



Tietoa MS-taudista

Sairastamasi MS-tauti voi herättää paljon kysymyksiä. Kun saat lisätietoa, sinun voi olla helpompi sopeutua elämään MS-taudin kanssa.

Tässä oppaassa annetaan vastauksia joihinkin yleisimpiin MS-tautia koskeviin kysymyksiin. Saat hyödyllistä tietoa, ja haluat ehkä puhua joistakin aiheista lääkärisi tai MS-hoitotiimisi kanssa.

Sisältö

Sanasto	4
Mikä MS-tauti on?	6
Mitä tiedämme MS-taudista?	10
Mitkä ovat MS-taudin oireet?	12
Mitä tutkimuksia MS-taudin toteamiseen on?	15
Mitkä ovat MS-taudin eri tyypit?	18
Mikä on MS-taudin pahenemisvaihe (relapsi)?	22
Miten MS-tautia hoidetaan?	24

Sanasto

Sinulla voi olla vaikeuksia ymmärtää joitakin lääkärien ja muiden hoitoosi osallistuvien tahojen käyttämiä sanoja, kun he puhuvat MS-taudista ja sen hoidosta. Tässä sanastossa avataan sanoja ja termejä, jotka voivat olla sinulle vieraita. Lisää sanastoa löydät myös sivustolta www.ms-nyt.fi.

Lisätietoja MS-taudin eri tyypeistä (aaltomaisesti etenevä MS-tauti, toissijaisesti etenevä MS-tauti, progressiivinen relapsoiva MS-tauti ja ensisijaisesti etenevä MS-tauti) löydät myöhemmin tästä oppaasta.

Diagnoosi (DG)	Sairauden toteaminen tutkimusten ja/tai oireiden perusteella.
EDSS-pisteytys (Expanded Disability Status Scale)	Pisteytys, jolla mitataan MS-taudin vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn. Arvion tekee neurologi.
Hermosolu	Viestit elimistön ja aivojen välillä kulkevat hermosolujen kautta. Niitä kutsutaan myös neuroneiksi.
Hermosolun viejähaarake (aksoni)	Hermosolun pitkä lankamainen osa (kuvat sivuilla 7 ja 9)
Immuunijärjestelmä	Elimistön luonnollinen puolustusjärjestelmä haitallisia aineita, kuten taudinaiheuttajia, vastaan.
Keo	Kliinisesti eriytnyt oireyhtymä: ajallisesti rajautunut ensimmäinen MS-tautiin sopiva oirejakso, jossa MS-taudin diagnostiset kriteerit eivät täyty.

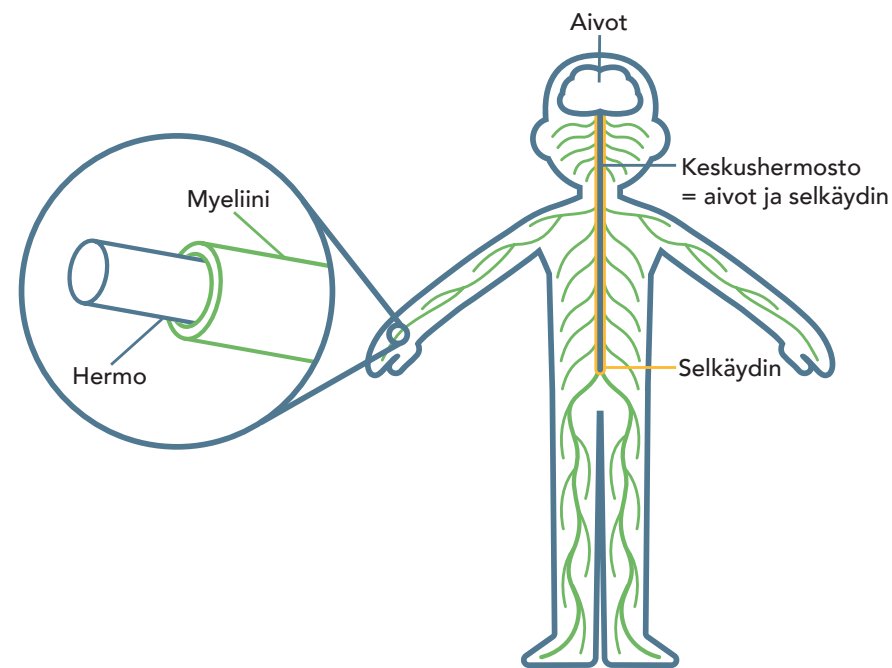
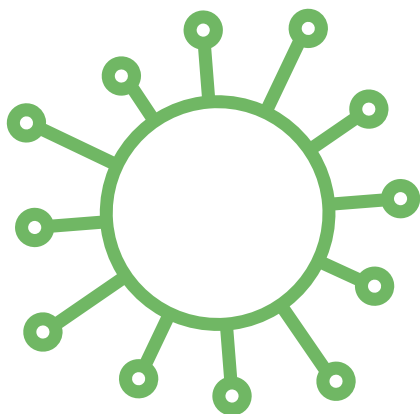
Keskushermosto	Aivot ja selkäydin. Ne lähettävät signaaleja muihin kehonosiin, joiden avulla liikut, ajattelet ja joiden avulla aistit toimivat.
Magneettikuvaus (MRI)	Kuvausmenetelmä, jolla saadaan yksityiskohtaista tietoa elimistön eri osista. Magneettikuvausta voidaan käyttää MS-taudin toteamiseen ja seurantaan.
Myeliini	Rasva-aine, jota on hermosolujen ulkopinnalla ja joka auttaa niitä nopeassa signaalinvälityksessä.
Neurologi	Lääkäri, joka on erikoistunut hermostoon liittyviin sairauksiin.
Relapsi (pahenemisvaihe)	Uusi MS-taudin oire tai MS-taudin aieman oireen paheneminen, joka kestää vähintään 24 tuntia.
Remissio	MS-taudin relapsin jälkeinen toipumisjakso, jolloin ei ole oireita tai oireita on vähän.
Selkäydin	Selkärangassa sijaitseva keskushermoston osa. Siinä on runsaasti hermosoluja, jotka kuljettavat signaaleita aivoihin ja aivoista pois.
Taudinkulkua muuntava lääkehoito	Lääkkeet, jotka voivat vähentää MS-taudin pahenemisvaiheiden lukumäärää. Ne voivat myös hidastaa MS-taudista aiheutuvien vaurioiden syntymistä.

