

KARTA ZGŁOSZENIA PACJENTA

Z PODEJRZENIEM STWARDNIENIA ROZSIANEGO (SM)

 **Imię i nazwisko:**

 **Telefon:**

Droga pacjenta

- 1**
Wizyta u lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)
- 2**
Wizyta u lekarza okulisty*
*Tylko w przypadku objawów ze strony narządów wzroku.
- 3**
Wizyta u lekarza neurologa
- 4**
Wizyta w ośrodku prowadzącym leczenie stwardnienia rozsianego



Wejdź na stronę **www.stoper.sm**, by uzyskać praktyczne informacje na temat:

- stwardnienia rozsianego, jego postaci, objawów i przebiegu,
- procesów diagnostycznych,
- drogi pacjenta od pierwszych objawów do rozpoznania.

Na stronie **stoper.sm** znajdziesz także listę ośrodków, zajmujących się diagnostyką i leczeniem SM.



Objawy ogólne – Podstawowa Opieka Zdrowotna

☒ zaznacz zgłoszone/zaobserwowane objawy

	☐	Zaburzenia wzroku: nagłe pogorszenie ostrości wzroku (widzenie jak przez mgłę), niewyraźne widzenie na jedno oko, podwójne widzenie, częściowa utrata widzenia albo mimowolne ruchy gałki ocznej i ból przy jej poruszaniu		☐	Kłopoty z pamięcią krótkotrwałą, koncentracją, logicznym myśleniem
	☐	Zmęczenie, szczególnie takie, które zaskakuje przy wykonywaniu prostych czynności		☐	Depresja, gorszy nastrój
	☐	Przewlekłe bóle mięśni, skurcze, uczucie sztywności mięśni		☐	Wyraźne zmiany podczas mówienia np. spowolniony rytm mowy
	☐	Oslabienie siły mięśniowej		☐	Problemy z połykaniem
	☐	Zaburzenia czucia dotyku i/lub temperatury z drętwieniem/mrowieniem		☐	Zawroty głowy (możliwe nudności), brak równowagi i koordynacji ruchowej np. chwiejny chód (utrudnione chodzenie)
	☐	Uczucie „przechodzenia prądu przez kręgosłup do nóg”, podczas zginania głowy do przodu		☐	Oslabienie popędu seksualnego
	☐	Niedowład kończyny górnej lub dolnej lub obu kończyn dolnych		☐	Zaburzenia ze strony pęcherza moczowego, dotyczące oddawania moczu (pęcherz nadreaktywny)
				☐	Zaparcia lub nietrzymanie stolca

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA NA WSTĘPNYM ETAPIE

SM

 Rwa kulszowa

Ból odcinka L-S z promieniowaniem do kończyny dolnej torem korzeniowym, z niedoczulicą pola korzeniowego, nasilający się przy schylaniu. Dodatni o. Lasague'a.

Zaburzenia czucia w obrębie kończyny dolnej, niezgodne z torem korzeniowym, bez związku z bólem kręgosłupa, bez bólu korzeniowego! Brak o. Lasague'a.

 Rwa kulszowa porażenna

Opadanie stopy z bólem korzeniowym, nasilającym się podczas chodzenia, schylania. Bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa. Dodatni o. Lasague'a.

Opadanie stopy bez bólu. Często z towarzyszącą niedoczulicą. Brak bólu kręgosłupa. Brak o. Lasague'a.

 Neuralgia n. V

Bóle parestetyczne w rejonie 1 x 3 gałęzi nerwu V, nasilające się przy jedzeniu, mówieniu. Bolesność uciskowa ująć n. V.

Zaburzenia czucia – niedoczulica połowy twarzy, bez bólu. Możliwe parestezje: mrowienie, drętwienia. Bez bolesności uciskowej ująć n. V.

 Migrena z aurą

Zaburzenia widzenia jednooczne, z migoczącym mroczkiem, błyskami, trwające do 30 min, po których pojawia się połowiczny ból głowy (2-3 dni), rozpoczynający się za gałką oczną. Epizody powtarzalne.

Triada objawów:
• pogorszenie ostrości wzroku,
• upośledzenie widzenia barw,
• ból gałki ocznej.
Bez bólu głowy.

Rzut to nowe objawy neurologiczne, świadczące o ogniskowym uszkodzeniu OUN. Muszą one występować co najmniej przez 24 godziny i nie mogą być związane z gorączką czy infekcją. Objawy zwykle narastają w ciągu kilku dni, a następnie po kilku tygodniach ulegają całkowitej lub częściowej remisji.

Opracowanie własne, dr n. med. Iwona Rościszewska-Żukowska,
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie.

Pieczętka i podpis lekarza

Uwagi

Objawy ze strony narządu wzroku



Podanie sterydów przed badaniem MRI mogło ograniczyć uwidocznienie aktywnych ognisk demielinizacyjnych (ulegających wzmocnieniu po podaniu środka kontrastowego), tym samym opóźniając rozpoznanie.



Pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego może być początkowym objawem SM i występuje u 25% pacjentów*

* Bonek R., Stwardnienie rozsiane, Warszawa 2020, wydanie I

PORÓWNANIE OBJAWÓW

☒ zaznacz zgłoszone/zaobserwowane objawy

Nietypowe dla SM

Objawy obustronne

Brak bólu, ciężki ból stały,
ból > 2 tygodni

Ciężkie zaburzenia ostrości wzroku
z progresją, ślepota

Zmiany na dnie oka (wybroczyny)

Obrzęk tarczy n. II

Progresja zaburzeń ostrości

Typowe dla SM

Objawy jednooczne

Łagodny ból podczas ruchu gałki ocznej

Łagodne zaburzenia ostrości wzroku
wycofujące się

Dno oka prawidłowe

Tarcza n. II prawidłowa,
rzadko niewielki obrzęk

Wycofywanie się zaburzeń widzenia

Zaburzenie ostrości i kolorów

Opracowanie własne, dr n. med. Iwona Rościszewska-Żukowska,
Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie.

