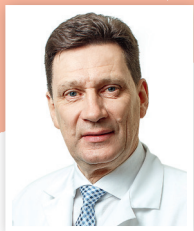


Jo multiplā jeb izkaisītā skleroze ir jaunu cilvēku slimība. Tāpēc īpaši svarīgi ir to pēc iespējas ātrāk atklāt un savlaicīgāk ārstēt.

♥ Anija Pelūde

skaidro:



Dr. med. ANDREJS MILLERS

- Neurologs, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroloģijas klīnikas vadītājs.
- Rīgas Stradiņa universitātes profesors, Medicīnas fakultātes Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedras vadītājs.
- Latvijas Neurologu biedrības Demyelinizējošo slimību paneļa un Neurodeģeneratīvo slimību paneļa vadītājs.
- Baltijas Multiplās sklerozes asociācijas biedrs.
- Eiropas Neurologu biedrības Multiplās sklerozes un autoimūno slimību konsultatīvās padomes loceklis.
- Starptautiskās Multiplās sklerozes zinātniskās konsultatīvās padomes loceklis.

MULTIPLĀ SKLEROZE

Kāpēc tev par to vispār jāzina?!

– Izkaisītā jeb multiplā skleroze ir diagnoze, kas liek nodrebēt ikvienai sirdij, kam nākas ar to sastapties...

– Pasaulē ar multiplo sklerozi slimo vairāk nekā 2,5 miljoni, un tas nozīmē, ka tā nav reta. Vēl vairāk – multiplā skleroze ir invalidizējoša neiroloģiskā slimība gados jauniem cilvēkiem. Jo vidējais vecums, kad ar multiplo sklerozi saslimst, ir no 20 līdz 40 gadiem. Tātad – visa dzīve priekšā! Cilvēkam var būt laba

karjera, labs darbs, un pēkšņi vienā dienā parādās kaut kādi neiroloģiski simptomi, kurus viņš varbūt pat nepamana, vai arī, ja cilvēks nav pietiekami uzstājīgs un pie ārsta uzreiz nenokļūst, kamēr izstāv rindu, pirmie simptomi jau ir pārgājuši, un viņam sāk šķist: «Ai, ir jau labi... Nu ko es pie tā ārsta iešu?...» Samierinās ar situāciju, aizmirst. Bet pēc laika nāk nākamais uzliesmojums, un tad jau parādās nopietnāki neiroloģiskie traucējumi. Jo

multiplā skleroze ir hroniska iekaisīga, autoimūna centrālās nervu sistēmas slimība. Tas nozīmē, ka organisms pēkšņi par svešiem ir sācis uzskatīt savu ķermeņa nervu šķiedru apvalkus, pa kuriem tiek pārvadīti nervu impulsi, lai cilvēks varētu sajust pieskārienu, vibrāciju, temperatūru, pēc taustes atpazīt priekšmetus, saprast sava ķermeņa novietojumu telpā un izdarīt kustības. Proti, iekaisuma rezultātā galvas un muguras smadzenēs noārdās mielīns, kas aptver nervus un darbojas kā elektriskā vada apvalks, ļaujot nervam ātri pārraidīt impulsus. Tajās galvas un muguras smadzeņu vietās, kuras ir zaudējušas mielīnu, rodas perēkļi – tie ir kā rētas, līdz ar to mazinās nervu iespēja pārraidīt impulsus. Un – tā kā signāli netiek nodoti vai arī tie nav precīzi, rodas, piemēram, kustību, redzes, koordinācijas un citi traucējumi. Laika gaitā pieaug perēkļu skaits. Tos var pamanīt, veicot magnētiskās rezonanses izmeklējumu ar kontrastvielu.