Mikä MS-tauti on?

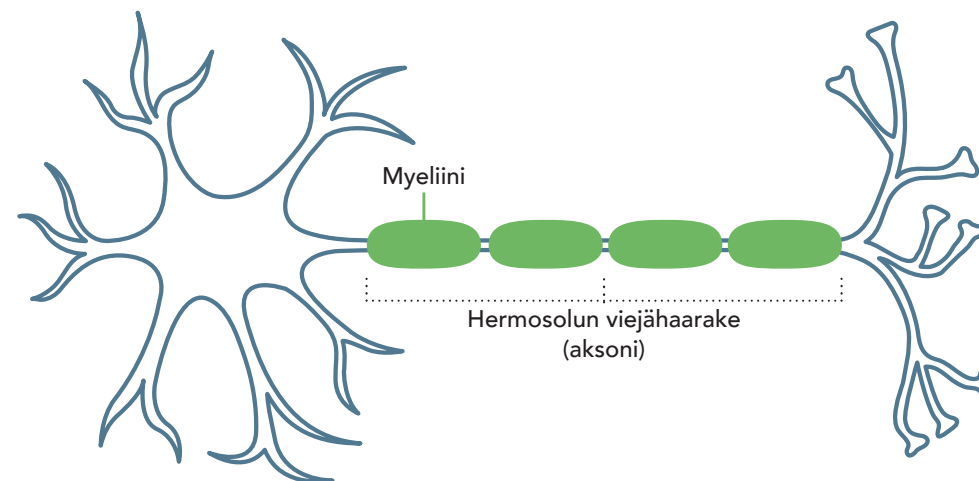
MS-taudin ymmärtämiseksi on tiedettävä, miten MS-tautiin liittyvät elimistön osat toimivat.

Aivot ja selkäydin eli keskushermosto kuljettaa signaaleja eli viestejä liikkumiseen, ajatteluun ja aistitoimintoihin liittyvien kehon osien ja aivojen välillä.

- Kuvittele, että keskushermosto on laaja sähköjohtoverkosto, jonka keskus aivot ovat.
- Nämä sähköjohdot muodostuvat hermosoluista, jotka ovat eräänlaisia rakennuspalikoita.
- Useimpien hermosolujen ympärillä on rasvakerros eli myeliini.
- Myeliini on kuin sähköjohdon (hermosolun viejähaarakkeen eli aksonin) eriste, joka suojaa hermosoluja ja mahdollistaa nopean signaalinvälityksen aivoista muualle elimistöön tai sieltä takaisin aivoihin.
- Tämä on tärkeää, sillä aivojen ja muiden kehonosien välillä kulkee miljoonia signaaleja joka sekunti.



Hermosolu

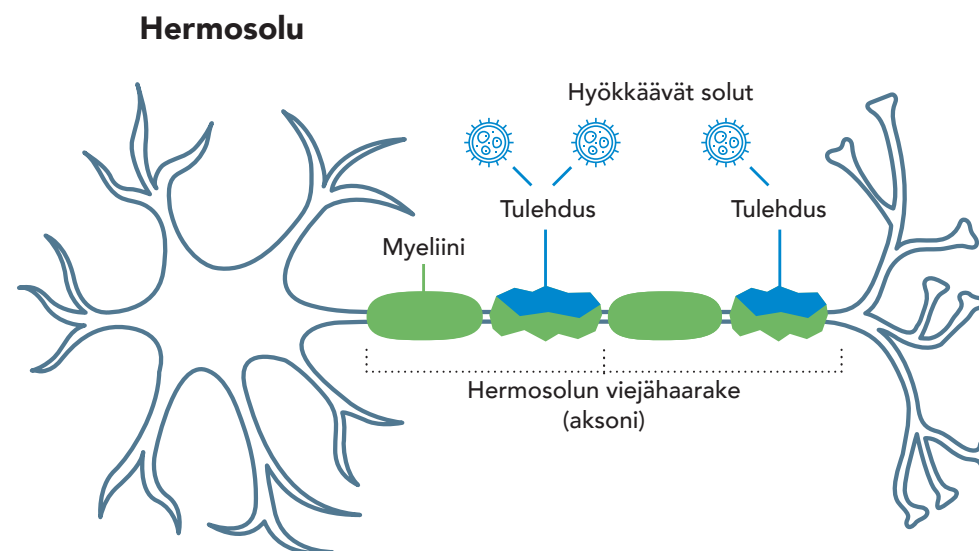
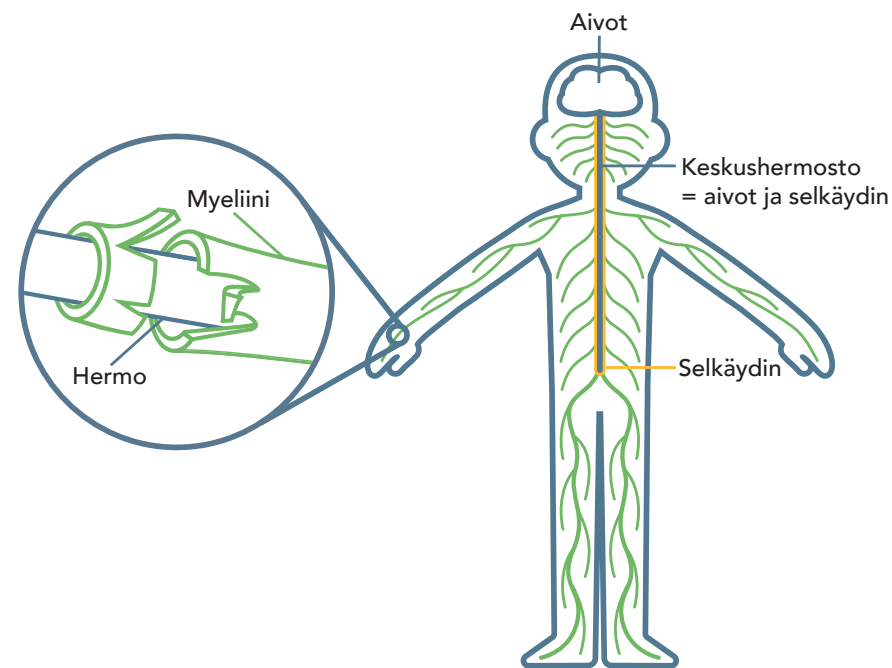