Pieczętka i podpis lekarza

Uwagi

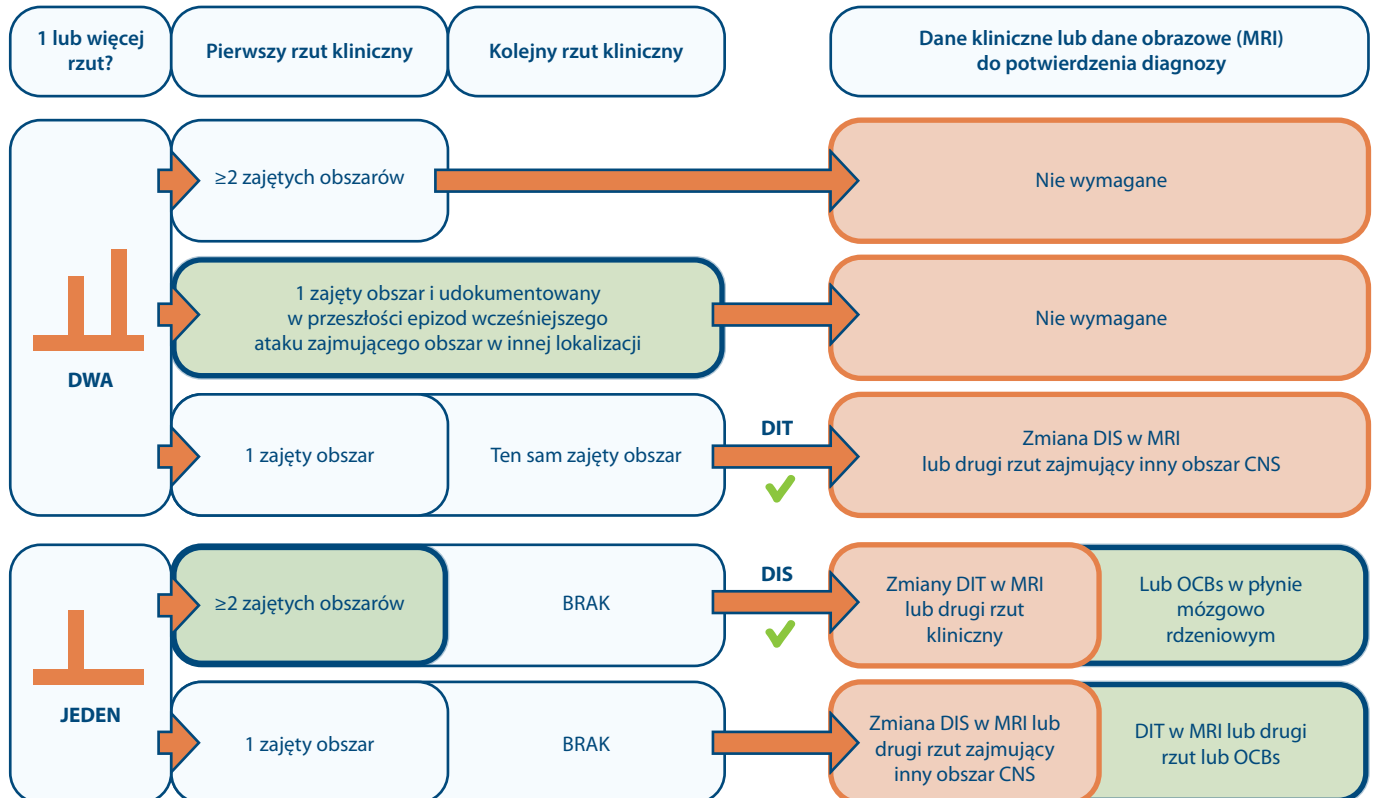
Objawy neurologiczne



Podstawowym badaniem jest rezonans magnetyczny (MRI), w którym w obrębie mózgowia i/lub rdzenia uwidaczniają się ogniska demielinizacyjne. W SM mają one swoją typową morfologię i lokalizację. Zmiany aktywne – zapalne, ulegają wzmocnieniu po podaniu środka kontrastowego.

U pacjentów z niewystarczającymi dowodami klinicznymi lub cechami choroby w MRI możliwe jest wykonanie punkcji lędźwiowej i ocena poziomu prążków oligoklonalnych (ang. oligoclonal bands, OCBs) w celu potwierdzenia rozszania procesu chorobowego w czasie. Ponadto przeprowadza się diagnostykę różnicową chorób, które swoim przebiegiem klinicznym oraz obrazem MRI mogą naśladować SM.

DIAGNOZA SM NA PODSTAWIE KRYTERIÓW McDonald 2017



SM= stwardnienie rozsiane [multiple sclerosis]; MRI=rezonans magnetyczny [magnetic resonance imaging]; DIT=rozprzestrzenienie w czasie [dissemination in time]; DIS=rozprzestrzenienie w przestrzeni [dissemination in space]; CNS=centralny układ nerwowy [central nervous system]; CSF=płyn mózgowo-rdzeniowy [cerebrospinal fluid]; OGB=prążki oligoklonalne [oligoclonal band].
Thompson AJ et al. Lancet Neurol. 2018;17:162-173.

Pieczętka i podpis lekarza

Uwagi