



Multiple Sclerosis

Ang multiple sclerosis ay isang disorder ng utak at spinal cord na nagpapahina sa nerve function na nagdudulot ng iba't ibang mga level ng kapansanan. Ang mga sintomas ay karaniwang lumalabas sa mga adulto sa pagitan ng mga edad na 20 at 40 taong gulang, na may disorder na mas madalas nakikita sa mga kababaihan



TANONG: Ano ang mga sanhi ng MS?

1 Bumisita sa <https://www.christopherreeve.org/international/tagalog-hub/> para sa mga karagdagang mapagkukuhanan ng impormasyon at tulong | Na-update: 1/2024

Ang MS ay nagsisimula kapag ang immune system ng katawan ay maling umaatake sa central nervous system; ang nagreresultang inflammation (pamamaga) ay sumisira sa mga nerve fiber at naiiwan sa maraming mga area ng scar tissue (sclerosis) na gumagamala sa komunikasyon sa pagitan ng utak, spinal cord, at sa iba pang parte ng katawan. Hindi pa alam kung ano ang nagpapasimula sa mga atake, pero iniimbestigahan ng mga researcher kung ang mga salik sa kapaligiran (paninigarilyo, obesity, Viamin D deficiency) ay nagpapataas sa posibilidad ng panganib sa mga taong may mga partikular na genetic make-up.

TANONG: Ano ang iba't ibang mga uri ng MS?

Mayroong apat na uri ng MS: relapsing-remitting MS, secondary-progressive MS, primary-progressive MS, at progressive-relapsing MS.

Ang Relapsing-remitting MS ay nauuri sa pamamagitan ng umuulit na mga atake ng sintomas at mga panahong walang kilos nito na tinatawag na remission.

Ang Secondary-progressive MS ay nagsisimula bilang relapseing-remitting MS at lumalala sa paglipas ng panahon; hindi lahat ng may relapse-remitting MS ay magde-develop ng secondary-progressive MS.

Ang Primary-progressive MS ay dahan-dahan ang pagsulong mula sa onset nang walang remission.

Ang Progressive-relapsing MS ay isang madalang na uri ng MS na kung saan ang sakit ay lumalala at may mga panahon na biglang nag-relapse.

Ang karamihang mga tao na namumuhay nang may MS ay may relapsing-remitting at secondary-progressive MS.

TANONG: Ano ang mga sintomas ng MS?

Ang mga sintomas ng MS ay maaaring mag-iba iba batay sa lokasyon at kalubhaan ng pinsala pero maaaring kabilang ang matinding pagkapagod (fatigue), spasticity, pagmamamhid o pakiramdam na parang may tusok-tusok sa mukha o mga braso at paa, pananakit, kawalan ng paningin, kawalan ng memorya, pagbabago ng mood at kahirapan sa pagkokontrola ng damdamin, cognitive dysfunction, kahinaan ng mga kalamnan, at paralysis.

TANONG: Paano nakikilala ang sakit na MS?

Malabo o naduduling na paningin, malamya, at pagmamamhid o pakiramdam na may tusok-tusok sa mukha, braso o mga binti ay madalas na mga maagang sintomas ng disorder. Ang mga healthcare provider na may hinalang may MS ay

magrerepaso sa medical history, magsasagawa ng physical at neurological na mga eksaminasyon, at maaaring i-utos ang eksaminasyon sa dugo para maaalis sa hinala ang iba pang mga sakit na may katulad na mga sintomas. Isang lumbar puncture na sinusuri kung may mga protein at inflammatory cell na nauugnay sa MS, at MRI (Magnetic resonance imaging) upang makilala ang mga sugat na sanhi ng inflammation ay makakatulong rin na kumpirmahin ang diagnosis.

TANONG: Ano ang paggagamot para sa MS?

Walang lunas para sa MS. Ang paggagamot o treatment ay nilalayon na makontrola ang mga sintomas at mapanatili ang paggana nito upang makapagbigay ng maximum na kakayahang makakilos mag-isa at mataas na kalidad ng buhay.

