

lifestyle

Életmód tanácsok



NEUROLÓGIAI KÓRKÉPEK

A sclerosis multiplex (SM) a központi idegrendszer lassan progrediáló (terjedő) betegsége, melyet az agy és a gerincvelő disseminált demyelinisatiós (=elszóródott, elterjedt myelinhüvely sérülése, csökkenése) göcai jellemeznek. A neurológiai panaszok és tünetek ennek megfelelően többgócúak és változóak. Tünetmentes időszakok és a tünetek fellángolásai váltják egymást.



SCLEROSIS MULTIPLIX

KÓREREDET:

Az igazi okot nem ismerjük, de immunrendszer-károsodást, immunmechanizmust feltételeznek a kutatócsoportok. Jelenleg erre a betegségcsoportra speciális kiváltó okot nem tudnak leírni. A kutatások számtalanszor találtak magas ellenanyag-szintet, mely bizonyos vírusos fertőzést igazolt, beleértve a kanyarót vagy a Lyme borelliosis fertőzést is. Vannak olyan kutatások, melyek keresik a családi halmozódás hátterét, vagy azt, vajon miért sokkal gyakoribb nőknél ez a megbetegedés. Környezeti faktorokat is megfigyeltek, például sokkal gyakoribb ez a betegség a mérsékelt égövön – így hazánk területén is – mint mondjuk a trópusokon. Elgondolkodtató megfigyelés: bár a betegség 20-40 éves kor között kezdődik, kialakulása attól a földrajzi régiótól függ, ahol az első tizenöt évét eltöltötte az érintett. Kiegészíteném: az ebben az időszakban átélt egyéb élettani

körülmények, betegségek, fizikai és lelki állapot az, ami szintén meghatározhatja a későbbiekben kialakult betegség tüneteit.

A MEGFIGYELHETŐ ELVÁLTOZÁS

A központi idegrendszerben disseminált demyelinizációs plackokat és szigeteket találunk a speciális idegrendszeri szövet, az oligodentrogliá károsodásával és az itt futó erek körül kialakult gyulladással. Ezek az elváltozások megjelenhetnek a fehérállományban, a gerincvelő főleg oldalsó és hátsó oszlopaiban, a látóidegnél és az agykamrák körüli területen. A korai időszakban a sejttestek és az idegnyúlványok megtartottak. Később az itt található sérülések és gliasejtek felszaporodása adja a „sclerosis” – tehát foltos meszesedés – jelleget, melyet szövettanilag kimutattak, valamint MR vizsgálattal is leírhatók ezek a „világító” foltok.



PANASZOK, TÜNETEK

Változatos funkciózavarok és központi idegrendszeri tünetek jelennek meg. A kezdet alattomos.

A leggyakoribb tünetek az egy vagy több végtagon, a törzs területén vagy az arc egyik oldalán kialakuló paraesthesiak (érzékszavarok). Jelentkezhet a kéz vagy láb gyengesége, ügyetlensége, vagy a legkülönbözőbb látászavarok - részleges vakság, fájdalom, kettőslátás, látótér-kiesések, homályos látás.

Jelentkezhetnek korai tünetek: múló szemizomgyengeség, átmeneti gyengeség egy vagy több végtagban, szokatlan merevség és fáradékonyság az alsó végtagon, kisfokú járászavar. A betegség előrehaladtával komoly járászavar, tántorgás, testrészek (fej, végtagok) remegése jelennek meg. A hólyagürítés kontrolljának zavara romolhat, és hirtelen vizelési inger, majd később inkontinencia, sőt impotencia jelentkezhet.

Mentálisan: A kezdeti mérsékelt mentális labilitás után apátia jelenhet meg, s a józan ítélőképesség hiánya. A labilitás megjelenése hisztéria gyanúját kelti. A sírvafakadás, erőltetett nevetés mind ennek része lehet. A betegség előrehaladtával skandáló beszéd alakulhat ki. Ezen tünetek számos, maradandó betegséget nem okozó működési zavar részei is lehetnek!

Ki kell vizsgálni és ki kell zárni: keringési zavarok, idegrendszeri gyulladások (pl. syphilis), anaemia perniciosa meglétét (súlyos B12-vitaminhiány), nyaki gerinc kisízületi elváltozását, porckorongbetegség fennállását, speciális, öröklődő gerincvelői betegségek jelenlétét és egyéb autoimmun betegség (pl. SLE) fennállását. Emellett fontos, hogy kizárjuk az idegrendszer tumorait, tályogos és egyéb térfoglaló folyamatait, az agy és gerincvelő egyéb érelváltozásait.

Megkülönböztetett figyelmet kell fordítani koponya-nyaki gerinc átmeneti rendellenesség feltárására, az itt található esetleges elváltozásokra (például Atlas-elmozdulások).