Mitä MS-taudissa tapahtuu?

- Immuunijärjestelmä on elimistön oma puolustusjärjestelmä haitallisia aineita, kuten taudinaiheuttajia vastaan.
- MS-taudissa elimistö hyökkää omia kudoksia vastaan. Tämän seurauksena syntyy tulehduspesäkkeitä, jotka vaurioittavat ja hajottavat myeliiniä ja aksoneita.
- Tämän vuoksi hermoimpulssien kulku vaikeutuu tai estyy kokonaan. Hermosolut voivat tulehtua ja vaurioitua samalla tavalla kuin sähköjohto rispaantuu hajotessaan.
- Kun aivot eivät voi viestiä tehokkaasti muiden kehon osien kanssa, syntyy MS-taudille tyypillisiä oireita.^{1, 2}

”Ymmärtäminen on matka, jolla ei ole oikeaa reittiä. Ymmärtäminen ja hyväksyminen vaativat kärsivällisyyttä, itselle sopivan tuen löytämistä, avoimuutta näkökulmien muuttumiselle sekä ennen kaikkea samalla tavoin ajattelevien ihmisten etsimistä ympärilläni. Kaikki on hyvin, mutta ei ehkä vielä tänään, huomenna tai ensi kuussa. Ymmärrän ja hyväksyn tämän vielä joskus.”

- Nicolas A



Mitä tiedämme MS-taudista?

Miksi jotkut sairastuvat MS-tautiin?

MS-taudista on viime vuosikymmenten aikana saatu uutta tietoa. Syytä siihen, miksi jotkut sairastuvat MS-tautiin, ei kuitenkaan tiedetä varmasti. Mahdollisia syitä on monia, ja kyse voi olla usean syyn yhdistelmästä.

MS-potilaat saavat diagnoosin yleensä 20–40 vuoden iässä, mutta MS-tautiin voi sairastua missä tahansa iässä. MS-tauti on naisilla kolme kertaa yleisempi kuin miehillä.^{1,5}

Sukutausta

MS-tauti ei periydy suoraan vanhemmalta lapselle. Sairastuminen on kuitenkin todennäköisempää heillä, joilla on MS-tautia sairastava sukulainen. Vaikka jollakin sukulaisella olisi MS-tauti, on taudin kehittymisen riski silti hyvin pieni.⁴

Lue lisää MS-taudista ja perheestä oppaasta *MS-tauti ja perhesuunnittelu*.

Ympäristö

Kasvuympäristöllä voi olla merkitystä MS-tautiin sairastumisen kannalta. MS-tauti on yleisempi alueilla, jotka sijaitsevat kaukana päiväntasaajasta.^{5,6} Vähäisempi altistuminen auringolle lapsena ja teini-ikäisenä lisää MS-taudin todennäköisyyttä verrattuna auringolle enemmän altistuviin henkilöihin.⁷

Tämän epäillään liittyvän D-vitamiiniin. Elimistön tärkein D-vitamiinin lähde on aurinko. D-vitamiinin riittämätön saanti liittyy suurempaan MS-taudin todennäköisyyteen.⁸

Tupakointi

Tupakointi voi lisätä riskiä sairastua MS-tautiin. Tupakointi voi myös vaurioittaa aivoja enemmän ja heikentää toimintakykyä.⁹ Jos tupakoit tai käytät sähkösavuketta, keskustele lääkärin tai MS-hoitajan kanssa, miten voit lopettaa tupakoinnin.

Infektiot

On mahdollista, että tietyt virus- ja bakteeri-infektiot voivat vahingoittaa myeliiniä, mikä voi laukaista MS-taudin.^{10,11} Infektioilla epäillään olevan osuutta myös MS-taudin pahenemisvaiheiden voimakkuuteen, mutta tutkijat eivät ole vielä kyenneet varmistamaan tätä yhteyttä.¹²

Ruokavalio ja liikunta

Ei ole osoitettu, että ruokavalio ja liikunta liittyisivät MS-tautiin sairastumiseen, mutta terveellisellä ruokavaliolla ja säännöllisellä liikunnalla voi olla myönteinen vaikutus MS-taudin oireisiin.

Lue lisää terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta www.ms-nyt.fi/hyvinvointi-sivustolta.

MUISTA

MS-tauti ei johdu mistään, minkä olisit itse "aiheuttanut". Syytä siihen, miksi jotkut sairastuvat MS-tautiin, ei tiedetä varmasti. Tutkijat jatkavat syiden selvittämistä.

Mitkä ovat MS-taudin oireet?

