Únava – symptóm s negatívnym dopadom na každodenný život osôb so sclerosis multiplex

Odborná redakcia SM News

Skleróza multiplex (SM) predstavuje komplexné ochorenie so závažnými dopadmi na život človeka. Jedným zo symptómov výrazne ovplyvňujúcich kvalitu života osôb s SM je únava. Epidemiologické údaje ukazujú, že až 95 % osôb so SM má negatívne skúsenosti s týmto symptómom. Podľa odborníkov môže byť únava spojená s relapsom ochorenia. Po ataku ochorenia môže ustúpiť, na druhej strane môže dlhodobo negatívne ovplyvňovať každodenné aktivity (Filippi et al., 2018). Niektorí autori dokonca označujú prítomnosť symptómov únavy za najviac zneschopňujúci prejav SM brániaci v aktivitách každodenného života (Capone et al., 2020).



Symptómy únavy majú aj negatívne ekonomické dopady na osoby so SM. Metaanalýza 74 publikovaných prác potvrdila výrazný vplyv únavy na zamestnanosť, výkonnosť v práci a práceneschopnosť osôb so SM (Oliva Ramirez et al., 2021). Symptómy únavy u SM prispievajú tiež k zhoršeniu medziľudských vzťahov (Hosseini et al., 2022).

Podľa súčasných poznatkov môže byť prítomnosť symptómov únavy u osôb s SM výsledkom niekoľkých faktorov. Jedným z nich sú samotné zmeny na úrovni neuronálnych okruhov, resp. štruktúr mozgu. Na druhej strane hrá tiež významnú úlohu depresia (depresívna porucha) a prítomnosť symptómov úzkosti (úzkostná porucha). Podobne aj poruchy spánku, napr. insomnia, obštrukčné spánkové apnoe a syndróm nepokojných nôh môžu zohrávať dôležitú úlohu pri manifestácii symptómov únavy (Filippi et al., 2018; Capone et al., 2020; Coates et al., 2020).

Analýza 4 622 osôb so SM (priemerný vek 54,7 ± 10,9 roka, priemerná doba od diagnostikovania ochorenia 13,2 ± 9,75 roka) z národného registra UK-MS Register (Veľká Británia) preukázala, že významným rizikovým faktorom prítomnosti symptómov únavy u jedincov so SM je depresia, trvanie samotného ochorenia, sekundárna progresívna SM a vyššie hodnoty na EDSS (*Expanded Disability Severity Scale*) škále. Výsledky analýzy taktiež potvrdili negatívny vplyv únavy na psychické a fyzické aktivity, mobilitu a kvalitu života vôbec (Moore et al., 2022).

Zaujímavé výsledky pre klinickú prax priniesla štúdia *Teri-FAST* z Francúzska. Išlo o prospektívnu, observačnú štúdiu trvajúcu dva roky. Výsledky sú zvlášť cenné, lebo ide o výsledky z reálnej klinickej praxe. V súčasnej dobe sme svedkami narastajúceho záujmu o hodnotenie liečby vychádzajúce priamo z klinickej praxe. Štúdia sledovala 210 osôb s diagnózou relaps-remitujúca forma sklerózy multiplex (RRSM), priemerný vek 45,4 ± 10,3 roka, 74,3 % ženy, priemerná doba od diagnostikovania ochorenia 8,9 ± 8,2 roka a priemerná hodnota EDSS skóre 1,76 ± 1,43.

Symptómy únavy boli hodnotené pomocou štandardného EMIF-SEP dotazníka (francúzska verzia dotazníka *Modified Fatigue Impact Scale in Multiple Sclerosis*). Priemerná východisková hodnota EMIF-SEP skóre bola 32,8 ± 18,0 a po dvoch rokoch 31,3 ± 19,1. Rozdiel pred liečbou a po zmene liečby nebol štatisticky signifikantný -1,54 (95 % CI = -4,02 – 0,94). Na druhej strane dosiahnutá zmena -1,54 bola štatisticky signifikantná oproti vypočítanej teoretickej zmene + 9 bodov u neliečených pacientov vychádzajúcej z výsledkov TENERE štúdie ($p < 0,0001$). Výsledky štúdie potvrdili stabilizačný účinok zmeny liečby na priebeh symptómov únavy (De Sèze et al., 2021).

