

## Bölüm 11

### BİRİNCİ BASAMAKTA Multipl SKLEROZ'A YAKLAŞIM

Mesude TÜTÜNCÜ<sup>1</sup>

#### TANIM

Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sisteminde (MSS) nöroinflamasyon ve nörodejenerasyon ile giden ve otoimmün olduğu kabul edilen inflamatuvar-demyelizan yapıda lezyonlarla seyreden kronik bir hastalıktır (1). Hastalık genellikle genç erişkinlerde sık görülmekte; ilk semptomun ortaya çıkışı 20-40 yaş arasında, ortalama  $30\pm3$  yaş grubunda olmaktadır (2). Hastalığın prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100000'de 2 ile 200 arasında değişmektedir. Türkiye'deki prevalansı ise Türkbörü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 101.3/100000 olarak saptanmıştır (3). Hastalık beyaz ırkta, soğuk iklimlerde yaşayanlarda, sosyo-kültürel seviyesi yüksek olanlarda, ailesinde MS olanlarda daha sık gözlenir. MS kadınları erkeklerden yaklaşık 2:1 oranında daha fazla etkiler. Genellikle günler ve haftalar içinde sonlanan, kısmen veya tamamen iyileşen çeşitli nörolojik özürllüklerin izlendiği ataklar ile karakterizedir. Hastaların yaklaşık %10-15'inde başlangıçtan itibaren, çoğunda da tipik olarak 10-20 yıl sonra mobilizasyon ve kognisyon bozukluğuna yol açan progresif bir seyir gözlenir (4). Başlıca MS alt tipleri aşağıda verilmiştir.

**RADYOLOJİK İZOLE SENDROM (RİS)** : Klinik olarak MS ile uyumlu herhangi bir semptom veya bulgu göstermemiş kişilerin başka bir nedenle yapılan MR görüntülemelerinde tesadüfen demyelizan lezyonla uyumlu bulguların saptanması durumudur.

**KLİNİK İZOLE SENDROM (KİS)**: MSS'nin inflamatuvar demyelizan lezyonu ile ilişkili olduğu kabul edilen ve ilk kez ortaya çıkan bir nörolojik olay olarak tanımlanmaktadır.

**ATAKLARLA SEYREDEN MS (RRMS)** : Akut ataklar ve bunları izleyen tam ya da tama yakın düzelme dönemleri vardır. Hastaların ataklar arasında klinik durumu stabildir. Genellikle klinik izole sendrom olarak başlar ve en sık gözlenen formudur.

**SEKONDER PROGRESİF MS (SPMS)**: Relapsing Remitting MS hastalarının

<sup>1</sup> Dr. Mesude TÜTÜNCÜ, Bakırköy Prof. Sr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, mesudeozerden@yahoo.com

1. Daniel S. Reich, M.D.,Ph.D., Claudia F. Lucchinetti, M.D., and Peter A. Calabresi, M.D Multiple Sclerosis N Engl J Med 2018;378:169-80.
2. Uğur Uygunoğlu, Melih Tütüncü, Aksel Siva, Kapımda 100 Hasta Beklerken Multipl Skleroz, MULTİPL SKLEROZ TANI VE TEDAVİ KILAVUZU 2018
3. Türkbörü Ü, Alp R, Sur H, Gül L; Prevalence Of Multiple Sclerosis; DoorToDoorSurvey İn Maltepe , İstanbul Turkey. Neuroepidemiology 2006;27:17-21
4. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. Lancet Neurol 2018; 17:162.
5. Von Geldern G, Mowry EM. e influence of nutritional factors on the prognosis of multiple sclerosis. Nat Rev Neurol. 2012;8(12):678-89.
6. Hansen et al. Risk for multiple sclerosis in dizygotic and monozygotic twins. Mult Scler. 2005;11(5):500-3.
7. De Stefano N, Imaging brain damage in first-degree relatives of sporadic and familial multiple sclerosis. Ann Neurol. 2006;59(4):634-9.
8. Haghighi S. Cerebrospinal fluid markers in MS patients and their healthy siblings. Acta Neurol Scand. 2004;109(2):97-9.
9. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. Lancet Neurol 2018; 17:162.
10. Çetinel B, Tarcan T, Demirkesen O, Özyurt C, Şen İ, Erdoğan S, Siva A. Management of lower urinary tract dysfunction in multiple sclerosis: a systematic review and Turkish consensus report. Neuro Urol Urolyn. 2013 Nov;32(8):1047-57.
11. Crayton HJ, Rossman HS. Managing the symptoms of multiple sclerosis: a multimodal approach. Clin Neurol 2006;28(4):445-60.
12. Goldman Consensus Group. eGoldman Consensus statement on depression in multiple sclerosis. Mult Scler 2005;11(3):328-37.
13. Crayton HJ, Rossman HS. Managing the symptoms of multiple sclerosis: a multimodal approach. Clin Neurol 2006;28(4):445-60.
14. Henze T, Rieckmann P, Toyka KV; Multiple Sclerosis Therapy Consensus Group of the German Multiple Sclerosis Society. Symptomatic treatment of multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Therapy Consensus Group (MSTCG) of the German Multiple Sclerosis Society. Eur Neurol 2006;56(2):78-105.