MS-tauti on yksilöllinen ja jokaisella potilaalla erilainen. Keskushermosto säätelee käytännössä katsoen elimistön kaikkia toimintoja. Hermosäikeitä ympäröivä myeliini voi vaurioitua aivojen ja selkäytimen eri paikoissa, minkä vuoksi on olemassa erilaisia oireityyppejä.

Sinulla ei välttämättä ole kaikkia näitä oireita ja oireesi voivat muuttua ajan kuluessa. Oireet voivat myös lieventyä tai pahentua. Joitakin esimerkkejä oireista ovat: ^{1,13}



tasapainovaikeudet tai huimauksen tunne, koordinaatiokyvyn heikkeneminen ja kömpelyys, kävelyvaikeudet



jäykkyys ja lihasspasmit



kasvojen ja raajojen tuntohäiriöt sekä puutuminen (pistely ja kihelmöinti)



uupumus eli fatiikki



akuutti tai krooninen kipu



virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt



seksuaaliongelmät



puhevaikeudet



näkökyvyn ongelmat



ajatus- ja keskittymisvaikeudet, muistamattomuus (aivosumu)



masennus, ahdistuneisuus ja mielialan vaihtelut

MIETI NÄITÄ

MS-tauti voi toisinaan vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Jos tällaiset tuntemukset muuttuvat häiritseviksi, pyri kertomaan siitä jollekin, esimerkiksi lääkärille. Tukenasi voi olla myös asiantuntijoita, kuten psykologi.

Jos huomaat uupuvasi helposti, pyri suunnittelemaan päiväsi siten, että voit säästää energiaa. Kirjaa muistiin mahdolliset erityiset ajankohdat, milloin tunnet itsesi uupuneeksi. Näin saat tehtyä tarvittavat asiat uupumatta liikaa ja pääset tekemään niitä asioita, mistä nautit. On myös tärkeää muistaa, että on ihan hyväksyttävää jättää joitakin asioita tekemättä, jos on uupunut.



Mitä tutkimuksia MS-taudin toteamiseen on?

MS-taudin toteaminen voi olla vaikeaa, sillä mitään erityistä yksittäistä testiä ei ole. Lisäksi jokaisen oireet ovat erilaiset. MS-taudin oireet voivat myös muistuttaa muiden sairauksien oireita.

Olet voinut saada MS-diagnoosin nopeasti tai sen saaminen on voinut viedä jonkin aikaa. Lääkäri on todennäköisesti seurannut oireitasi jonkin aikaa ja tehnyt myös tutkimuksia MS-diagnoosin varmistamiseksi.

Tällaisia tutkimuksia ovat muun muassa kuvantaminen (magneettikuvaus), fyysiset tutkimukset, verikokeet, lumbaalipunktio eli lannepisto ja näöntutkimukset.

”Kun sain diagnoosin, löysin paljon hyödyllistä tietoa verkosta. On myös hyvä muistaa, että sosiaalisessa mediassa korostuvat usein MS-taudin negatiiviset kokemukset”

- Maija H

Mitä tutkimuksia minulle voidaan tehdä diagnoosin saamisen jälkeen?

Diagnoosin saamisen jälkeen MS-taudin kulkua seurataan erilaisilla tutkimuksilla sen selvittämiseksi, pysyykö sairaus vakaana vai eteneekö se.

Tällaisia tutkimuksia ovat todennäköisesti:

Magneettikuvaus (MRI)

- Magneettikuvauksen avulla MS-tauti voidaan todeta ja sitä voidaan myös seurata diagnoosin jälkeen.
- Magneettikuvauksella saadaan yksityiskohtaisia kuvia aivoista ja selkäytimestä.
- Näiden kuvien avulla voidaan nähdä mahdolliset uudet tulehdus- tai vaurioalueet.
- Magneettikuvauksen tuloksista on myös apua lääkahoitoa koskevien päätösten tekemisessä.

Fyysistä toimintakykyä selvittävät arvioinnit, kuten EDSS-pisteytys (Expanded Disability Status Scale)

- Jotkut hoitotiimit käyttävät EDSS-pisteytystä MS-taudin seurantaan.
- EDSS-pisteytys mittaa fyysisen toimintakyvyn muutoksia, kuten sitä, miten hyvin kykenet liikkumaan.
- Neurologi tekee tämän arvion ja käyttää pisteytyksessä tietynlaista asteikkoa.
- Saatu pisteytys kertoo, miten paljon MS-tauti on vaikuttanut kehosi toimintakykyyn.
- EDSS-pisteet kertovat liikunta- ja toimintakyvystä, joten se ei huomioi sitä, miten MS-tauti vaikuttaa mielialaan, energiatasoon tai ajatteluun.

Miten voin itse seurata MS-tautiani?

Voit myös itse seurata MS-tautiasi. Voit esimerkiksi kirjata oireesi kuukausikalenteriin, päiväkirjaan tai puhelimen muistiinpanoihin sekä sovelluksiin. Osassa neurologian poliklinikoista on myös käytössä MS-taudin hoidonseurantajärjestelmä, jonka kautta MS-tautia sairastava voi itsekin merkitä omaa vointiaan koskevia tietoja. Näistä kaikista voi olla hyötyä sekä sinulle itsellesi että lääkärille.

Kerro rohkeasti voinnistasi. Voit kysyä lääkäriltä lisää sinulle tehtävistä tutkimuksista, tutkimustuloksista ja niiden mahdollisista muutoksista, tehoaako hoitosi tai vaatiiko jokin asia erityistä huomiota.

MUISTA

MS-diagnoosiin sopeutuminen voi viedä jonkin aikaa. On yleistä olla sokissa ja tuntea pelkoa tai ahdistuneisuutta.

Käänny rohkeasti lääkärin tai MS-hoitotiimiisi puoleen, jos sinulla on kysyttävää tai jokin huolestuttaa sinua. He ovat apunasi.

