



Kakovost življenja bolnikov z multiplo sklerozo po uvedbi zdravljenja z dalfampridinom

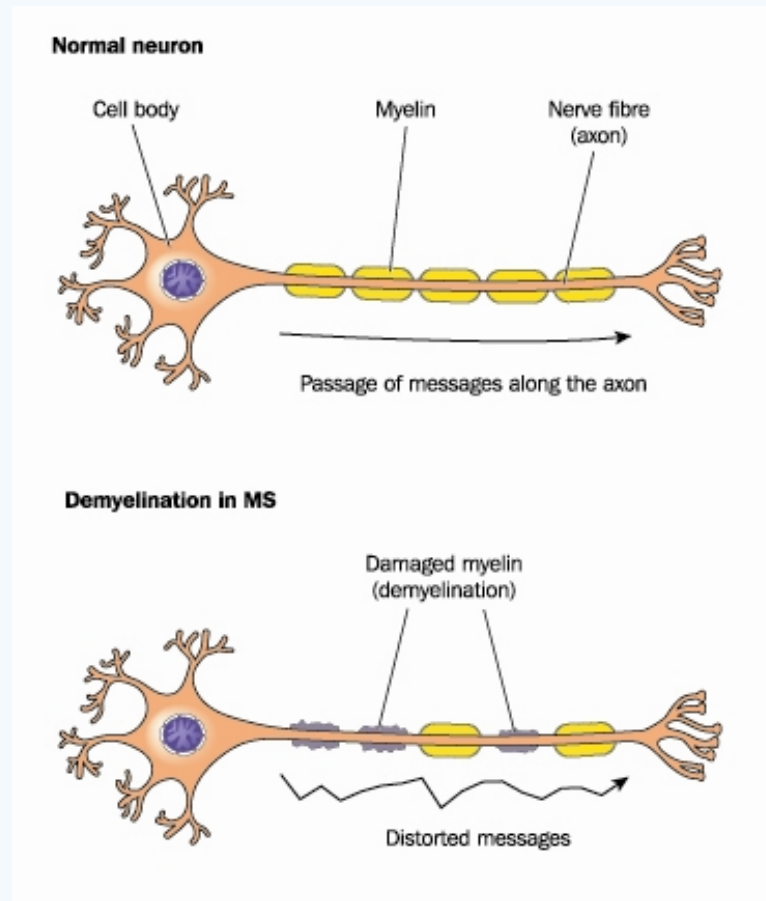
Avtorica: Saša Jerič, dr.med.

Mentorica: doc.dr. Tanja Hojs Fabjan, dr.med.

Ljubljana, 8. januar 2014

Kaj je multipla skleroza?

Multipla skleroza (MS) je najpogostejša kronična, avtoimunska, vnetna, demielinizacijska ter degenerativna bolezen osrednjega živčnega sistema (OŽS).



Vir: <http://www.sickkids.ca/Research/mskids/The-Brain-and-Immune-System/What-is-demyelination/What-is-demyelination.html> [30.12.2013]

Klinična slika

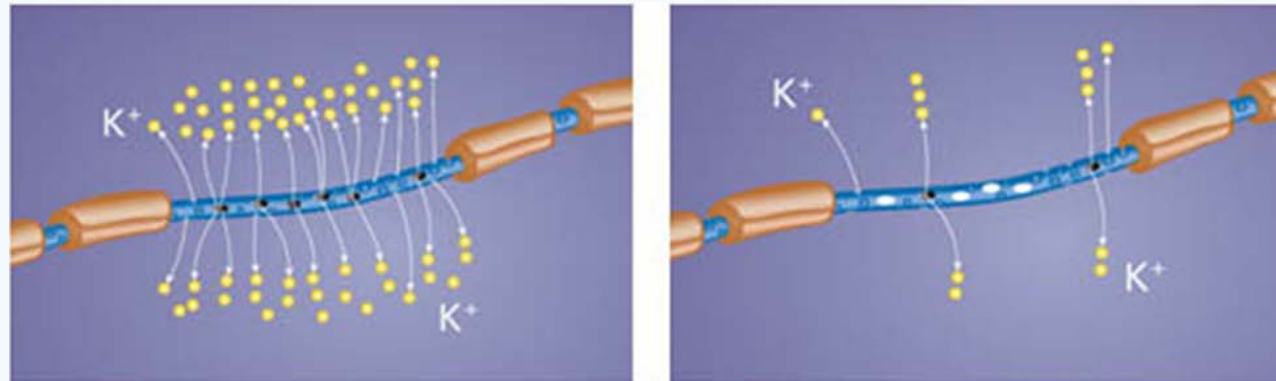
- *Senzorične motnje*
- *Motorični simptomi*
- *Znaki prizadetosti malih možganov in možganskega debla*
- *Optični nevritis*
- *Unthoffov fenomen (preobčutljivost na toploto)*
- *Bolečine*
- *Motnje mokrenja, odvajanja blata in spolne motnje*
- *Utrudljivost*
- *Psihične motnje*
- *Kognitivne motnje*
- *Epilepsija*

