

azonban a korábbi tünet visszatérhet, vagy újabb tünet jelenik meg, ami szintén elmúlhat. Az egyes rosszabbodások közötti idő individuálisan nagy különbséget mutat. Az esetek többségében ez néhány hónap esetleg néhány év, ritkán akár néhány évtized is lehet. Az újabb és újabb rosszabbodások után általában maradvány-tünetek maradnak vissza.

Ez a relapszusokkal, remissziókkal jellemezhető periódus néhány éven át, a betegek egy részében akár 10–20–30 éven keresztül tarthat, majd az esetek legalább 50–70%-ban visszaesések többé nem jelentkeznek, hanem a beteg állapota lassan egyenletesen rosszabbodik: ez a betegségnek az ún. szekunder progresszív fázisa.

A betegek 10–20 százalékában a betegség tünetei kezdettől fogva, rosszabbodások (schubok) nélkül súlyosbodnak (primer krónikus progresszív kórlefoiyás).

A SM diagnóyisa

A SM-re kizárólagosan jellemző fizikális vizsgálattal, laboratóyiumi, radiológiai, vagy más eszközzel kimutatható eltérés nincs. A diagnóyis a nem, a rassz, az életkor figyelembe vételével, a kórtörténet és a klinikai tünetek gondos elemzésén alapszik: bizonyítani kell a betegség időbeli és térbeli (idegrendszeren belüli) multicentralitását (PI. 1970-ben született nőbetegnek 1992-ben néhány hétig kettős látása, volt, ami spontán elmúlt. 1996-ban látóideg gyulladása volt, ami nyom nélkül gyógyult, 1998-ban hemiparesise alakult ki. Statusában nystagmus, pyramis-tünetek észlelhetők.) Ilyen kórtörténet és status mellett az SM diagnóyisa további vizsgálatok nélkül is nagy valószínűséggel felállítható.

Eszközös vizsgálatok közül a *mágneses magrezonanciás vizsgálat* (MRI) a legérzékenyebb és teljesen kockázatmentes, tehát elsőként választandó eljárás. Az MRI-vel kimutatható eltérések nagysága és aktivitása nincs közvetlen összefüggésben a beteg aktuális klinikai állapotával. Az első, SM-re utaló tünet kapcsán végzett MRI vizsgálat „predictív-értéke” nagy: akinél a vizsgálat negatív, azok közül öt éven belül csak 7–16%-ban alakul ki klinikailag határozott formában a SM, akinél az MRI pozitív, a SM kialakulásának esélye több mint 50%. Az MRI vizsgálatok ismétlése a *beteg állapotának „kontrollálására” jelenlegi tudásunk szerint indokolatlan*. Fontos hangsúlyozni, hogy az MRI vizsgálatok leletezését csak olyan neuroradiológus végezze, aki tisztában van a vonatkozó nemzetközi standardokkal. CT vizsgálatnak nincs helye a SM diagnosztikájában.

A *liquor cerebrospinalis* vizsgálata („liquor immunológiai vizsgálat”) az MRI megjelenése óta veszített jelentőségéből. Amennyiben liquorvizsgálat történik az IgG index és az oligoclonalis gammopathia („OGP”) meghatározása elengedhetetlen.

A SM természetes lefoiyása

A betegség lefoiyásának korábban részletezett kvalitatív jellegzetességeinél a beteg számára fontosabb, hogy milyen ütemben halad előre a betegsége. A köztudatban az SM diagnóyisa sokak számára egyenlő azzal, hogy a beteg tolókokcsiba fog kerülni. A valóság szerencsére kedvezőbb ennél. A betegek 20–30%-ban az SM enyhén zajlik. A benignus formákban szenvedők 15–20 év, vagy hosszabb kórtörténet után is ellátják háztartásukat, fizikai megterheléssel nem járó munkakörüket. Az esetek 10–20%-ban zajlik súlyosan a betegség, ami azt jelenti, hogy a beteg az első tünettől számítva két éven belül tolószékhez, vagy ágyhoz kötötté válik. A fennmaradó esetekben a betegek 10–15 év után válnak olyan mértékben mozgáskorlátozottá, hogy járásukhoz segédeszközt kell használniuk, járástávolságuk néhány száz méterre, vagy még kevesebbre szűkül.

Terhesség és szülés hatása az SM természetes lefoiyására

Az utóbbi évtizedekben több országban, nagyszámú beteg kórtörténetének elemzése bizonyította, hogy a terhességnek és a szülésnek nincs negatív hatása az SM természetes lefoiyására, jóllehet a szülés után a visszaesések gyakoribbá válhatnak. Legújabb vizsgálatok arra utalnak, hogy a terhesség alatt a visszaesések száma csökken, az MRI eltérések mérséklődnek. A hormonális fogamzásgátlásnak nincs negatív hatása a betegség lefoiyására.

A SM kezelése

A SM lefoiyása kiszámíthatatlan, nem rendelkezünk egy adott beteg esetében a tünetek alakulásának várható ütemét előrejelző klinikai, laboratóyiumi, vagy eszközös vizsgálattal. Az említettek alapján a SM kezelésében egy kezelési eljárás, gyógyszer hatásosságát csak több száz beteget tartalmazó, évekig tartó, egyszerűen sok centrumban ugyan olyan előírásokkal, szigorúan ellenőrzött körülmények között végzett, placeboval (álgógyszer) szemben végzett vizsgálattal lehet megítélni. Csak ilyen vizsgálatokkal lehet bizonyítani, egy szerről hogy nem káros, illetve azt, hogy hatékony.

A ’természetgyógyászati’ szerekekkel, eljárásokkal, egyéb beavatkozásokkal (pl. mágneskarika) ilyen vizsgálatokat nem végeztek, vagy ha végeztek is, azokat nemzetközileg elismert tudományos folyóiratokban nem közölték. Ilyen vizsgálatok elvégzése, illetve azok eredményeinek tudományos folyóiratokban történet közlése nélkül egy szerről, eljárásról még azt sem tudhatjuk, hogy *nem káros-e*, továbbá azt sem hogy