

Jakie objawy mogą wskazywać na CIDP?

Mimo że jej objawy rozwijają się powoli i nie jest często spotykaną chorobą, to ta przewlekła polineuropatia może doprowadzić do niepełnosprawności. Dlatego warto się o niej więcej dowiedzieć i być czujnym na pierwsze objawy. W trosce o swoje zdrowie i zdrowie naszych bliskich.

Co to jest CIDP?

Przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna – CIDP (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy). Jest to choroba układu nerwowego, która charakteryzuje się obustronnym symetrycznym niedowładem mięśni i zaburzeniami czuciowymi. Występuje rzadko u 1 na 100 000 mieszkańców. Najczęściej rozwija się powoli, dłużej niż w 8 tygodni. Może to trwać miesiące, a nawet lata. Zazwyczaj występuje w 6 i 7 dekadzie życia, dwukrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet. Zdarza się także, że choroba pojawia również u dzieci. W takim przypadku jej przebieg może być o wiele szybszy. Istnieje kilka różnych wariantów choroby. Rozpoznanie CIDP odbywa się po spełnieniu kryteriów diagnostycznych i badań elektrofizjologicznych.

CIDP jest polineuropatią autoimmunologiczną – o podłożu zapalnym, która dobrze reaguje na leczenie lekami immunoglobulinami i glikokortykosteroidami.

„Nie wiadomo jednak, jaki jest dokładny patomechanizm choroby i nie udało się zidentyfikować do tej pory żadnego czynnika wywołującego, ani markerów immunologicznych swoistych

dla rozpoznania”. [2]

Jakie objawy mogą wskazywać na przewlekłą zapalną polineuropatię demielinizacyjną?

Początkowy okres choroby może stwarzać trudności diagnostyczne. Ponieważ choroba dotyczy nerwów obwodowych, jej objawy można pomylić z innymi chorobami. Dlatego ważne jest, aby w razie pojawienia się niepokojących symptomów udać się do specjalisty. Warto wiedzieć, w jaki sposób rozwija się CIDP.

U dorosłych przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna rozwija się powoli – narastająco, najczęściej powyżej 8 tygodni.

Objawy CIDP kliniczne u dorosłych:

- postępujący symetryczny niedowład, czyli osłabienie mięśni kończyn (części dystalnych oraz proksymalnych);
- parestezje;
- zaburzenia czucia i temperatury,
- osłabienie lub całkowite zniesienie odruchów ścięgniastych,
- rzadko, zdarza się, że zajęte zostają nerwy czaszkowe.

Wyróżnia się kilka wariantów choroby:

W zależności od wariantu choroby CIDP objawy różnią się od siebie. Ma to związek z wybiórczym zajęciem nerwów obwodowych.

Cechy kliniczne z w różnych wariantach choroby:

Postać ruchowa:

- ✓ symetryczne wybiórcze uszkodzenie włókien nerwowych.

Postać czuciowa:

- ✓ parestezje kończyn.
- ✓ zaburzenia czucia głębokiego.

Postać czuciowo – ataktyczna

- ataksja czucia.

Zespół Lewisa Sumnera

- zajęcie wielu nerwów obwodowych.

Postać dystalna

- obecność niedowładu tylko w dystalnych częściach kończyn.

Jakie objawy u dzieci mogą wskazywać na CIDP?

Początek choroby u dzieci może się nieco różnić, od tego u dorosłych. Dlatego warto zwrócić uwagę na to, że:

- 60% dzieci – początek narastający >8 tyg.,
- 20% – początek choroby podostry (subacute inflammatory demyelinating polyneuropathy, SIDP) – 4 – 8 tygodni,
- 20% – ostry początek choroby < 4 tygodnie,

Objawy kliniczne u dzieci:

- trudności z wchodzeniem po schodach,
- ataksja,
- upadki,
- parestezje,
- ból zaburzenia temperatury,
- zaburzenia czucia.