Kad es sāku nodarboties ar multiplās sklerozes ārstēšanu, pirmos pacientus, kuri to varēja atļauties, vedu ar lidmašīnu uz Stokholmu, lai viņus izmeklētu ar magnētiskās rezonanses metodi. Vēlāk jau vienreiz nedēļā no Tallinas uz Bulduru slimnīcu brauca

mikroautobuss ar magnētiskās rezonanses aparātu. Tā tas notika pirms 25 gadiem. Šodien ir pilnīgi cita situācija. Nākušas klāt jaunas diagnostikas iespējas, un nokļūt līdz multiplās sklerozes diagnozei ir vieglāk. Izstrādāti arī dažādi diagnostiskie algoritmi, kritēriji. Bet ne vienmēr ir tik vienkārši tos visus izpildīt. Tāpēc multiplā skleroze ir viena no diagnozēm, kuras noteikšanā ārsti diezgan bieži kļūdās. Vai nu neatrod multiplo sklerozi, uzskatot, ka cilvēkam ir cita slimība, vai nosaka multiplās sklerozes diagnozi, pacients sāk lietot zāles, un tad secina, ka tā tomēr nav šī slimība.

– Kādā tādā gadījumā ir drošākais ceļš?

– Latvijā ir trīs specializēti multiplās sklerozes centri: Stradiņa slimnīcā, Austrumu slimnīcā un Latvijas Jūras medicīnas centrā. Visos strādā speciālisti, kuri diendienā nodarbojas ar multiplās sklerozes pacientiem, tātad viņiem ir liela pieredze, uztrenēta acs. Turklāt multiplās sklerozes diagnozi visos šajos centros nosaka ārstu konsilijs, nevis viens neirologs.

– Laikam ir nozīme, cik ātri to izdara?

– Protams, te nav kā pie insulta, kad pacientam, lai varētu viņam palīdzēt – lai galvas asinsvadā radušos trombu izvilkto vai izšķīdinātu –, insulta vienībā jānokļūst 4,5 stundu laikā. Pie multiplās sklerozes stundas nav tik svarīgas, bet tajā pašā laikā – jo mēs ātrāk noteiksim diagnozi, jo agrāk pacientam nozīmēsim imūnmodulējošo terapiju ilgtermiņā, jo vairāk attālināsim invaliditāti, smadzeņu atrofiju. Ir tomēr atšķirība, vai acīm redzami neiroloģiski traucējumi cilvēkam parādās astoņdesmit vai divdesmit gadu vecumā... Te ir runa arī par ģimenes plānošanu, par nodarbinātību, par visu dzīvi. Kā viņiem palīdzēt? Pacienti saņem zāles, un ir tādi, kuri, slimojot ar

multiplo sklerozi, sasnieguši Everestu! Tātad diagnoze vēl nenozīmē, ka dzīve beigsies. Nē, ar slimību ir jāsadzīvo un jādoma citās kategorijās: ko mēs varam lietot labā darīt – kas jādara ārstiem, kas jādara man un manai ģimenei? Cilvēkam vajadzīga uzticama, profesionāla informācija. Viņš visu laiku ir bijis vesels, un pēkšņi pasaka šādu diagnozi, tad cilvēks *iegūglē*, paskatās, kas ir multiplā skleroze, un, protams, viņam mati ceļas stāvus. Cilvēks ir šokā! Tāpēc katrā

tableti – viņš negrib mani riktīgi ārstēt!» Protams, tā nav taisnība. Tabletes tiek izrakstītas tāpēc, ka konkrētai slimības formai tās ir labākās zāles. Arī injicējamie medikamenti ir divu veidu – kādam pacientam zāles jāievada vēnā, citam zemādā. Jāsaprot, ka nav divu vienādu multiplās sklerozes pacientu! Kādam, kuram slimības forma nav agresīva un kurš lieto zāles, nav biežu slimības paasinājumu, *pīķu*. Ir pacienti, kuriem pat ģimenes locekļi nezina, ka viņam ir multiplā