Možným vysvetlením stabilizačného účinku zmeny liečby na výskyt a závažnosť symptómov únavy môže byť pôsobenie účinnej látky z pohľadu prevencie atrofie sivej hmoty mozgu. Výsledky s použitím zobrazovacích techník ukázali na vzťah medzi atrofickými zmenami kortikálnych oblastí mozgu a výskytom, resp. závažnosťou symptómov únavy u SM. Klinické štúdie opakovane potvrdili pozitívny účinok účinnej látky na spomalenie atrofie mozgu, zvlášť kortikálnych oblastí (Radue et al., 2017; Zivadinov et al., 2019). Preto aj autori štúdie vyjadrujú názor, že **spomalenie atrofie kortikálnych častí sivej hmoty mozgu môže byť jednou z príčin stabilizácie prejavov únavy u osôb zaradených do štúdie** (De Sèze et al., 2021).

Zmena liečby sa pozitívne prejavila zvýšenou pravidelnou fyzickou aktivitou u sledovaných osôb. Ak na začiatku štúdie hlásilo 46,2 % osoby pravidelnú fyzickú aktivitu, tak v 1. roku trvania štúdie to bolo už 58,5 % a v 2. roku trvania štúdie 57,1 %. Najčastejšou pravidelnou fyzickou aktivitou boli prechádzky. Podľa autorov štúdie ide o klinicky významné zistenie prejavujúce sa spomalením až zastavením progresie samotného ochorenia a zlepšením kvality života osôb s RRSM (De Sèze et al., 2021).

Compliance s liečbou bolo podľa hlásenia samotných účastníkov štúdie vysoké a pohybovalo sa v intervale 90 – 93 % na každej vizite. Celkove 92,5 % osoby hlásilo, že počas dvoch rokov nevynechalo ani jednu dávku lieku. Vysokú compliance k liečbe vysvetľujú autori štúdie dobrým bezpečnostným profilom daného lieku (De Sèze et al., 2021).

Vyše 90 % osôb zaradených do štúdie nemalo počas dvoch rokov ani jeden relaps. Zvyšných menej ako 10 % osôb malo 1 relaps a jedna osoba 2 relapsy počas dvoch rokov trvania štúdie (De Sèze et al., 2021).

Na záver môžeme zhrnúť, že skóre hodnotenia únavy zostávalo nízke a stabilné počas celého trvania štúdie *Teri-FAST* okolo dvoch rokov v skupine pacientov s diagnózou relaps-remitujúca forma sklerózy multiplex liečených účinnou látkou. Z hľadiska klinickej praxe ide o významné zistenie, pretože prítomnosť symptómov únavy výrazne negatívne ovplyvňuje život osôb so SM. **Manažment symptómov únavy by preto mal byť súčasťou klinickej praxe v rámci multidisciplinárneho manažmentu SM** (De Sèze et al., 2021).

Literatúra

1. *Capone, F. et al. (2020): Mult. Scler. J., 26, 6–16*
2. *Coates, K.D. et al. (2020): J. Neurophysiol., 124, 1131–1143*
3. *De Sèze, J. et al. (2021): Scler. Relat. Disord., 47, 102659*
4. *Filippi, M. et al. (2018): Nature Rev. Dis. Prim., 4, 43*
5. *Hosseini, S. et al. (2022): J. Res. Clin. Med., 10, 23*
6. *Moore, H. et al. (2022): Mult. Scler. Relat. Disord., 64, 103954*
7. *Oliva Ramirez, A. et al. (2021): BMC Neurology, 21, 468*
8. *Radue, E.-W., et al. (2017): Neurol. Neuroimmunol. Neuroinflammation, 4, e390*
9. *Zivadinov, R. et al. (2019): J. Clin. Med., 8, 344*

Páčil sa Vám článok?

Stiahnuť článok