”Sulje magneettikuvauksessa silmäsi ja yritä unohtaa, missä olet. Kuvittele itsesi muualle. Vie itsesi ajatuksissasi mielipaikkaasi. Mieti, mitä tulevaisuudentoiveita ja -unelmia sinulla on. Muista kuitenkin, että joinakin päivinä on vain mentävä eteenpäin yksi askel kerrallaan. Ja se on ihan ok.”

- Nicolas A

Mitkä ovat MS-taudin eri tyypit?

MS-taudista saatetaan puhua yhtenä sairautena, mutta sitä on itse asiassa kolmea eri tyyppiä. Niissä on eroja sen mukaan, miten MS-tauti ajan kuluessa etenee.

Mistä tiedän, mikä MS-taudin tyyppi minulla on?

MS-hoitotiimisi selvittää MS-taudin oireita ja niissä ilmeneviä muutoksia seuraamalla, mikä MS-taudin tyyppi sinulla on ja miten sitä on parasta hoitaa.

1. AALTOMAINEN MS-TAUTI (relapsoiva, remittoiva; RRMS)

Mikä aaltomainen MS-tauti on?

- Aaltomaista MS-tautia sairastavilla esiintyy pahenemisvaiheita.
- Pahenemisvaihe on MS-taudin uusi oire tai MS-taudin aiemman oireen paheneminen, joka kestää vähintään 24 tunnin ajan.^{3, 13}
- Pahenemisvaihetta seuraa toipumisjakso (kutsutaan myös remissioiksi), jolloin oireita ei ole tai niitä on vähän.
- Toimintakyky ei aina heikkene jokaisen pahenemisvaiheen jälkeen. Joidenkin pahenemisvaiheiden jälkeen toipuminen voi olla täydellistä, mutta toisinaan osittaista.
- Aaltomaisesti etenevässä MS-taudissa toimintakyky heikkenee ajan kuluessa asteittain pahenemisvaiheiden seurauksena.

Miten yleinen aaltomainen MS-tauti on?

- Aaltomaisesti etenevä MS-tauti on MS-taudin yleisin muoto.
- Noin 85-90 %:lla MS-potilaista on diagnoosin saatessaan tämä tautityyppi.^{2, 14}

Miksi pahenemisvaiheita tapahtuu?

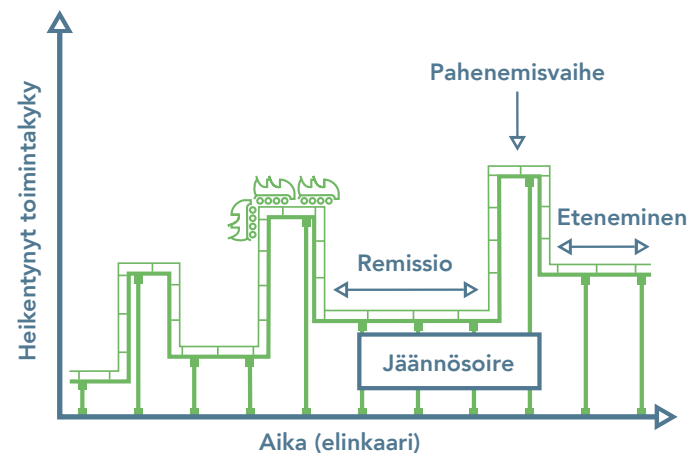
Pahenemisvaiheisiin ei välttämättä liity mitään selkeää syytä, mutta niillä voi olla myös jokin laukaiseva tekijä, kuten infektio.

Millaisia pahenemisvaiheet ovat?

- Osa pahenemisvaiheista on lieviä, kun taas toiset voivat olla pahempia.
- Pahenemisvaihe voi kestää päiviä, viikkoja tai kuukausia.

Lue lisää MS-taudin pahenemisvaiheista seuraavasta osiosta (s. 22).

Jos vertaamme pahenemisvaiheita vuoristorataan, radan korkeus osoittaa toimintakyvyn heikkenemistä ja radan pituus osoittaa ajan kulkua, ja pahenemisvaiheet ovat kuin töyssyjä radassa. Nämä töyssyt voivat nostaa radan korkeutta ajan kuluessa.



2. TOISSIJAJEESTI ETENEVÄ MS-TAUTI (sekundaarisesti progressiivinen; SPMS)

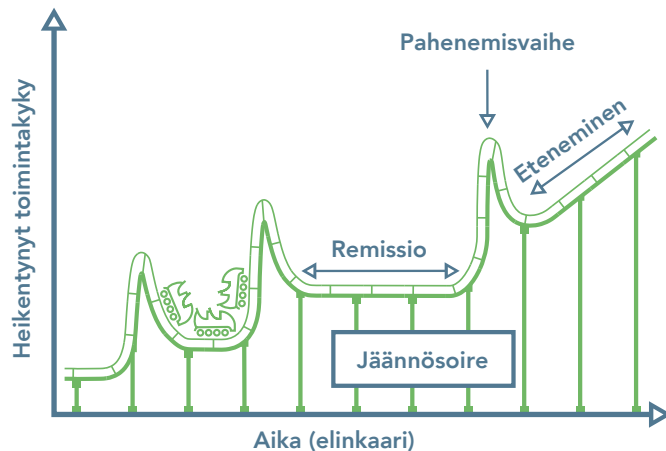
Mikä toissijaisesti etenevä MS-tauti on?

- Joillekin aaltomaista MS-tautia sairastaville potilaille voi kehittyä toissijaisesti etenevä MS-tauti.
- Tällöin MS-tauti alkaa pahentua asteittain pahenemisvaiheiden välillä.

Miten yleinen toissijaisesti etenevä MS-tauti on?

Noin puolelle aaltomaista MS-tautia sairastavista potilaista kehittyä ilman hoitoa toissijaisesti etenevä MS-tauti 10 vuoden kuluessa ja useimmille 25 vuoden kuluttua.^{14, 15}

Jos vertaamme tätä vuoristorataan, pahenemisvaiheet ovat kuin töyssyjä radassa, mutta radan korkeus nousee töyssyjen välissä.