skleroze, izņemot profesoru Milleru un viņu pašu. Jo cilvēkam vienkārši negribas mājās nevienam to teikt, un arī slimības izpausmes nav uzkrītošas. Ir pacienti, kuri nav lietojuši medikamentus, kas, protams, ir nepareizi, jo slimība attīstās, bet – tas notiek ļoti lēni. Un ir tādi, kam, neraugoties uz visām mūsu pūlēm, nesokas ar ārstēšanu, multiplā skleroze progresē straujāk vai strauji, un cilvēks drīz jau ir ratiņkrēslā. Tad viņiem tiek piedāvāta simptomātiska terapija. Proti, slimība progresē tik tālu, ka ir ļoti minimālas cerības ar imūnmodulējošiem medikamentiem atjaunot zaudētās smadzeņu struktūras un to deficitu. Tāpēc ir tik svarīgi laikus atpazīt pirmos simptomus un pareizi ārstēt. Visi šie imūnmodulējošie medikamenti nav lēti, viena multiplās sklerozes pacienta ārstēšana gadā valstij izmaksā no 25 000 līdz 58 000 eiro. Latvijā ir ap 2000 multiplās sklerozes pacientu.

– Kādi ir pirmie simptomi?



Multiplā skleroze ir ļoti sarežģīta diagnoze – to nosakot, pastāv simtiem iespēju kļūdoties.

multiplās sklerozes centrā ir multiplās sklerozes jeb MS māsa, *Stradiņos* – māsa Līga, kura pieejama 24/7 režīmā. Pacienti, tiklīdz rodas kādi jautājumi, uzreiz zvana viņai. Tā arī ir sava veida drošības sajūta.

– Kāda situācija šobrīd ir ar zālēm?

– Pateicoties Multiplās sklerozes pacientu asociācijas un arī neirologu aktīvajai darbībai, pietiekami daudz medikamentu ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā, un mēs varam katram konkrētam pacientam individuāli izvēlēties piemērotāko terapiju – atbilstoši slimības gaitai, perēkļa atrašanās vietai, pacienta vecumam, blakusslimībām, ģimenes plānošanai. Te gan kādreiz rodas arī pārpratumu... «Kaimiņienei ir šprīce, bet man dakteris iedeva tikai



- **Redzes nerva neirīts** (sāpes, redzes asuma zudums, izmaiņas redzes laukā).
- **Jušanas traucējumi.** Virspusējie un dziļie. Parestēzija – traucējošas, bet tomēr paciešamas kairinājuma sajūtas, piemēram, tirpšana, skudriņu tekalēšana, kņudēšana, kasīšanās sajūta. Dizestēzija – nepatīkamas, traucējošas un pat neciešamas sajūtas, piemēram, šaujošas, asas, dedzinošas, miegu traucējošas. Aldonija – piemēram, nepatīk cieši piegulošs apģērbs, nenēsā rotas, traucē apavi vai sega. Sāpes.
- **Kustību funkciju traucējumi.** Parēze – muskuļu vājums un kustību ierobežojums. Spazmas.
- **Smadzeņu stumbra funkciju traucējumi.** Acs ābola kustību traucējumi, dubultošanās, līdzsvara traucējumi, mīmikas muskulatūras perifēra parēze, rīšanas traucējumi, runas, dzirdes, elpošanas traucējumi.
- **Autonomās nervu sistēmas funkciju traucējumi.** Astēnija, ģīboņi, urīnpūšļa, zarnu darbības traucējumi.
- **Augstākās nervu sistēmas darbības traucējumi.** Kognitīvi traucējumi, depresija, eiforija, patoloģisks nogurums.

Kas uzlabo smadzeņu darbību, lai perēkļu nerastos vairāk?

Jā, daudziem multiplās sklerozes pacientiem gribas palietot kādu neiroprotektīvo līdzekli, kas smadzeņu deficītu uzlabotu... Taču šobrīd nav tādu uz pierādījumiem balstītu medikamentu, kas veicina smadzeņu aizsardzību. Protams, kāds dāsni piedāvā aktoveģīnu, piracetāmu, arī piritinolu un fenibutu, – visi iet uz urrā! Bet es tos neieteikšu. Iespējams, ka šie medikamenti neskādē, bet man tādu datu nav.