Težave pri hoji pri bolnikih z MS

- Posledica kombinacije simptomov in znakov MS (spastičnost, utrudljivost, oslabelost, ataksija in težave z ravnotežjem)
- 80% bolnikov z MS ima težave pri hoji po 15 letih bolezni
- Omejeno hitrost hoje bolniki dojemajo kot povečano prizadetost
- Omejitev vsakodnevnih aktivnosti → izguba neodvisnosti
- Vidna prizadetost → zmanjšana samopodoba
- Izguba zaposlitve → veliko socialno-ekonomsko breme za družbo
- Zmanjšana kakovost življenja bolnikov z MS

Kaj je dalfampridin?

- Novo zdravilo za simptomatsko zdravljenje MS, ki ima dokazan učinek na izboljšanje hoje pri bolnikih z MS
- Široko-spektralni inhibitor napetostno-odvisnih kalijevih kanalčkov
- Zmanjša prepuščanje kalija iz demieliniziranih živcev ter tako izboljša prevajanje akcijskega potenciala po demieliniziranih živcih



Vir: <http://www.ms-uk.org/ampyraarchive> [30.12.2013]

Namen in hipoteze dela

NAMEN DELA

- Ugotoviti želimo, ali dalfampridin vpliva na izboljšanje hoje s povečanjem njene hitrosti pri bolnikih z MS.
- Ugotoviti želimo, ali zvečanje hitrosti hoje pozitivno vpliva na kakovost življenja bolnikov z MS.
- Ugotoviti želimo, ali je izboljšanje hoje posledica vpliva dalfampridina na katerega izmed sistemov OZS.

HIPOTEZE DELA

- Pričakujemo, da dalfampridin vpliva na izboljšanje hoje s povečanjem njene hitrosti samo pri določenih bolnikih z MS.
- Pričakujemo, da bo zvečanje hitrosti hoje pozitivno vplivalo na kakovost življenja bolnikov z MS.
- Pričakujemo, da bo dalfampridin vplival na katerega izmed sistemov OZS.

Bolniki in metode

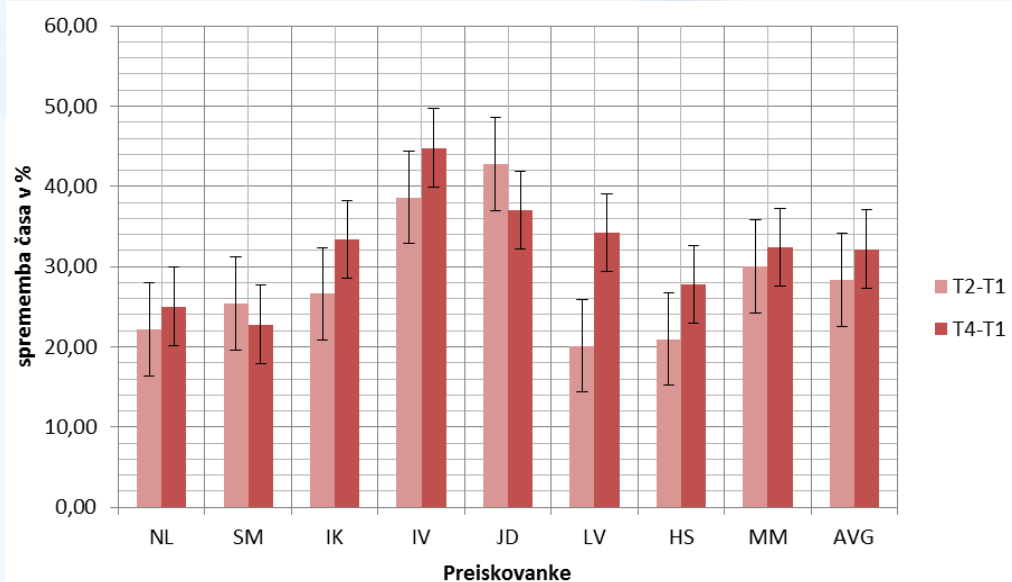
- 35 bolnikov z MS in težavami pri hoji, pri katerih smo izmerili podaljšan čas hoje (naključen izbor)
- Klinični pregled in ocena stopnje prizadetosti po EDSS
- Dvakrat izmerjen čas hoje po časovno merjenem testu hoje (T25FW)
- Ocena ravnotežja po Bergovi lestvici (BL)
- Ocena spastičnosti po modificirani Ashworthovi lestvici (MAS)
- Vprašalnik o oceni vpliva MS na sposobnost hoje (MSWS-12)
- Vprašalnik o kakovosti življenja (EQ-5D-3L)