VIZSGÁLATOK

A gerincvíz (liquor) laboratóriumi vizsgálatát neurológia osztályon elvégzik. Ma már az MRI a legérzékenyebb képalkotó eljárás az SM-ben. Ilyenkor több plack (góc) ábrázolódhat. Az érző rendszer ingerlésével úgynevezett kiváltottválasz-vizsgálatokat (vizuális, agytörzsi, szomatoszenzoros) végezhetünk és regisztrálhatunk.

A JELENLEGI KEZELÉSI MÓDOK

Nincs specifikus terápia.

Létezik spontán gyógyulás is, mely nehezíti az egyéb

kezelések kiértékelését. Számos munkacsoport és a neurológia szakma szteroid adásával (mind szájon keresztül, mind nagy adagban vénásan) lassítja a folyamatot vagy ezzel állítja meg. Mivel autoimmun folyamatnak tekinthető ez a betegség, gyakran használnak *immunsuppressziót* okozó szereket is a szteroidon túl. A pillanatnyi állapoton, a fennálló tüneteken ez segít. A hosszútávú kezelésként adott szteroid és immunsuppresszió hatása már kérdéses. Vajon a szteroid vagy immunsuppresszív szerek lehetséges hatása elegendő-e a biztosan jelentkező komoly mellékhatások (pl.: csontritkulás, cukorbetegség, érfalkárosodás, következményes magas vérnyomás és vérzékenység) ellensúlyozására) A *plazmapheresis* is egy próbálkozás volt, amivel – az autoimmun folyamatot feltételezve – az ellenanyagok eltávolítása volt a cél. Immunmodulált kezelésekre is történt számos kutatás és kísérlet. Elsősorban a Beta interferon kezelést használták és használják. Ennél a kezelésknél is számtalan mellékhatás elhárítására, vagy kivédésére kell figyelni. Újabb vizsgálatok és kutatások folynak: keresik például a Fingolimod terápiát megfelelő helyét. Az igaz, hogy csökkenti a tünetek visszatérését, de súlyos, akár a bevétel után egy órával már szív-szövődményt hoz létre.⁽⁸⁾ A fent jelölt „kezelések” mindegyike kutatás és kísérlet stádiumában van, és egyike sem mondható valóban speciális megoldásnak sclerosis multiplexes beteg kezelésénél.

ALTERNATÍV MEGOLDÁSOK

Polivitamin-kúrát javasoltak már 1993-ban a Leel-Össy kutatócsoportban szájon keresztül és izomba adott vitamininjekciók formájában is! A tapasztalat azt mutatja, hogy a nagy mennyiségű B-vitaminok (B1-től B12 vitaminok adása) segíti a jó állapot fenntartását.

A torna, a *gyógytorna*, a fokozatos fizikai terhelés – és nem megerőltető munka vagy sport – nagyon sokat segít a felfekvések megelőzésében, az izomsorvadások elkerülésében és az erőnlét, a jó ízületi állapot fenntartásában. Ez kiegészíthető fürdő és fizioterápiás kezelésekkkel.

A gyakorlat. Ha áttekintjük az eddigi orvosi adatokat, a betegség kialakulását és a kezelési megoldásokat, találhatunk egy közös vonalat: az immunrendszer működése borul fel, melynek következtében a szervezetben az idegrendszer pusztulása jön létre. Segíthetjük a szervezetet, ha az immunrendszer működését támogatjuk, és nem erősítjük az akkor már rossz működését. Szervezetünk immunrendszere nagyrészt a bélrendszerben található. Ez hozza magával azt, hogy az

lifestyle

emésztőrendszer épségét kell helyreállítanunk! Hány és hány alkalommal hallom, hogy „rendben van a székletem, nem kell diétáznom...”. Javaslatom, ha az SM bármilyen enyhe tünetei is jelentkeznek, azonnal figyeljünk az emésztésre, fogyasszuk az **aloe vera** levét, valamint pótoljuk a **probiotikumokat** a bélrendszerben! ⁽⁶⁾

A trópusi gyümölcsökből kivont **C-vitamin**, a nyálkahártya-védelemre jól használható **multivitaminok** (pl: zöldségek, gyümölcsök, Q10, vitaminok komplex formája) is segítenek ^(4,6,7). Több munkacsoport végzett vizsgálatot arra vonatkozólag, hogy a D-vitamin milyen adagban és vajon segít-e az alapbetegség megfordításában vagy lassításában? A naponta 7ezer NE D-vitamint, majd 4 hét után ennek a dupláját kapott csoportnál egyértelmű pozitív változást figyeltek meg a csak placebo kapott betegcsoporthoz képest, az SM-betegeknél. Amikor az Interferon és **D-vitamin** hatékonyságát hasonlították össze, megfigyelhető volt, hogy van olyan szintű hatása a D-vitaminnak, mint az Interferonnak. A D-vitamin naponta ilyen szintű adagolása veszélytelen, mellékhatásokat nem találtak. ^(2,10)

MÉG MINDIG AZ IMMUNRENDSZER...