– Tas atkarīgs no perēkļa at-
rašanās vietas. Vienam perēklis
vai vairāki perēkļi ir labajā
smadzeņu puslodē, otram –
kreisajā, trešajam – muguras
smadzenēs, ceturtajam – gan
galvas, gan muguras smadze-
nēs. Piemēram, pacients stās-
ta: «Man pēkšņi vienā acī pa-
zuda redze. Vakar vēl redzēju,
šodien vairs neredzu vai slikti
redzu...» Jā, oftalmologa ka-
binetā bieži tiek diagnosticēts
redzes nerva neirīts. Pacients
pie speciālista vērsies tāpēc, ka
sāp aiz acs ābola, pasliktinājies
redzes asums, krāsu redze,
ir īsi gaismas uzplaisnījumi,
epizodiska redzes miglošanās
fiziskas slodzes vai augstas
temperatūras apstākļos. Bet
tas bieži vien var būt pirmais
un arī vienīgais simptoms
multiplajai sklerozei. Tāpēc
labi, ja acu ārsts aizdomājas,

ka šis jaunais cilvēks jāvirza pie
neirologa, lai veic magnētiskās
rezonanses izmeklējumu.

Kas vēl? Cilvēkam ir urināci-
jas traucējumi, viņš dodas pie
urologa, un izrādās – multiplā
skleroze, perēklis atrodas
muguras smadzenēs. Līdz-

Agrāk uzskatīja: ja ir multiplā skleroze, dzemdēt nedrīkst. Tagad nostādnes ir mainījušās.

svara traucējumu dēļ slim-
nieks streipulo, kā reibumā
būdam – «Eju kā piedzēries,
ieskrienu stenderē...» Vai –
«Man notirpa, atņēmas viena
roka...» Vai – «Man atņēmas
kāja...» Cilvēks uztaisa dator-
tomogrāfiju, tajā uzrādās diska
trūce, un, iespējams, ka to pat
izoperē, bet kāja joprojām

paliek nespēcīga. Veic mag-
nētisko rezonansi, un atklājas
smadzenēs perēkļi, bet diskam
pie kājas atņemšanās nav bijis
nekādas nozīmes. Ir multiplās
sklerozes pacienti, kuri slimnīcā
saņēmuši pat trombolīzi –
trombu šķīdinošas zāles –,
domājot, ka viņus piemeklējis
insults, jo ir atņēmusies roka.
Turklāt tas nav Latvijas stāsts –
šādi notiek visā pasaulē. Proti,
ir šīs diagnostiskās grūtības, jo
multiplā skleroze var atgādināt
citas slimības. Patiesībā tā ir ļoti
sarežģīta diagnoze, pastāv sim-
tiem iespēju kļūdities, to nosa-
kot. Tāpēc, ja pie ģimenes ārsta
ierodas gados jauns pacients,
kam neiroloģiskie simptomi –
tirpšana, redzes traucējumi,

līdzsvara traucējumi, kustību
traucējumi rokā un/vai kājā, ilg-
stoši urinācijas traucējumi – ir
ilgāk par 24–48 stundām, viņš
būtu jānosūta pie neirologa.
Ticiet man, mēs arī skatāmies,
skrupulozi pārbaudām, vai
nav tomēr kāda cita sistēmiska
slimība, pirms nosakām, ka tā ir
multiplā skleroze.