Bolniki in metode

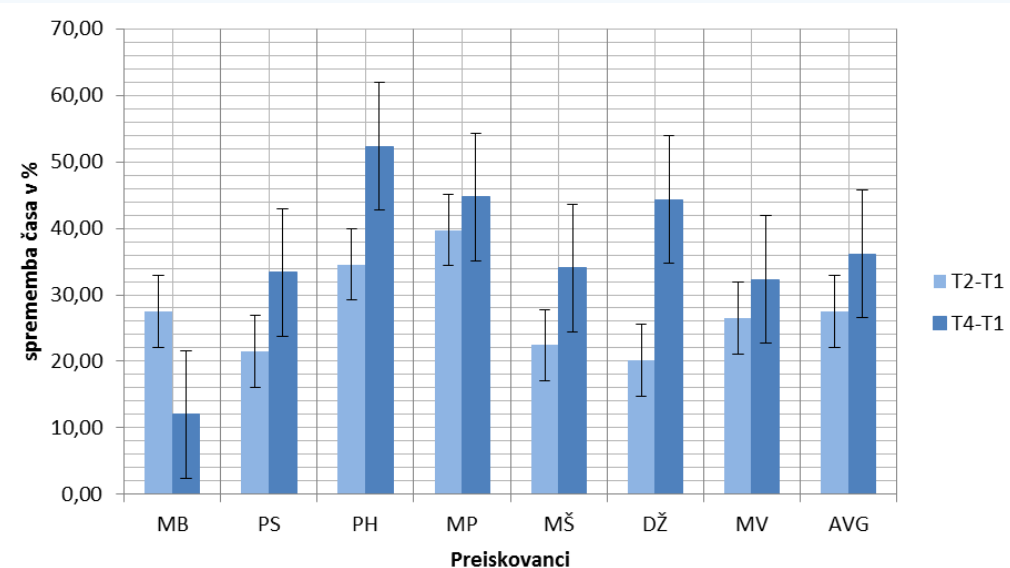
- Zdravilo v obliki tablet s podaljšanim sproščanjem v dveh odmerkih po 10 mg dnevno v presledku 12 ur
- Bolnike, pri katerih je prišlo do skrajšanja časa hoje za približno 20 % ali več po dveh tednih zdravljenja, smo opredelili kot odzivne na zdravljenje in jih vključili v raziskavo
- Pri vključenih bolnikih smo nato po 2, 6 in 14 tednih ponovili T25FW, BL, MAS ter MSWS-12, medtem ko so bolniki EQ-5D-3L vprašalnik izpolnili še enkrat le po 14 tednih