3. ENSISIJAJEESTI ETENEVÄ MS-TAUTI (primaaristi progressiivinen; PPMS)

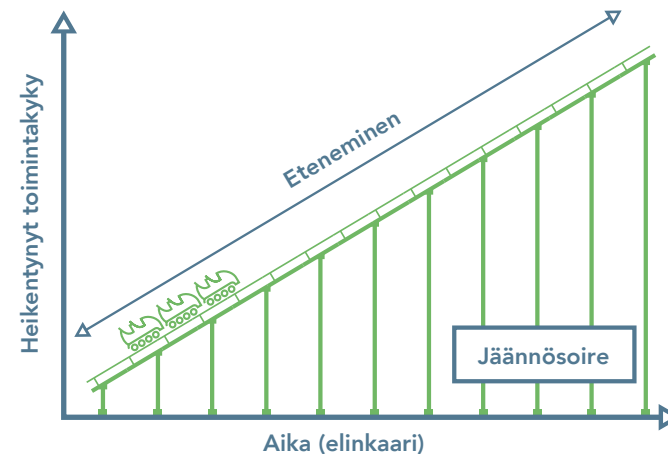
Mikä ensisijaisesti etenevä MS-tauti on?

- Ensisijaisesti etenevää MS-tautia sairastavilla potilailla ei esiinny pahenemisvaiheita.
- MS-oireet voivat pysyä ennallaan tai pahentua asteittain ajan kuluessa.

Miten yleinen ensisijaisesti etenevä MS-tauti on?

Noin 10-15 % MS-potilaista sairastaa ensisijaisesti etenevää MS-tautia.^{2, 14}

Jos vertaamme tätä vuoristorataan, radassa ei ole töyssyjä, vaan rata nousee asteittain ajan kuluessa.



Mikä on MS-taudin pahenemisvaihe (relapsi)?

Aaltomaista MS-tautia sairastavilla potilailla saattaa olla pahenemisvaiheiden välillä jaksoja, jolloin MS-tauti ei ole havaittavissa, sillä heillä ei ole oireita tai niitä on vähän.

Sinun voi olla toisinaan vaikea erottaa, onko sinulla pahenemisvaihe, mutta siitä on silti tärkeää kertoa lääkärille. Pahenemisvaiheen ilmoittamisesta lääkärille ja MS-hoitajalle on hyötyä, vaikka et olisikaan siitä varma. Pahenemisvaihe voi olla merkki siitä, että MS-taudin lääkehoito on syytä aloittaa tai siihen on tarpeen tehdä muutoksia.



MUISTA

Pahenemisvaihe on MS-taudin uusi oire tai MS-taudin aiemman oireen paheneminen, joka kestää vähintään 24 tunnin ajan.^{3, 13}

Akuutin pahenemisvaiheen hoitona käytetään ensisijaisesti suuriannoksista metyyliprednisolonihoitoa.¹⁷

Jos et ole kertonut pahenemisvaiheesta lääkärille, et ole ainoa: noin 30 % MS-potilaista ei ole kertonut viimeisimmästä pahenemisvaiheesta lääkärille.¹⁶

Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että pahenemisvaiheen tunnistaminen voi olla vaikeaa.

Milloin pahenemisvaihe ei ole relapsi?

Kun oireet johtuvat jostakin muusta tekijästä, joita voivat olla:



väsymys



stressi



kuumeisuus



infektio



kuukautisia edeltävä stressi



MUISTA

On tärkeää muistaa, että MS-taudin pahenemisvaihetta seuraa usein jonkinasteinen toipuminen, jolloin oireet häviävät joko kokonaan tai osittain.

Jos epäilet, että sinulla on pahenemisvaihe, ota mahdollisimman pian yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan. Se ei tarkoita, että vaivaisit heitä.



Miten MS-tautia hoidetaan?

MS-taudin toteamisessa on viimeisten 30 vuoden aikana otettu suuria edistysaskeleita, ja MS-taudin hoitoon on kehitetty monenlaisia lääkkeitä.

Useat tutkimustiimit eri puolilla maailmaa tutkivat parhaillaan MS-tautia. Pyrkimyksenä on saada lisää tietoa ja löytää uusia hoitovaihtoehtoja. Vaikka MS-tautiin ei tällä hetkellä ole parantavaa hoitoa, siihen on olemassa lääkkeitä, joka voi helpottaa elämääsi sairauden kanssa.

Voit keskustella lääkärin kanssa kussakin vaiheessa sinulle parhaiten sopivista hoitovaihtoehdoista.

Millaista hoitoa MS-tautiin on olemassa?

MS-taudin hoitoon on olemassa kahdenlaisia lääkkeitä:

Oireenmukainen hoito	• lieventää oireita • auttaa selviytymään MS-taudin pahenemisvaiheista
Taudinkulkuun vaikuttava hoito	• lieventää oireita • vähentää pahenemisvaiheiden lukumäärää ja hidastaa MS-taudin etenemistä

Molemmista lääketyypeistä on eri vaihtoehtoja, ja niiden määrä lisääntyy koko ajan. Ensimmäinen taudinkulkuun vaikuttava hoito hyväksyttiin 1990-luvulla. Nyt niitä on olemassa jo yli kymmenen.

MUISTA

Eri ihmisille ja eri elämäntilanteisiin sopii eri lääkkeitä, ja myös tautiaktiivisuus vaikuttaa lääkevalintaan.

Keskustele lääkärisi tai MS-hoitajan kanssa, mikä lääkehoito sopisi sinulle parhaiten. Muista, että koska vaihtoehtoja on olemassa, lääkevalinta ja käyttöjärjestys voi perustua taudin aktiivisuuteen, omaan valintaasi tai siihen, miten MS-tautisi etenee.