Ja neiroloģiski simptomi
parādās, piemēram, 80 gadu
vecam pacientam, nevajadzē-
tu domāt par multiplās skle-
rozes diagnozi, un otrādi – ja
neiroloģiski simptomi pēkšņi
parādās jaunam cilvēkam,
ģimenes ārstam būtu jāapdo-
mā visas iespējas. Piemēram,
ja pie viņa ierodas divdesmit-
gadīga sieviete ar noslīdējušu
mutes kaktiņu, maz ticams,
ka viņai ir insults – jāmeklē
kāda cita neiroloģiska slimība.
Mums ir arī pacienti, kuriem
55 gados diagnosticējam mul-
tiplo sklerozi, bet, visticamāk,
saslimis viņš ir jau 35 gadu
vecumā: «Man ar to vienu kāju
īsti labi nav gadus desmit...»
Taču kustību deficīts nav tik
liels, lai tas traucētu dzīvot.

– Vai taisnība, ka multiplā skleroze pirmoreiz parādās tieši grūtniecības laikā?

– Nē. Agrāk uzskatīja: ja ir
multiplā skleroze, dzemdēt
nedrīkst. Tagad nostādnes
mainījušās – nav problēmu
laist pasaulē veselus bērnus,
multiplā skleroze nav pārman-
tojama slimība. Taču sievietei
jāzina, ka grūtniecības laikā
un pēc dzemdībām, ņemot
vērā hormonālās izmaiņas
organismā, var sekot slimības
paasinājums. Jautājums arī,
kādu imūnmodulējošo terapi-
ju viņa lieto. Ir medikamenti,
kuru lietošanas laikā nedrīkst
palikt stāvoklī, jāievēro
stingra kontracepcija. Tāpat ir
medikamenti, kurus var lietot
līdz grūtniecības iestāšanās
brīdim, bet kas uz gaidību
laiku jāatceļ.

– Jā, atgriežoties pie zālēm...

– Ir iespējama terapija, kura
attālina multiplās sklerozes
paasinājumu, un ir zāles, kas
likvidē simptomus. Ja pacien-
tam ir spastika, saspringta
muskulatūra, tad jālieto arī
muskulu relaksanti, lai savilku-
mu mazinātu. Ir medikamenti
kas uzlabo pacienta gaitu.
Ja ir augsts asinsspiediens,
tad jālieto medikamenti pret
augstu asinsspiedienu. Pie
vispārēja noguruma izmanto
preparātus, kas paaugstina
dopamīna koncentrāciju. Ja ir
nogurums, muskuļu vājums,
izmanto līdzekļus, kas pastip-
rina neiromuskulāro impulsu
pārvadi. Ja attīstās klīniski
nozīmīga depresija, tā jāārstē
pēc depresijas ārstēšanas
vadlinijām. Sāpju slāpēšanai
izmanto antikonvulsantus
vai arī antidepresantus. Urīna
nesaturēšanas vai steidzamas
vajadzības gadījumos iesaka
zāles, kuras atslābina urīnpūšļa
gludo muskulatūru, palielina
urīnpūšļa tilpumu līdz pirmajai
atslābinātājmuskuļa kontrakci-
jai... Ja ir urīnpūšļa problēmas,
tad jāliek katetrs... Tie stāsti
ir dažādi. Mums ir pacienti,
kuriem anamnēzes datus ir jau

Kā sagatavoties vizītei pie multiplās sklerozes speciālista?

Ja ģimenes ārstam radušās aizdomas par šo diagnozi...

• **Būtu ļoti labi mērķtiecīgi veikt magnētiskās rezo-
nanses izmeklējumu.** Ja tajā tiek konstatēti perēkļi, kas ir
neskaidras izcelsmes, jānodod uz konsultāciju pie speciā-
lista Stradiņa slimnīcā, Austrumu slimnīcā vai Latvijas Jūras
medicīnas centrā.

• **Pirms tam vēlams veikt asins analīzes:** pilna asinsai-
na, EGĀ, CRO, aknu funkciju rādītāji, nieru funkciju rādītāji,
kalcijs, glikoze, vairogdziedzeru funkciju rādītāji, B₁₂ vit-
amīns, HIV seroloģija.

