvad kas täielikult või osaliselt iseenesest teatud aja jooksul, mil seisund stabiliseerub. Ilma konkreetse ägenemise perioodita SM-ile iseloomulikku nähtude süvenemist ehk progresseerumist selle vormi puhul ei esine.
- **Sekundaarselt progresseeruv SM (SPMS)**
  Kui ägenemiste ja remissioonidega kulgeva haigusega inimesed ei saa ravi, areneb kümne aasta jooksul ligikaudu pooltel neist välja sekundaarselt progresseeruv haigusvorm. Seda tõenäosust saab märgatavalt vähendada, kui alustada ravi võimalikult kiiresti pärast diagnoosi saamist. Sekundaarse progresseerumise korral süvenevad haigussümptomid pikkamööda. Osadel sekundaarselt progresseeruva diagnoosiga inimestel võivad tekkida uued ägenemised, teistel aga mitte.
- **Primaarselt progresseeruv SM (PPMS)**
  Primaarselt progresseeruvale haigusele on omane sümptomite pidev järkjärguline süvenemine ilma uute ägenemiste ja remissioonideta. See haigusvorm esineb kõige sagedamini üle 40-aastastel inimestel. Erinevalt teistest SM-i vormidest esineb PPMS-i naistel ja meestel võrdselt.

Sümptomid

Kuna haigusest on haaratud pea- ja seljaaju, tekivad haigel enamasti mitmesugused neuroloogilised sümptomid. Levinumad neist on:

- tundlikkuse häired (näiteks käte või jalgade tuimus, nii öelda sipelgate jooksmise tunne),
- nägemishäired (nägemise hägustumine, topeltnägemine, nägemise kaotus),
- tasakaaluhäired,
- jõuetus,
- aeglaselt süvenevad või ootamatult tekkinud liikumishäired,
- kõnehäired,
- peapööritus,
- urineerimisprobleemid ning
- seksuaaleluga seotud häired.

Sageli lisanduvad ka väsimuse ja kurnatuse tunne, mis võib kesta päevi või nädalaid.



Paljud SM-iga inimesed tajuvad ebaloomulikku väsimustunnet ja energiakadu. Enam kui pooled rõhutavad, et neil on väsimuse tõttu raskusi argiste toimingute ja enesehooldusega.

Väsimuse vähendamiseks võib tegeleda lõõgastusharjutuste ja joogaga, planeerida olulisemad tegevused päeva esimesse poolde ning poovida loobuda nendest tegevustest, mis kulutavad üleliia energiat (näiteks raskuste kandmine, redelist ronimine, kummardamine ja küünitamine). Samuti võivad väsimusega aidata toime tulla nii piisav magneesiumi ja folaadi tarbimine kui külma vee joomine, külm dušš ning külmakottide asetamine nahale.

Põie- ehk urineerimisprobleemid võivad tekkida nii SM-i diagnoosiga naistel kui meestel. Selliste probleemide hulka kuuluvad põie mittetäielik tühjenemine, sage urineerimine ning nõrk ja katkev uriinijuga.

Kasu võib olla päevikust, kuhu märgitakse üles, kui sageli võib tualetis käia. Esimesel nädalal on ette nähtud, et urineerimiskordade vahele peab jääma 30–60 minutit ja enne selle aja möödumist tualetti ei kasutata. Seda intervalli pikendatakse iga nädal 15–30 minuti võrra. Eesmärk on pikendada urineerimiskordade vahele jäävat aega 3–4 tunnini.

Kõhukinnisus on samuti sage SM-iga inimeste probleem. Sellel on mitmeid põhjuseid, näiteks põiemurede tõttu võib väheneda igapäevane vedelikutarbimine, haigusest tingitud kõnniraskused ja väsimus võivad piirata liikumist. Korrapärast sooletegevust võivad häirida ka tualetti minemise edasilükkamine, spasmid, väljaheidet pehmendavate või roojamist stimuleerivate ravimite kasutamine ning psühholoogilised probleemid, näiteks depressioon.

Mistahes murede korral tuleb rääkida sellest oma arstile, et leida ühiselt lahendus.

Ravi

Ravi on haiguse olemusest johtuvalt individuaalne. Enamasti õnnestub tõhusa ravi abil sümptomeid ära hoida või vähendada.

SM-i sümptomite raskus ja haiguse progresseerumise kiirus on väga individuaalsed, mistõttu on ka ravi patsiendist lähtuv ja võib olla erinevatel sama haigusega patsientidel väga erinev.

Tänaste teadmiste kohaselt ei ole võimalik küll haigust ennetada ega päriselt välja ravida, kuid efektiivse ja õigeaegse raviga on võimalik enamasti sümptomeid ära hoida või neid oluliselt vähendada. Samas asjakohase ravi puudumine kärbib inimese elukvaliteeti, suutlikkust tööd teha ja aktiivselt elada ning põhjustab invaliidistumist.

Toetav ravi

Füsioteraapia on SM-iga patsientide jaoks oluline toetav ravi, aga soovitatavad on ka ujumine, kõndimine ja muu aeroobne tegevus.

Füsioterapeudid keskenduvad haiguse toetava ravina eelkõige liikuvusele, tasakaalutunnetusele, kehahoiakule, aga pööravad individuaalselt tähelepanu ka väsimusele ja valule.



Füsioteraapia harjutused aitavad SM-iga patsientidel lihaseid arendada ja tugevdada, aeroobsed harjutused ning sporditegevus üldiselt toetavad keha üldfüüsilise vormi hoidmist, mis on selle haiguse ravis oluline. SM diagnoosiga inimeste jaoks on sobivad spordialad ujumine, kõndimine, rattasõit ja aeroobsed harjutused. Lisaks on kasulikud tai chi, jooga ja tantsimine. Kuna sümptomid on inimestel erinevad, siis on oluline panna kokku individuaalne treeningkava.
Korrapärane treening patsiendi vajaduste järgi kohandatud aeroobsete harjutustega suurendab lihasjõudu, parandab üldist füüsilist seisundit, vähendab väsimust, leevendab haiguse sümptomeid ning aitab ka kehakaalu kontrolli all hoida.