Miten taudinkulkuun vaikuttava hoito vaikuttaa MS-tautiin?

Taudinkulkuun vaikuttava hoito voi vähentää MS-taudin pahenemisvaiheiden lukumäärää. Lääkehoito voi myös vähentää MS-taudista aiheutuvaa tulehdusaktiivisuutta, vaikka voitisi olisikin hyvä ja MS-tauti vaikuttaisi olevan vakaa.

Sen vuoksi on tärkeää jatkaa näiden lääkkeiden käyttöä myös silloin, kun voitisi on hyvä, paitsi jos lääkäri kehottaa sinua lopettamaan hoidon.

Muuta hoidossasi huomioitavaa

Elämänlaadun kannalta on tärkeää, että lääkehoidon lisäksi kiinnitetään huomiota myös mielen ja kehon hyvinvointiin, kuten mm. lepoon, liikunnan säännölliseen harrastamiseen ja terveelliseen ruokavalioon.

Sairauden edetessä voi myös tarve kuntoutuspalveluille kasvaa.

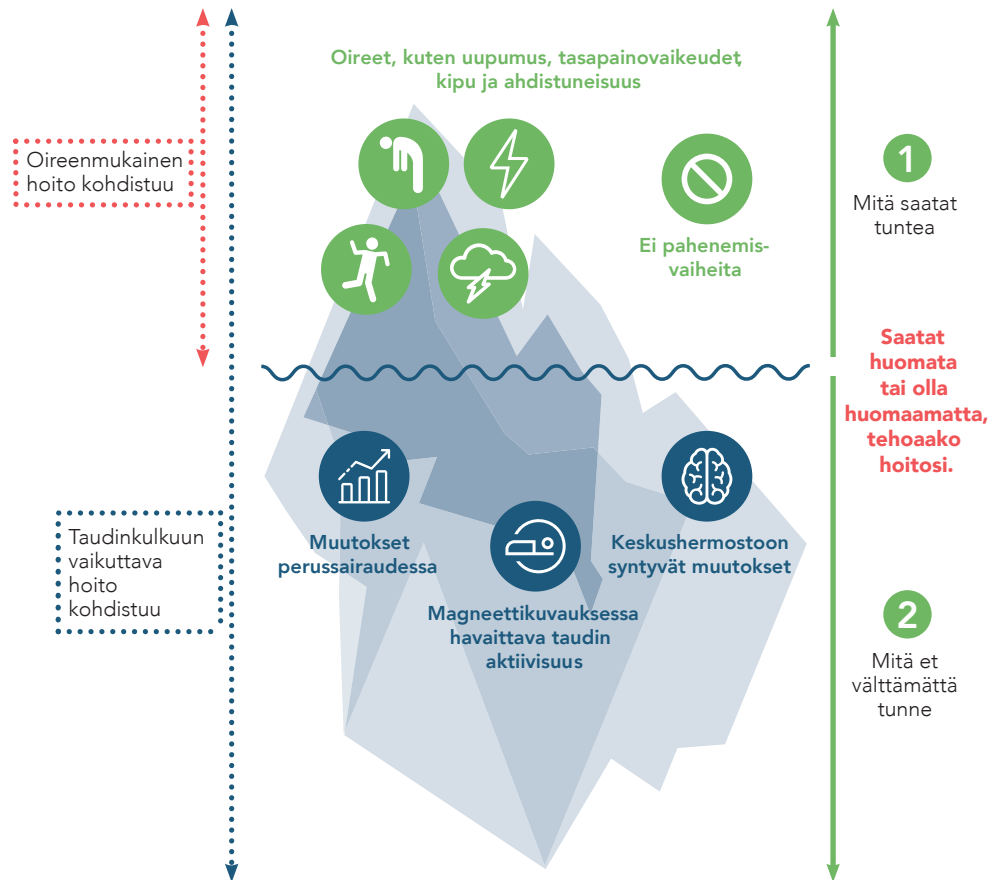
Voi olla hyvä ajatella MS-tautia kahdesta näkökulmasta:

1

Mitä tunnet tapahtuvan ja mikä näkyy päällepäin.

2

MS-taudista aiheutuvat keskushermoston muutokset, joita ei voi tuntea ja jotka ovat piilossa elimistössä.



Onko taudinkulkuun vaikuttavaa hoitoa turvallista käyttää muiden lääkkeiden kanssa?

Kerro MS-hoitotiimille, jos käytät muita reseptilääkkeitä tai itsehoito-lääkkeitä, kasvirohdosvalmisteita tai ravintolisä.

Jos käyt sellaisen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla, joka ei kuulu MS-hoitotiimiin, kerro heille, mitä lääkkeitä käytät MS-taudin hoitoon, sillä MS-taudin hoitoon käytettävät lääkkeet voivat muuttaa muiden lääkkeiden vaikutuksia ja muuttaa verikokeiden tuloksia.

Miten MS-taudin hoito sopii elämäntyyliin?

Lääkkeen on tärkeää tehoa MS-tautiin, mutta sen on myös sovittava elämäntyyliin ja -tilanteeseen. Huomioitavia seikkoja ovat, miten usein lääkettä pitää ottaa ja miten sitä otetaan.

Keskustele lääkärin tai MS-hoitotiimin kanssa, jos sinulla on vaikeuksia sovittaa hoitoa päivittäisiin rutiineihisi, perhe-elämään, työssäkäyntiin, harrastuksiin tai matkusteluun.





Lääkehoito on parasta aloittaa varhaisessa vaiheessa, koska siten MS-taudin etenemistä ja keskushermoston vaurioiden syntymistä saadaan parhaiten hidastettua.