• **Neskaidros gadījumos vajadzīgi papildu izmeklē-
jumi.** Bet tā jau ir speciālista kompetence. Tas, ka galvas
smadzenēs konstatē perēkļus, uzreiz nenoizīmē, ka tā ir
multiplā skleroze – tie var būt vaskulīti, ērcu encefalīta
sekas, migrēna, citi iemesli...

citas autoimūnas slimības – bronhiālā astma, alerģisks dermatīts, un tagad piemetusies vēl viena vaina, kas, par nelaimi, ir multiplā skleroze. Ir pacienti ar divām neiroloģiskām autoimūnām slimībām – piemēram, miastēniju (muskuļu vājums) un multiplo sklerozi. Bet, lai orķestris labi skanētu, diriģents var būt tikai viens. Tāpēc es palieku pie uzskata, ka mūsu valstī ir ģimenes ārsts, kurš ir šis virsdiriģents, un, ja viņam vajadzīgs speciālista viedoklis par multiplo sklerozi, tad pacientu var sūtīt pie manis, un es viņam palīdzēšu, cik spēšu.

– Internets piedāvā arī alternatīvas ārstēšanas metodes...

– Šodien divdesmitgadīgs jauniešs daudz lielākā ātrumā iegūst informāciju no dažādiem avotiem. Tāpēc bieži vien mana konsultācija agrāk 15 minūšu vietā nu aizņem pat 45 minūtes, jo jāmēģina rast atbildes uz visiem viņa jautājumiem. Kā es parasti pacientiem saku: «Ja jums ir kādas neskaidrības, zvaniet ārstam, MS māsai un mēģiniet tās noskaidrot. Nepieņemiet lēmumus steigā un emocionāli!» Bieži vien pacienti grib palietot kaut ko vēl ārpus mūsu rekomendācijām, lai uzlabotu novājināto imūnsistēmu: «Man imūnsistēma slikta, vajag to stiprināt... Palietošu kādas zāles...» Tā ir vislielākā kļūda, jo mēs joprojām nezinām, kas ir šīs slimības palaidējfaktori. Un tādiem pacientiem slimība ātri vien progresē. Pagājušā gadu tūkstoši bija preparāts, ko gatavoja no priežu pumpuriem, un visi to par 100 dolāriem pirka, lietoja, jo kāds bija iestāstījis, ka šis ir īstais, pacienti atteicās no ārstu izrakstītajām zālēm. Pēc tam sekoja slimības paasinājums pēc paasinājuma, un viņi drīz vien nonāca ratiņkrēslā.

Otrs, ko es saku saviem pacientiem, – jums savas

smadzenes ir jāsaudzē. Ja ar tām īsti labi nav, nevajag skriet maratonu, nedrīkst darīt pāri organismam. Jāguļ astoņas stundas. Ir bijušas publikācijas, ka D vitamīna deficīts varētu būt iemesls multiplās sklerozes paasinājumam, bet tas nepierādījās. Tomēr, lai attālinātu slimības pīķus, D vitamīnu papildus var un vajag uzņemt.

– Ko jūs gaidāt no saviem pacientiem?

– Līdzestību. «Man šodien nekas nesāp, man viss labi. Tikai minimāli notirpis, bet jūs, dakter, tagad sakāt, ka man daudzus gadus būs jāšpricē vai jādzer zāles?!» Pacientam trūkst izpratnes, motivācijas ārstēties. Toties, kad viņš slimības dēļ vairs nevar staigāt, tad cilvēks ir gatavs ārstēties. Savukārt mums tad vairs nav medikamentu, ar kuriem viņu varētu piecelt kājās.

– Un nu būtiskākais jautājums – kāpēc cilvēks saslīmst ar multiplo sklerozi un ko darīt, lai tas nenotiktu?

