

Walking disorders in multiple sclerosis

Tsachi Friedman
Tel Aviv university

epidemiology

- פגיעה בהליכה מדווחת אצל כ-75% מחולי MS
- בעבודה אחרת, נמצא כי 43% דיווחו על פגיעה בהליכה ו-13% דיווחו על חוסר יכולת ללכת.

pathophysiology

- הפגיעה יכולה לנבוע מפגיעה:
 - פרימידלית
 - צרבלרית
 - ספינלית (תחושתית או מוטורית)
- מתבטא ב:
 - חולשת שרירים
 - ספסטיות
 - אטקסיה
 - בעיות תחושה
- בנוסף, יכולה להיות פגיעה בראיה, פגיעה קוגניטיבית ועייפות.

- מבחינת חולי MS, הליכה היא הפונקציה החשובה ביותר (ראשון מתוך 12 פונקציות, הכוללות ראייה, חשיבה וזיכרון)
- קורלציה בין בעיות הליכה ותפקוד ירוד בעבודה, ירידה בתפקוד הפיזי ובאיכות חיים.

- תפקוד בהליכה מהווה חלק חשוב ב-scoring ל-MS, כגון expanded disability status scale (EDSS)



- ציונים 0-3.5 מתייחסים ל-8 מערכות משמעותיות (פרימידלית, צרבלרית, גזע המוח, סנסורית, עיכול ושתן, ראייה, צרברלית ואחרות) ומ-4 עד 10 מתייחס בעיקר למוביליות

פרוגנוזה ע"פ EDSS

- מאבחנה לדרגה 4 (פגיעה בהליכה אבל מסוגלים ללכת 500 מ' ללא סיוע) - 10 שנים
- מאבחנה לדרגה 6 (הליכה 100 מ' עם סיוע חד צדדי) - 20 שנים

מדדים לתפקודי הליכה

- מדד T25FW
- מדד 6MW
- בשניהם נמצאו הבדלים בין חולי MS ובריאים ובין חולי MS בדרגות EDSS שונות, כולל מתחת ל-3.5

צריכת חמצן כמדד ליעילות הליכה

- בדיקת צריכת O_2 לאחר הליכה מראה עליה אצל חולי MS ביחס לבריאים
- עליה משמעותית יותר אצל חולים עם EDSS נמוך יחסית (הלכו מרחק גדול יותר מהר יותר)

Dual task cost (DTC)

- בחולי MS יש צורך להשקיע (יותר) מחשבה ולהתרכז בהליכה
- במצב של שתי משימות במקביל, הליכה וחשיבה, יש פגיעה משמעותית בהליכה
- מעלה סיכוי לנפילות ופוגע בתפקוד היום-יומי

טיפול

- תרופתי- dalfampridine, הראה שיפור ב-T25FW
- פעילות גופנית- ישנו שיפור בהליכה, אך ככל הנראה מוגבל למצבים קלים יותר (EDSS < 4)