

SAŽETAK (ABSTRAKT):

Multipla skleroza (Sclerosis multiplex) je predstavnik demijelinizacionih bolesti centralnog nervnog sistema. osnovna patoanatomska lezija su žarišta demijelinizacije “placeus” i ona su rasuta po raznim dijelovima centralnog nervnog sistema, mada postoje i određena predilekciona mjesta. To su u prvom redu kičmena moždina, vidni živac, moždano stablo i mali mozak. Veličina plakova je najčešće između 1 i 10 mm. Bolest najčešće počinje pojavom parestezija u pojedinim dijelovima tijela ili sa slabošću u vidu hemipareze ili monopareze. Retrobulbarni neurit se ispoljava zamagljenjem vida na odgovarajućem oku. Prema težini kliničke slike i prognozi razlikuju se više oblika multiple skleroze:

- 1. Akutna multipla skleroza (javlja se kod mladih osoba i karakteriše se time što koncentriše sve znake na vrlo kratak vremenski period.**
- 2. maligna multipla skleroza se karakteriše brzim tokom. rano dolazi do nesposobnosti uz masovnu simptomatologiju. Tok je najčešće progresivan i dovodi do letalnog ishoda u prvih pet godina bolesti.**
- 3. Benigne multiple skleroze imaju povoljan tok. Duge remisije, odsustvo ili minimalne sekvele. Po najnovijoj koncepciji multipla skleroza je stečena bolest u ranom djetinjstvu. Virus najvjerovatnije malih boginja još u djetinjstvu naseljava mozak budućeg bolesnika. Poslije niza godina može doći do senzibilizacije limfocita na encefalitogeni factor i započinje autoimuni atak na mijelin domaćina. U većoj ili manjoj mjeri prema znacima koji dominiraju oštećene su sl. funkcije:**
 - hod (spastično paretičan sa ili bez ataksije)**
 - precizni pokreti ruku (dizmetrija i intencioni tremor)**
 - vid (diplopije)**
 - govor (skandiran)**
 - mokrenje**
 - psihičko stanje.**

Motorni simptomi su najčešće uzrok invalidnosti ovih bolesnika. U ovoj bolesti česti su cerebelarni znaci. O tome govori i charcot-ov trijas-nistagmus, skandiran govor i intencioni tremor. poremećaji funkcije mokraćne bešike česta su pojava u ovoj bolesti. Oni se mogu javiti kao zastoje, urgencija ili retencija i inkontinencija. Lečenje je složeno. kauzalnog lečenja još uvijek nema. Posebno mjesto daje se kineziterapiji. Pri određivanju programa kineziterapije moraju si imati u vidu momenti:

- velika varijabilnost bolesti i egzocerebracije,**
- veliki uticaj klimatskih faktora i fizičkih na kratkotrajne prolazne promjene,**
- raznovrsnost funkcionalnih poremećaja,**
- fizička zamaranja mogu pogoršati bolest,**
- bolest može pogoršati zagrijavanje organizma**

Terapijski program je individualan. Bolesnici sa funkcionalnim oštećenjima u fazi remisije i regresije su najpogodniji za primjenu fizikalnih procedura.

Za uspostavljanje koordinacije kod cerebralne i proprioceptivne disfunkcije, kakvu srećemo kod multipla skleroze, najbolja je u kineziterapijskom tretmanu primjena Frenkelovih vježbi.

Da bi se izbjegao zamor (koji je kontraindikovano kod ovih bolesnika) svaka vježba se ne izvodi više od četiri puta u svakoj seansi.

Brojni funkcionalni poremećaji kod bolesnika nameću ne samo interdisciplinarni već multidisciplinarni pristup u lečenju ovih bolesnika.