– Zinātnei vēl nav zināms slimības izsaucējs. Nav līdz galam skaidrs, kas ir šie trigger faktori, kas palaiž autoimūno neirodeģeneratīvo procesu. Jā, mums ir priekšstatī, kādi būs simptomi, mums ir zāles, ar ko tos mazināt, bet nav līdz galam atrisināts galvenais – etiopatoģenētiska pacienta ārstēšana, kas vērsta uz slimību izraisošiem faktoriem un dziļākiem tās mehānismiem. Tajā brīdī, kad mēs zinātu izsaucēju, varētu radīt uz to mērķētus medikamentus, un tad ārstēšanas rezultāts būtu labāks.

Par profilaksi... Es jau varētu teikt – nesmēķē, regulāri nodarbojies ar fiziskajām aktivitātēm 30 minūtes katru otro dienu, nestreso, ēd Vidusjūras diētas produktus, samazini svaru, bet attiecībā uz multiplo sklerozi tā būtu tāda spekulācija. Lai gan... viss, ko uzskaitīju, uzlabo veselību kopumā. ♥

KUR un KAS tev palīdzēs tikt pie skaidrības?

→ Jūras Medicīnas centra Multiplās sklerozes centrs.

- Neurologi, kas sniedz gan valsts apmaksātas (nepieciešams ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījums), gan maksas konsultācijas:
- Dr. Jolanta Kalniņa, tālrunis 67098417,
- Dr. Anita Paegle, tālrunis 67098416,
- Dr. Maira Murziņa, tālrunis 67098416,
- Dr. Sandra Orbidāne, tālrunis 67098416.
- Pieraksts uz konsultāciju pie multiplās sklerozes māsām, kas nodrošina pacientu aprūpi, – 67098418.

→ Multiplās sklerozes vienība Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā Gailezers.

Lai pieteiktos ambulatorai speciālista konsultācijai, zvani darba dienās no 8 līdz 18 pa tālruni 67000610 vai sūti elektronisko pieteikumu www.aslimnica.lv/lv/forma/e-pieraksts.

- Neurologi, kuri stacionārā Gailezers Ambulatorajā daļā sniedz gan valsts apmaksātas (nepieciešams ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījums), gan maksas konsultācijas:
- Dr. Daina Pastare, tālrunis 28810330,
- Dr. Sandra Svilpe, tālrunis 28810330,
- Dr. Līga Mekša, tālrunis 28810330.
- Multiplās sklerozes pacientu aprūpi nodrošina māsa Santa Šupiņa, tālrunis 26951474, e-pasts: msvieniba@inbox.lv.

→ P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Multiplās sklerozes centrs.

- Neurologi, kuri konsultē Stradiņa slimnīcas Ambulatoro pakalpojumu centrā:
- Dr. med. Andrejs Millers, maksas konsultācijas pirmdienās, pieraksts pa tālruniem 67069280 vai 22085748;
- Dr. Alina Flintere-Flinte, konsultācijas ar ģimenes ārsta nosūtījumu un arī par maksu, pieraksts pa tālruniem 67069280 vai 22085748.
- Multiplās sklerozes aprūpes māsa Līga Paņina, tālrunis 22085748, e-pasts: ms.centrs@gmail.com.

Tikai cipari

- **4,0–11,6 uz 100 000 iedzīvotājiem** – tik daudz ir jaunu saslimšanas gadījumu Eiropā gada laikā.
- **20–40 gadi** – vidējais vecums, kad visbiežāk saslīmst ar multiplo sklerozi.
- **Ap 2000** – tik MS pacientu šobrīd ir Latvijā.
- **21 vīrietis un 27 sievietes** – tik daudziem MS pacientiem 2018. gadā piešķirta pirmreizēja invaliditāte.

Projektu DZĪVO AR PRIEKU! finansē Mediju atbalsta fonds no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par DZĪVO AR PRIEKU! saturu atbild izdevniecība Žurnāls Santa.

MAF
Mediju atbalsta fonds