24 Αυγούστου 2016

Το κλειδί για την αναχαίτιση της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι η έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός

Μαλτέζου Μαρία

Σήμερα υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές στην προφυλακτική αντιμετώπιση του ασθενούς

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος που προτιμάει νεαρές ηλικίες και ειδικά γυναίκες ηλικίας 20 – 45 ετών. Η αιτιολογία της είναι πολλαπλή: πρόκειται για αυτοάνοση και εκφυλιστική νόσο, ενοχοποιούνται όμως περιβαλλοντικοί και κληρονομικοί παράγοντες.
Στη χώρα μας υπάρχουν λίγες μελέτες για τη συχνότητα της νόσου, από τις υπάρχουσες όμως φαίνεται ότι είμαστε χώρα με μέση συχνότητα (ο επιπολασμός της ανέρχεται σε 29,5 ανά 100.000 άτομα), με διακυμάνσεις στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.
Αναγνωρίζονται διάφορες μορφές της νόσου με διαφορετική πορεία, πρόγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση:
Η πιο συχνή μορφή είναι η υποτροπιάζουσα η οποία έχει και την καλοηθέστερη πορεία εφόσον αντιμετωπισθεί έγκαιρα και ορθά. Προσβάλλει συνήθως τις ηλικίες 25-30 ετών, ενώ η πρωτοπαθής προϊούσα προσβάλλει ηλικίες 35-40 ετών. Η συμπτωματολογία της νόσου μπορεί να είναι:

- Προβλήματα της όρασης

- Μουδιάσματα
- Αδυναμία χεριών – ποδιών
- Διπλωπία
- Προβλήματα από την ούρηση
- Αστάθεια
- Κόπωση

Η διάγνωση της νόσου τίθεται με απεικονιστικό έλεγχο (μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού), ειδικές αιματολογικές εξετάσεις και εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ανίχνευση ολιγοκλονικών δεσμών).
Διαθέτουμε σήμερα πολλές θεραπευτικές επιλογές στην προφυλακτική αντιμετώπιση του ασθενούς.
Οι θεραπείες διακρίνονται στης πρώτης και δεύτερης γραμμής.

- Οι θεραπείες πρώτης γραμμής πρέπει να εφαρμόζονται άμεσα με τη διάγνωση της νόσου εξασφαλίζοντας έτσι την καλοηθέστερη πορεία της νόσου και την καθυστέρησή της να μεταπέσει στη δυσμενέστερη μορφή.

- Οι θεραπείες πρώτης γραμμής είναι ενέσιμες (ιντερφερόνες, οξική γλατιραμέρη) και από του στόματος (τεριφλουναμίδη, φουμαρικό).

Οι θεραπείες δεύτερης γραμμής εφαρμόζονται επί αποτυχίας των πρώτων ή σε επιθετική μορφή της νόσου:

- Φιγκολιμόδη (από του στόματος καθημερινά).
- Ναταλιζουμάμπη (ενδοφλέβια μηνιαία).
- Αλεμτουζουμάμπη (ενδοφλέβια, πέντε εγχύσεις τον πρώτο μήνα και τρεις εγχύσεις έπειτα από ένα έτος).

Οι θεραπείες δεύτερης γραμμής πρέπει να εφαρμόζονται γρήγορα εφόσον θεωρηθεί ότι η προηγούμενη θεραπεία έχει αποτύχει. Ετσι εξασφαλίζεται η καλοήθης πορεία της νόσου, αποτρέπονται η αναπηρία και η μετάπτωση της νόσου

