

Multiple Sklerozda Atak ve Pulse Tedavisi

Doç.Dr.Şervan GÖKHAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

- 
- Multipl Skleroz otoimmün karakterde olan ve inflamasyon ile birlikte demyelinizasyon ve akson dejenerasyonu olan bir santral sinir sistemi hastalığıdır.

Klinik Bulgular

Sık Görülenler ;

- ✓ ekstremitelerde güçsüzlük
- ✓ duysal belirtiler
- ✓ ataksi
- ✓ mesane problemleri
- ✓ diplopi, görme bulanıklığı
- ✓ dizartri,
- ✓ bellek-konsantrasyon bozukluğu



Nadir Görülenler ;

- ✓ hareket bozuklukları
- ✓ epileptik nöbet, baş ağrısı
- ✓ amyotrofi
- ✓ demans
- ✓ işitme kaybı

ATAK

Multiple Sklerozda; daha önce var olmayan bulguların ortaya çıktığı veya daha önceden var olan bulguların sıklığı ve şiddetinin arttığı ve en az 24 saat süren yeni nörolojik bulguların saptandığı dönemler atak olarak tanımlanır.

Yalancı Atak

- ✓ Yalancı atak ise vücut ısısında artışa neden olan enfeksiyon veya diğer nedenlerle birlikte görülebilen ve daha önce yaşanmış belirtilerin tekrar ortaya çıkması veya var olanların kötüleşmesi durumudur.
- ✓ Aşırı yorgunluk ve stres, uykusuzluk, açlık gibi durumlar da yalancı atak ile ilişkili olabilir.



Trigeminal nevralji veya tonik karakterde spazmlar gibi ortaya çıkan bir takım paroksismal belirtiler hastalarda görüldüğünde akla atak gelmelidir.

Hastanın normal yaşam fonksiyonlarını bozmayan ve gerçek atak olduğu belirlenen her atağında tedavi edilmesi gerekmeyebilir.

Tedavi

Metil Prednizolon Tedavisi

- 1 g/gün
- 150 ml % 5 dekstroz / %0.09 NaCl içerisinde 60-90 dakikada gidecek şekilde
- 3-10 gün boyunca

- 
- Plazmaferéz
 - ACTH
 - IVIG



Sabrınız İçin Teşekkürler



















