

## Optiska neiromielīta spektra slimību diagnostikas īpatnības

*Diāna Volčeka*<sup>1,2</sup>, *Jeļena Ignatjeva*<sup>3,4</sup>, *Tatjana Muravska*<sup>3,5</sup>,  
*Angelika Krūmiņa*<sup>6</sup>, *Guntis Karelis*<sup>4,6</sup>, *Viktorija Ķēniņa*<sup>5,7</sup>,  
*Ardis Platkājis*<sup>4,8</sup>, *Liene Elsons*<sup>9,10</sup>, *Lana Vainšteine*<sup>4,9</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Jūras medicīnas centrs, Multiplās sklerozes centrs, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Anatomijas un antropoloģijas institūts, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Neuroloģijas rezidentūra, Latvija

<sup>4</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaīlezers",  
Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnika, Latvija

<sup>5</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

<sup>6</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

<sup>7</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

<sup>8</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

<sup>9</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

<sup>10</sup> NMO klīniskais serviss Voltonas centrā, Liverpoolē, Lielbritānijā

**Ievads.** Optisks neiromielīts (*Neuromyelitis optica* (NMO)/*Devic's* slimība) ir smaga idiopātiska, imūninducēta demielinizējoša un nekrotizējoša slimība, kura dominējoši skar redzes nervus un muguras smadzenes, asociējoties ar invaliditāti. NMO agrāk tika uzskatīts par multiplās sklerozes (MS) variantu. Atklājumi par antivielām pret AQP4 (AQP4 Av) NMO pacientiem ievērojami mainīja izpratni par šo slimību, jo NMO gadījumā specifiskā ārstēšana ir atšķirīga nekā MS gadījumā.

Lai gan ir pieejami diagnostiskie kritēriji, joprojām pastāv pārklāšanās starp NMO un MS, tāpēc MS ir vissvarīgākā saslimšana NMO diferenciālajā diagnozē. Pasaulē joprojām ir aktuāli pētījumi, kas pierāda, ka MS pacientu grupā atrodas neidentificēti slimnieki ar NMO/NMO spektra slimībām.

**Materiāls un metodes.** Dati tika analizēti, izmantojot pacientu medicīniskās stacionāra kartes no 2005. gada 1. janvāra līdz 2014. gada 1. janvārim. Pētījumā iekļautajiem pacientiem tika veikta AQP4 antivielu noteikšana, klīniskais un radioloģiskais raksturojums, lai identificētu NMO pacientus MS grupā.

**Rezultāti.** No 564 pacientiem 72 atbilda NMO iekļaušanas kritērijiem, no tiem 22 (30%) piekrita piedalīties pētījumā. 4,16% šajā laika periodā bija jau miruši.

Sievietes pret vīriešiem bija attiecībā 3 : 1, vidējais saslimšanas vecums – 32,5 gadi. Nosakot AQP4 antivielas asinīs, seropozitīvi bija 13,6% gadījumu.

Klīniski 59% (13) prevalēja kustību traucējumi no paraparēzes (dominējoši) līdz tetraparēzei. Redzes asuma pazeminājums līdz pat aklamam konstatēts 27% (sešiem).

Radioloģiski 59,1% (13) novēroja optisko neirītu (ON) un transversālo mielītu (TM). 22,8% (pieciem) – tikai transversālo mielītu, kas skāra kakla un krūšu daļu. Patoloģiskas izmaiņas galvas smadzenēs novēroja 81,8% (18) gadījumu. Vēl, raksturojot pacientus ar ON un TM, patoloģiskie perēkļi visvairāk bija lokalizēti periventrikulāri un subkortikāli – 84,6% (11). Raksturojot ON atsevišķi, to novēroja 63,7% (14) pacientiem. No tiem 64,3% (deviņiem) bija abpusējs ON, 35,7% (pieciem) – vienusējs.

**Secinājumi.** MS pacientu grupā atrodas neidentificēti slimnieki ar NMO/NMO spektra slimībām. Biežākais klīniskais simptoms NMO/NMOSS pacientu grupā bija apakšēja paraparēze un vienusējs aklums. AQP4 Av pozitīvās grupas klīniskais un radioloģiskais raksturojums pārlicinātoši neatšķiras no Av negatīviem pacientiem, kā tas atspoguļots arī citos pasaules literatūras datos.