από υποτροπιάζουσα σε δευτεροπαθή προϊούσα.
Αυτό σημαίνει ότι το θεραπευτικό παράθυρο για να επηρεάσουμε δυναμικά την εξέλιξη της νόσου και τη μετάπτωσή της σε δευτεροπαθή προϊούσα βρίσκεται στην πρώτη φάση της νόσου. Οι υποτροπές στην πρώτη φάση της νόσου σχετίζονται με τη μελλοντική αναπηρία ενώ η σημασία τους στα μετέπειτα πλέον στάδια φαίνεται να είναι μικρή στην εξέλιξη της αναπηρίας.
Ο όγκος του εγκεφάλου παρουσιάζει φυσιολογικά έναν ρυθμό μείωσης 0,1%-0,4% ανά έτος. Αυξημένος ρυθμός μείωσης του εγκεφαλικού όγκου διαπιστώνεται ακόμη και στα αρχικά στάδια της πολλαπλής σκλήρυνσης ενώ αυξάνεται ιδιαίτερα στις προοδευτικές μορφές της νόσου. Η απώλεια του εγκεφαλικού όγκου, πέραν όμως της επίδρασης που έχει στην πρόοδο της αναπηρίας, ενοχοποιείται και για τη γνωστική έκπτωση των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Πρόωρη εγκεφαλική ατροφία προλέγει γνωστική έκπτωση στα επόμενα χρόνια της νόσου.
Τα φάρμακα πρώτης και δεύτερης γραμμής επηρεάζουν ως ένα βαθμό τη διεργασία της εγκεφαλικής ατροφίας, με τη φινγκολιμόδη να υπερτερεί στον στόχο της μείωσης της εγκεφαλικής ατροφίας.
Για να κριθεί μια θεραπεία επιτυχής πρέπει να τηρεί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- αποτελεσματικότητα στη μείωση των ώσεων και των εστιών,
- μείωση της εξέλιξης στην αναπηρία
- να παρέχει ασφάλεια,
- μείωση του βαθμού εγκεφαλικής ατροφίας.

Οι γνωστικές διαταραχές (διαταραχές μνήμης) είναι ένα σύμπτωμα για το οποίο παραπονούνται συχνά οι ασθενείς. Αλλες φορές υφίστανται πραγματικά ενώ είναι δυνατόν να οφείλονται στον κακό ύπνο, στην κόπωση, στην κακή διάθεση. Υπάρχουν ειδικά νευροψυχολογικά tests που βοηθούν στην πιστοποίηση αυτών και στη αξιολόγησή τους.
Στο νοσοκομείο μας, εκτός από τη νευρολογική κλινική με δυναμική 18 κλινών, υπάρχει η δυνατότητα ημερήσιας νοσηλείας (αρχική διάγνωση, θεραπεία, αναμονή αποτελεσμάτων) σε ένα περιβάλλον ειδικά διαμορφωμένο για λειτουργικούς ασθενείς, μακριά από το κέντρο της πόλης.
Οι ασθενείς υποστηρίζονται ψυχολογικά σε όλα τα στάδια της νόσου ενώ επωφελούνται μιας οργανωμένης κοινωνικής υπηρεσίας, διαθέσιμης για την επίλυση θεμάτων ασφάλισης.
Εκτός από την παρακολούθηση από έμπειρο για τη νόσο νευρολόγο, οι ασθενείς μας αξιολογούνται και από γιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, με

έμφαση στις κινητικές δυσκολίες και προτάσεις για τη βελτίωσή τους.
Ο ασθενής με πολλαπλή σκλήρυνση χρειάζεται από τη στιγμή της διάγνωσης τακτική παρακολούθηση για την αξιολόγηση της θεραπευτικής αγωγής (ανταπόκριση, συμμόρφωση, παρενέργειες) και για την αντιμετώπιση συνοδών προβλημάτων της νόσου. Αυτό απαιτεί συνεργασία προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων (νευρολόγου, ψυχιάτρου, ψυχολόγου, φυσιάτρου, κοινωνικού λειτουργού) ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.
Η κυρία Μαρία Μαλτέζου είναι διευθύντρια της Νευρολογικής Κλινικής ΓΟΝΚ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ».
Πηγή: tovima.gr