Rezultati in razprava

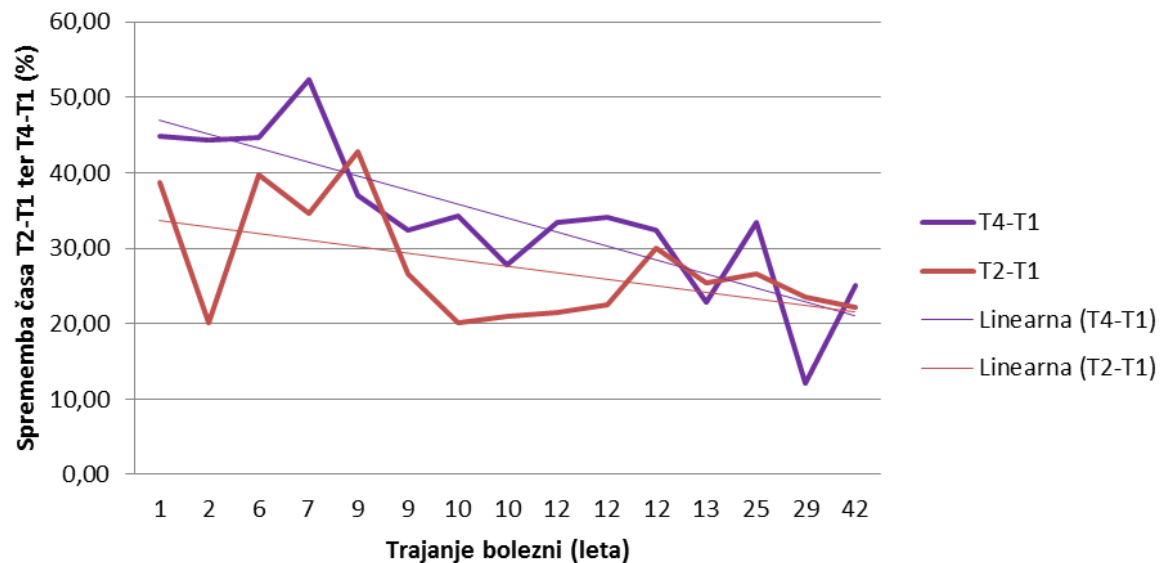
- 15 bolnikov odzivnih (8 žensk in 7 moških), 16 bolnikov neodzivnih, 4 bolniki neželeni učinki
- Povprečna starost vseh preiskovancev je bila 50,67 let (od 29 do 71 let)
- 48,4% bolnikov je bilo odzivnih na zdravljenje po dveh tednih le-tega
- Povprečno izboljšanje časa hoje po dveh tednih zdravljenja za 27,7%, po 14 tednih pa za 34,0%



Sprememba časa v odstotkih od prvega do drugega pregleda (T2-T1) ter od prvega do četrtega pregleda (T4-T1) pri ženskah in povprečje časov s prikazanim intervalom zaupanja ($p=0,05$); AVG=povprečna vrednost spremembe časov



Sprememba časa v odstotkih od prvega do drugega pregleda (T2-T1) ter od prvega do četrtega pregleda (T4-T1) pri moških in povprečje časov s prikazanim intervalom zaupanja ($p=0,05$); AVG=povprečna vrednost spremembe časov



Sprememba časa hoje od prvega do drugega pregleda (T2-T1) ter od prvega do zadnjega pregleda (T4-T1) v odstotkih v odvisnosti od trajanja bolezni pri vseh preiskovancih

Povezava med trajanjem bolezni je obratno sorazmerna z izboljšanjem časa hoje (čim dlje je trajala bolezen, manjše je bilo izboljšanje časa) tako po dveh tednih, kot tudi po 14 tednih.

Nismo ugotovili bistvenih razlik v povprečnih izboljšanjih časov hoje med različnimi oblikami MS, prav tako ni bilo statistično pomembnih razlik spremembe časov hoje med obema spoloma.

Rezultati in razprava

- Pri testiranju ravnotežja se je po dveh tednih povprečno izboljšala vrednost BL za 8,4%, po 14 tednih pa za 16,2%
- Pri testiranju spastičnosti po MAS nismo ugotavljali bistvenih sprememb po uvedbi zdravljenja
- Izboljšanje samoocene hoje po MSWS-12 vprašalniku za 7,5 točk (predvsem manj zbrano posvečanje pozornosti hoji, manj pomoči pri gibanju v stanovanju in zunaj njega, hitrejša hoja)
- Skupno izboljšanje kakovosti življenja (vizualna analogna skala vprašalnika) pri vseh preiskovancih po 14 tednih je znašalo 31,1%

Zaključki

- Ugotovili smo statistično značilno izboljšanje časa hoje pri odzivnih bolnikih
- Ugotovili smo pozitiven vpliv zvečanja hitrosti hoje na kakovost življenja bolnikov z MS
- Ugotovili smo vpliv na ravnotežje – nadaljnje raziskave? Pravilna izbira bolnikov za zdravljenje?



*Hvala za
pozornost!*

