

## Klinična pot za zdravljenje zagonov bolezni pri MS

Zagon pri multipli sklerozi je pojav novih ali poslabšanje starih nevroloških simptomov, ki traja več kot 24 ur in ni posledica povišanje telesne ali zunanje temperature. Da lahko govorimo o 2 zagonih, mora med njima miniti vsaj 1 mesec.

Zagone zdravimo s kortikosteroidi. Zdravljenje s kortikosteroidi skrajša trajanje zagona, ne vpliva pa na njegov izhod. Lažjih zagonov ( npr. samo parestezije) s kortikosteroidi ni potrebno zdraviti.

1. Če s pregledom bolnika ugotovimo objektivno poslabšanje nevrološkega statusa v primerjavi s predhodnim pregledom, se odločimo za zdravljenje s kortikosteroidi.
2. Pri bolniku pred zdravljenjem s kortikosteroidi izključimo morebiten infekt: hemogram z DKS, CRP, osnoven pregled urina.
3. V primeru infekta zdravimo infekt, bolnik ne dobi infuzij kortikosteroidov.
4. Če so izvidi normalni, bolnik v dnevnem hospitalu prejme 3 – 5 krat zapored 1 g metilprednizolona v 100 ml FR i.v. Hospitalizacija indicirana le pri slabše pokretnih bolnikih ali v primeru težkega zagona.
5. V primeru težkega zagona, ko po infuzijah kortikosteroidov v 10-14 dneh ne pride do izboljšanja simptomov in znakov, se lahko odločimo za zdravljenje s plazmaferezami.

## Klinična pot za zdravljenje zagonov bolezn pri MS

Ime in priimek:.....

Starost:.....

Oblika MS:.....

EDSS pred zagonom:.....

EDSS v času zagona:.....

Hemogram z DKS:.....

Urin:.....

Infekt:           da                                    ne

Metilprednizolon 1g v 100 ml FR:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....