

Neuromyelitis optica (Devicova bolest)

Neuromyelitis optica predstavlja bilateralno **oštećenje optičkih živaca** i transvezalnu mijelopatiju (oboljenje **kičmene moždine**).

Uzrok nastanka

Uzrok nastanka nije poznat.

Klinička slika

Bolest se javlja u veoma različitom životnom dobu, od 5. do 65. godine, podjednako često kod muškaraca i žena. Moguća je pojava subfebrilne **temperature**. Početak pripada optičkim nervima ili kičmenoj moždini u srazmeri 1:1. Oštrina vida je snižena ili je reč o amaurozi (**slepilo**). Slepilo se najčešće javlja sukcesivno na oba oka, međutim, u 15% ostaje jednostrano. Pregledom vidnog polja mogu se naći **ispadi polovine vidnog polja**, centralni skotomi (tačkasti ispadi) ili kolorno slepilo. Pregledom očnog dna može se ustanoviti prisustvo edema (otoka) ili atrofija, ali nalaz može biti i normalan. Lezije kičmene moždine se najčešće odvijaju po tipu akutne transverzalne mijelopatije: bol u leđima, utrnulost nogu da paraplegije (oduzetost obe noge), slabost svih ekstremiteta do kvadriplegije (oduzetost svih ekstremiteta), delimični ili potpuni gubitak kontrole sfinktera, ispad senzibiliteta sa nivoom. Međutim, tok može biti ascedentan. U ovim slučajevima ishod je fatalan. Pojava cerebralnih znakova (**epileptični napadi**, afazija - nemogućnost govora, glavobolja, povraćanje, konfuznost), kao i cerebelarnih (mali mozak), govori da sindrom ide u pravcu akutnog diseminovanog encefalomijelitisa. Tok je monofazni u oko trećine bolesnika. Ostali imaju remitentan tok, najčešće sa stepeničastim pogoršanjem tokom nekoliko godina, a jedna trećina bolesnika umire od respiratorne paralize. Prognoza može biti različita, od brzog egzitusa za nekoliko dana, do potpunog oporavka. U oko polovine slučajeva bolest se završava letalno, bilo za nekoliko meseci uz progresivan tok, bilo nešto sporije, nekad posle inicijalnog poboljšanja. U drugoj polovini slučajeva dolazi do oporavka, sa reziduama ili bez njih.

Dijagnoza

Promene u likvoru mogu biti različite i mogu se naći pleocitoza - povećan broj limfocita, hiperproteinorahija - povećana količina proteina u likvoru, ali i normalan nalaz. NMR (nuklearna magnetna rezonanca) glave je normalan, a kičmene moždine pokazuje leziju duž tri i više spinalnih segmenata.

Lečenje

U odsustvu znanja o etiologiji ove bolesti nema specifične terapije. Pokušava se sa kortikosteroidima, ali sa skromnim rezultatima. Uglavnom se primenjuje simptomatska terapija.