Ang mga pasyente na may relapsing-remitting course ay maaaring ilagay sa immune modulating therapy upang mahinto ang mga inflammatory na reaksiyon; iiniksyunan sa ilalim ng balat o sa muscle ng isang beses o ilang beses kada linggo. Maaaring ito ay nasa anyo ng interferon (tulad ng Avonex o Betaseron) o iba pang gamot na tinatawag na glatiramer acetate (Copaxone). Magkatulad ang mga ito sa bisa; pag-usapan ang mga side-effect kasama ng mga doktor upang mapili ang pinakamalait na katugma para sa mga pangangailangan ng bawat isa.

Ang steroids ay maaaring makatulong na mapababa ang kalubhaan ng isang atake. Ang Baclofen, tizanidine o diazepam ay maaaring gamitin para mabawasan ang muscle spasticity. Ang cholinergic na mga medikasyon ay maaaring makatulong na mabawasan ang mga problema sa pag-ihing. Ang mga antidepressant na gamot ay maaaring makatulong sa mga sintomas sa damdamin o pag-uugali. Ang Amantadine ay maaaring ireseta para sa sukdulang pagkapagod (fatigue).

TANONG: Paano ko mapapamahalaan ang aking MS?

Ang physical therapy, speech therapy at occupational therapy ay maaaring makatulong na mapangalagaan ang independensiya, mabawasan ang depression, magamit nang husto ang kakayahang kumiklos, at mapahusay ang mga coping skill. Ang mga programa sa pag-ehersisyo ay maaaring makatulong na mapanatili ang muscle tone.

Maaaring mga factor ang maaaring magpasimula sa isang MS attack, kasama na ang fatigue, stress, matinding paghina ng katawan, mga sukdulang temperatura, at sakit; lubos na pansinin ang iyong kalusugan at ang kapaligiran upang mabawasan ang mga panganib ng isang atake.

Inaasahag tagal ng buhay para sa MS ay maaring normal o malapit dito. Ang karamihang mga tao na may MS ay makakapagpatuloy sa paglalakad at pagkilos at makakapagtrabaho na may minimal na kapansanan sa loob ng 20 o higit pang mga taon makalipas ang diagnosis.

TANONG: May mga clinical trial ba para sa MS?

Oo. Para makahanap ng mga kasalukuyang isinasagawang trial para sa MS, magpunta sa [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (<https://clinicaltrials.gov>), isang website na maaaring paghanapan ng mga pampubliko at pribadong sinusuportahang mga clinical study na pinamamangasiwaan ng National Library of Medicine sa National Institutes of Health (<https://www.nih.gov>).

Mga Pinagkukuhanan ng Impormasyon: National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Multiple Sclerosis Society, Merck Manual.

Kailangan ng kausap?

Maaaring tumugon ang aming Mga Information Specialist sa inyong mga tanong. Tumawag sa libreng toll, 1-800-539-7309 Lun-Biy, 7 am-12 am (hatinggabi) EST.

O mag-iskedyul ng tawag o magtanong online sa

<https://connect.paralysis.org/tl/send-us-your-question>.

Ang impormasyong nakapaloob sa mensaheng ito ay inilalahad para sa layunin ng pagbibigay-kaalaman at impormasyon sa inyo tungkol sa paralysis at sa mga epekto nito. Walang anumang nakapaloob sa mensaheng ito ang dapat ipakahulugan o gamitin para sa medikal na diyagnosis o paggamot. Hindi ito dapat gamitin na panghalinhin sa payo ng inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Kung mayroon kayong mga tanong na may-kaugnayan sa health care, agad na pakitawagan o puntahan ang inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Palaging kumonsulta sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider bago magsimula sa panibagong paggamot, diyeta, o programa sa fitness. Hindi ninyo dapat kailanman balewalain ang medikal na payo o mag-atubili sa paghahanap nito dahil sa anumang nabasa ninyo sa mensaheng ito.

Ang lathalang ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng gawad sa pinansyal na tulong na may kabuuang halaga na \$10,000,000 na 100 porsiyentong pinopondohan ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay mula sa (mga) may-akda at hindi tuwirang kumakatawan sa mga opisyal na pananaw ng, ni pag-eendorso ng ACL/HHS, o ng Pamahalaan ng U.S.