

Czym jest zespół Guillain-Barré [z.G-B]/GBS?

Zespół Guillain-Barré, zwany też ostrą zapalną poliradikuloneuropatią demielinizacyjną albo porażeniem wstępującym Landry'ego, charakteryzuje się uszkodzeniem nerwów ruchowych pod postacią wiotkich niedowładów ze zniesieniem odruchów mięśniowych. Nagłe osłabienie mięśni rozpoczyna się najczęściej od stóp, obejmując następnie pozostałe mięśnie kończyn, tułowia, a często mięśnie twarzy i mięśnie oddechowe. Osłabieniu mogą towarzyszyć nietypowe objawy o różnym stopniu nasilenia.

Ponieważ u większości pacjentów, zwłaszcza we wczesnej fazie choroby, dochodzi do zaburzenia oddychania, konieczna jest hospitalizacja na oddziale intensywnej terapii i monitorowanie oddechu, a także innych czynności organizmu.

Chociaż większość chorych powraca do zdrowia, proces ten może trwać miesiącami, a u niektórych osób objawy częściowego uszkodzenia nerwów obwodowych mogą się utrzymywać przez długi czas. Choroba dotyka ludzi niezależnie od wieku i płci. Śmiertelność w ostrej fazie wynosi ok. 5%.

Diagnostyka zespołu Guillain-Barré

Do rozpoznania choroby często wystarczą rutynowe badania lekarskie. Nagłe osłabienie i symetryczny niedowład o ostrym początku to najczęstszy, widoczny gołym okiem obraz. Zwykle stwierdza się brak odruchów – kolanowego i ze ścięgna Achillesa. W celu potwierdzenia diagnozy można przeprowadzić badanie płynu mózgowo – rdzeniowego [charakterystyczny jest wzrost ilości białka w płynie mózgowo – rdzeniowym], a także badanie elektrofizjologiczne dla stwierdzenia zwolnionego przewodnictwa nerwowego.

Hospitalizacja przebiega podobnie jak w przypadku zwykłego niedowładu. W cięższych postaciach, kiedy ważne jest szybkie przywrócenie pacjenta do zdrowia, stosuje się wymianę osocza, a także wlewy dożylnie immunoglobulin ludzkich.

Pacjent, po ustabilizowaniu stanu zdrowotnego, poddany zostaje specjalnemu programowi rehabilitacyjnemu.

Przyczyny zachorowań

Etiologia zespołu Guillain-Barré pozostaje nieznana. U około 50% chorych rozwija się po przebytej chorobie infekcyjnej [najczęściej z objawami z górnych dróg oddechowych i przewodu pokarmowego], najczęściej wirusowej, ale także bakteryjnej. Zdarzają się przypadki po szczepieniach [w 1976 roku po zastosowaniu szczepionki przeciw świńskiej grypie], zabiegach operacyjnych. Powszechnie uważa się, że choroba jest skutkiem zaburzonej reakcji odpornościowej, zarówno humoralnej, jak i komórkowej.

Międzynarodowa Fundacja z.G-B[GBS]/CIDP

Organizacja powstała w 1980 roku z inicjatywy Roberta i Estelle Benson. Jej celem jest pomoc innym – zarówno chorym, jak i ich rodzinom - w radzeniu sobie z tą niepokojącą i potencjalnie groźną chorobą. W ramach Fundacji działa ponad 160 oddziałów w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Europie, Australii, Afryce Południowej i w Nowej Zelandii. Fundacja szczyci się faktem, że w jej radzie naukowej działają światowej sławy specjaliści w tej dziedzinie, także lekarze, którzy sami przeżyli tę chorobę.

Potrzebujesz pomocy?

Jeżeli chorujesz na z.G-B albo znasz chorą osobę, która szuka pomocy lub informacji, skontaktuj się z Fundacją. Jeżeli chcesz zorganizować grupę wsparcia na swoim terenie albo dotrzeć do miejscowych lekarzy, którzy znają tę chorobę, skontaktuj się z nami. Jeżeli z racji zawodu interesuje cię literatura fachowa albo emocjonalne wsparcie dla twoich pacjentów, nie krępuj się i skontaktuj się z nami. Jesteśmy po to, żeby ci pomóc.

Zakres naszych świadczeń

Odwiedziny chorych przez wyleczonych pacjentów

Wyczerpująca broszura pt. „GBS, An Overview for the Layperson”

Plakat, ogłoszenia

Pomoc dla pacjentów przez oddziały terenowe

Lista oddziałów na świecie

Nazwiska lekarzy specjalistów

Biuletyn

Finansowanie badań

Międzynarodowe Sympozja Edukacyjne dla środowiska medycznego oraz dla szerszej publiczności

Ulotka informacyjna nt. CIDP

Strona internetowa – www.gbsfi.com

Członkowie honorowi

.....

Rada Nadzorcza

.....

Prezes /Zastępca prezesa

.....

Członkowie Zarządu

.....

Rada Naukowa

.....