„Objawy czuciowe takie jak parestezje, osłabienie czucia dotyku, bólu, temperatury na dystalnych częściach kończyn, występują u ok. 30–54%, jednak mogą być trudne do stwierdzenia u małych dzieci.” [2]

Warianty CIDP u dzieci:

- ✓ 30– 39% dzieci – objawia się postępującym, symetrycznym niedowładem wszystkich kończyn;
- ✓ 23% – 50% dzieci – objawia się większym niedowładem w kończynach dolnych niż górnych;
- ✓ 10% – 30% –objawia się niedowładem tylko kończyn dolnych;
- ✓ 8 % – objawia się niedowładem tylko kończyn górnych.

Ważny objawem jest umiarkowany zanik mięśni, który występuje u 30 % dzieci.

Kiedy udać się do lekarza przy podejrzeniu przewlekła zapalna polineuropatii demielinizacyjnej?

W przypadku podejrzenia CIDP nie należy zwlekać z udaniem się do lekarza. Choroba uszkadza włókna czuciowe i ma duży wpływ na jakość życia. Z dnia na dzień pogarsza się funkcjonowanie pacjenta. Ważne jest szybkie rozpoznanie jednostki chorobowej i jej postaci, aby podać leczenie. Leczeniem CIDP zajmują się lekarze neurologzy. Odpowiednie skierowanie można uzyskać u lekarza pierwszego kontaktu.

Jak przebiega diagnostyka CIDP?

Diagnostyka CIDP wymaga dodatkowych badań diagnostycznych. Wynika to z faktu różnych podtypów choroby. Dlatego kluczowe może okazać się badanie przewodnictwa nerwowego. Istotnym kryterium może również okazać się reakcja na leczenie (jeśli pacjent znajduje się w szpitalu).

Do badań wykorzystywanych podczas diagnozowania CIDP wykorzystuje się:

Badanie przewodnictwa nerwowego – czyli elektroneurografię. W badaniu wykorzystuje się specjalne elektrody, które wysyłają impulsy elektryczne. Badanie ma na celu sprawdzenie stopnia uszkodzenia nerwów obwodowych oraz lokalizację uszkodzenia. Elektroneurografia nie jest bolesna. Chory może czuć dyskomfort, podczas badania – w zależności od indywidualnych uwarunkowań. Jest to standardowe badanie, jeśli u pacjenta występuje osłabienie mięśni.

„W ENG występują typowe zmiany o charakterze demielinizacyjnym, które są jednymi z podstawowych kryteriów rozpoznania CIDP”. [2]

Dodatkowe badania, które mogą być pomocne przy diagnostyce CIDP:

Badania wykorzystuje się w sytuacji, kiedy trzeba zróżnicować CIDP z innymi chorobami neurologicznymi.

Badanie płynu mózgowo – rdzeniowego – na obecność białka, którego poziom w przebiegu CIDP jest zazwyczaj podwyższony. Badanie to pomaga różnicować CIDP np. z Boleriozą.

Biopsja nerwu – czyli pobranie wycinka nerwu do badania, które może pokazać stopień demineralizacji (uszkodzenia osłonki mielinowej nerwu) lub np. nacieku zapalnego.

Rezonans magnetyczny – badanie neuroobrazujące, pomocne przy obrazowaniu zmian zapalnych korzeni nerwowych lub splotów nerwowych.

Podsumowując, wczesna diagnostyka przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej jest szansą dla pacjenta.

CIDP jest chorobą, która może sprawiać trudności diagnostyczne. Szczegółowe badania są szczególnie istotne. Dzięki nim lekarze mogą różnicować chorobę z innymi polineuropatiami. Żeby to osiągnąć ważne jest, aby pacjent jak najszybciej znalazł się pod fachową opieką lekarzy. Wczesne zdiagnozowanie choroby, to szybkie rozpoczęcie leczenia.

„Należy pamiętać, że dysponujemy kilkoma narzędziami terapeutycznymi pozwalającymi uzyskać pozytywne efekty leczenia” [1]

W zależności od rodzaju CIDP lekarze dobiorą odpowiednie metody leczenia, które zahamują lub zatrzymają proces chorobowy. Dzięki temu pacjenci mogą odzyskać siłę mięśniową i powrócić do normalnego funkcjonowania.

Autor: Julita Stelmaszuk. Artykuł przygotowany na potrzeby rekrutacji.
Publikacja możliwa za zgodą autora