A **Shiitake gomba**, **Maitake gomba** az ázsiai gyógyítás hatékony eszköze. Ha ezeket D3-vitaminnal, C-vitaminnal, cinkkel és oligoglükoszacharidokkal együtt fogyasztjuk, egymás hatékonyságát erősítve támogatják az immunrendszer működését.

Gingko biloba – azzal, hogy elősegíti a sejtek oxigénellátását, valamint az anyagcsere-folyamatok határfokát, sőt az agyi funkciókat is javítja – fontos, és kiváló tápláléka a szervezetnek. Csökkenti a stresszt, a szorongásos tüneteket, mely ebben az állapotban gyakori. (Egyes kutatócsoportok megfigyelése szerint az SM tüneteinek megjelenése előtt egy fokozott stresszes, szorongós állapot figyelhető meg.) ⁽⁵⁾

Igen jelentős antioxidáns hatású, a flavonoidtartalom miatt. Autoimmun betegségben a szélsőséges reakciók visszaszorítását

végzi és ismert a gyulladáscsökkentő hatása. ^(6,9)

Q10 megfelelő pótlásával az idegrendszer és az érintett szervek energiatermelését javítjuk.

Mivel az SM betegség autoimmun gyulladós folyamat mellett degeneratív idegrendszeri betegségnek tekinthető, igen fontos a Q10 adása. Szedésével a működésromlást csökkentjük, és növeljük a szervezet terhelhetőségét. Mind az immunrendszer kóros válaszreakciója csökken, mind – főleg – a szív-érrendszer és az idegrendszer működése javul. ^(4,7,9)

Végül de nem utolsósorban az **Omega-3 pótlása** ALAP feladat. Az **Omega-3 természetes gyulladáscsökkentő**, s így megelőzi vagy enyhíti az olyan betegségek tüneteit, ahol gyulladást, tehát az immunrendszer válaszát figyeljük meg. A **szem retinájának** különösen szüksége van az Omega-3 olajokra az ép látáshoz. ^(3, 6) Az **Omega-3 olajok** szolgálnak az „**agy táplálékául**” is. Az Omega-3 olajok többszörösen telítetlen zsírsavainak többsége építi fel az agy szürkeállományának nagy részét. ⁽¹¹⁾

Tehát ez az anyag kell az immunrendszernek, s ha az autoimmun folyamat az idegrendszerben hoz létre gyulladós folyamatot, akkor az idegrendszernek is! Az orvoslásban nagyon sok milliárd forintot fordítanak a betegség kezelésében használható gyógyszerek kutatására. Ha valaki beteggé válik, kórházi kezelése során – akár naponta is – több millió forintot költenek a felépülésére! Ha ez így van, akkor ilyen és ehhez hasonló tünetek megjelenését vegyük nagyon komolyan! Legyen a megelőzés a fókuszban. A növények, a hiányzó anyagok nagy mennyiségben történő pótlása hozzájárul ahhoz, hogy a folyamat megálljon, vagy lassuljon, és így élhetőbb élete maradjon a betegnek. A tapasztalatok, eredmények itt vannak a szemünk előtt, kérem, használják ki önök is!

Egy ilyen diagnózis, állapot riasztó lehet. A kétségbeesés helyett egy drasztikus életmódváltást, gondolkodásmód-váltást javaslok, melynek része lehet a minőségi étrend-kiegészítők fogyasztása is.

Emberhez méltó életet kívánok!

IRODALOMJEGYZÉK

1. Marco Mumenthaler: Neurológia - Medicina, Budapest 1989.
2. A D-vitamin jelentősége a neurológiai kórképekben és neurorehabilitációban: a demenciától a szklerózis multiplexig. I rész. Speer Gábor - Ideggyógyászati Sz. 2013. 66. (9-11)
3. Parkinson Study Group. DATATOP: a multicenter controlled clinical trial in early Parkinson's disease. Arch Neurol 1989;46:1052-60.
4. NEUROPROTECTION IN PARKINSON'S DISEASE AND OTHER NEURODEGENERATIVE DISORDERS: PRECLINICAL AND CLINICAL FINDINGS Rákóczi K, MD; Klivényi P, MD, PhD; Vécsei L, MD, PhD, Dsc Ideggyógy Sz 2009;62(1-2):25-34.
5. Shults CW, Oakes D, Kieburtz K, and the Parkinson Study Group. Effects of coenzyme Q10 in early Parkinson's disease: evidence for slowing of the functional decline. Arch Neurol 2002;59:1541-50.
6. Clara Félix: Fókuszban az omega3 olaj. 1996. Berkeley Egyetem
7. Fehér János dr. - Via Sardegna 139, 00187 Roma, Italia (Forrás: Orvosi Hetilap)
8. Lóránt Ida: HOL a helyük a gyógyításban - 2008. Magyar Orvos (webdoki)
9. dr Liptai Katalin: A koenzim Q10 jelentősége 2011. okt 01. Q10 szimpózium Balatonfüred



Dr. Fábíán Mária
ideggyógyász szakorvos,
manager