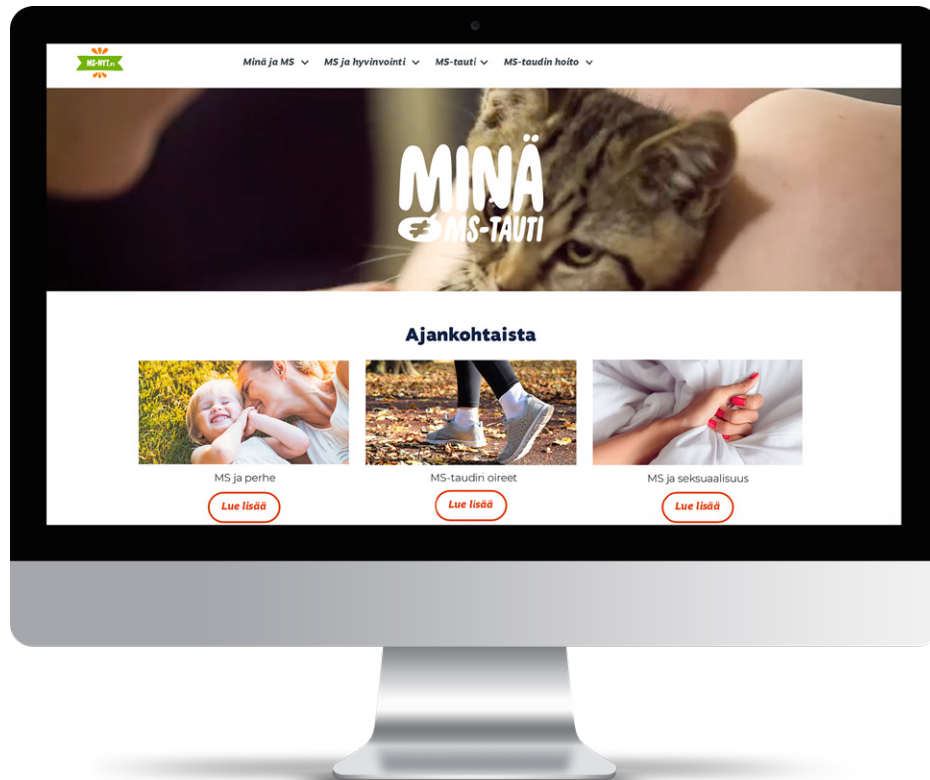


Tee luettelo sellaisista mahdollisista sairauksistasi, joita parhaillaan sairastat tai olet aiemmin sairastanut ja joista sinua hoitavan lääkärin on tiedettävä.

[illegible]

www.ms-nyt.fi

MS-NYT -sivustolta voit löytää ajankohtaista tietoa MS-taudista ja sen hoidosta, vastauksia useimpiin tavallisiin kysymyksiin ja saada vinkkejä siihen, kuinka selvitä helpommin arjesta.



Lisää tietoa:
www.ms-nyt.fi



Viitteet

(oppaan lähdemateriaali on pääosin englanninkielistä)

1. Brain Foundation. Multiple sclerosis. Osoitteessa: www.brainfoundation.org.au/disorders/multiple-sclerosis. Päivitetty elokuussa 2021.
2. Tullman MJ. Overview of the epidemiology, diagnosis, and disease progression associated with multiple sclerosis. *Am J Manag Care*. 2013;19(2 Suppl):S15–S20.
3. Confavreux C and Vukusic S. Natural history of multiple sclerosis: a unifying concept. *Brain*. 2006;129:606–616.
4. O’Gorman C, et al. Modelling genetic susceptibility to multiple sclerosis with family data. *Neuroepidemiology*. 2013;40(1):1–12.
5. Health Union. MS Statistics. Osoitteessa: www.multiplesclerosis.net/what-is-ms/statistics. Päivitetty maaliskuussa 2024.
6. Wade BJ. Spatial analysis of global prevalence of multiple sclerosis suggests need for an updated prevalence scale. *Mult Scler Int*. 2014;2014:124578.
7. Tremlett H, et al. Sun exposure over the life-course and associations with multiple sclerosis. *Neurology*. 2018;90(14):e1191–1199.
8. Alharbi FM. Update in vitamin D and multiple sclerosis. *Neurosciences (Riyadh)*. 2015;20(4):329–335.
9. Zivadinov R, et al. Smoking is associated with increased lesion volumes and brain atrophy in multiple sclerosis. *Neurology*. 2009;73(7):504–510.
10. Pawate S and Siram S. The role of infections in the pathogenesis and course of multiple sclerosis. *Ann Indian Acad Neurol*. 2010;13(2):80–86.
11. The National Multiple Sclerosis Society. Viruses. Osoitteessa: www.nationalmssociety.org/What-is-MS/What-Causes-MS/Viruses. Viitattu syyskuussa 2019.
12. Steelman A. Infection as an environmental trigger of multiple sclerosis disease exacerbation. *Front Immunol*. 2015;6(520).
13. Compston A and Coles A. Multiple sclerosis. *Lancet*. 2002;359(9313):1221–1231.
14. Hurwitz BJ. The diagnosis of multiple sclerosis and the clinical subtypes. *Ann Indian Acad Neurol*. 2009;12(4):226–230.
15. Gross HJ and Watson C. Characteristics, burden of illness, and physical functioning of patients with relapsing-remitting and secondary progressive multiple sclerosis: a cross-sectional US survey. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:1349–1357.
16. Duddy M, et al. The UK patient experience of relapse in Multiple Sclerosis treated with first disease modifying therapies. *Mult Scler Relat Disord*. 2014;3(4):450–456.
17. MS-tauti (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen neurologinen yhdistys Ry:n asettama työryhmä, Helsinki: suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 9.4.2024). Saatavilla Internetissä www.kaypahoito.fi



Biogen

Biogen Finland Oy • Bertel Jungin Aukio 5 C, 02600 Espoo
Puh. 020 7401 200 • www.biogen.fi • www.ms-nyt.fi