



ΔΙΣΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Πρωτοποριακή μέθοδος για τις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης

Τα Prix Galien για το φάρμακο θεωρούνται ισότιμα με τα Νόμπελ

Ο θεσμός των Βραβείων του Γαλνιού, γνωστά σε όλο τον κόσμο ως Prix Galien (Πρι Γκαλιέν), έρχεται το 2013 και στην Ελλάδα. Τα Prix Galien θεωρούνται από τη βιομηχανία του φαρμάκου ισότιμα με τα βραβεία Νόμπελ, καθώς αποτελούν την υψηλότερη διάκριση στη φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη. Επιτροπή που αποτελείται από καταξιωμένους επιστήμονες -γιατρούς, φαρμακολόγους, φαρμακοποιούς, βιολόγους, γενετιστές- βραβεύει φαρμακευτικά προϊόντα και διαγνωστικά εργαλεία ή μηχανήματα, με κριτήριο την προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο.

Τα Prix Galien επινοήθηκαν στη Γαλλία το 1970 από το φαρμακοποιό Roland Mehl. Εκτοτε, εκδηλώσεις για την απονομή των βραβείων πραγματοποιούνται κάθε χρόνο σε 15 χώρες του κόσμου και συγκεκριμένα στη Γαλλία, στη Γερμανία, στο Βέλγιο, στο Λουξεμβούργο, στην Ιταλία, στην Πορτογαλία, στην

Ισπανία, στην Ελβετία, στην Ολλανδία, στη Βρετανία, στην Πολωνία, στο Ισραήλ, στον Καναδά, στις ΗΠΑ και τη Σιγκαπούρη.

Στην Ελλάδα η εκδήλωση για την απονομή των βραβείων θα πραγματοποιηθεί στις 2 Φεβρουαρίου 2013, στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών (αίθουσα Banquet), υπό την αιγίδα του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ). Υποψήφια για βράβευση είναι 12 φαρμακευτικά προϊόντα και 4 διαγνωστικά εργαλεία και μηχανήματα 12 φαρμακευτικών εταιριών. Από αυτά θα επιλεγούν τέσσερα από ισάριθμες κατηγορίες (καλύτερο φαρμακευτικό προϊόν, καλύτερο βιοτεχνολογικό προϊόν, καλύτερο «ορφανό» φάρμακο, καλύτερο διαγνωστικό εργαλείο ή μηχανήματα).

Τα κριτήρια για την υποβολή υποψηφιοτήτων έχουν θεσπιστεί βάσει διεθνών οδηγιών από το Galien Foundation, σε συνεργασία με

τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Επιπλέον, θα απονεμηθεί και το «ανθρωπιστικό» βραβείο Pro Bono Humanum στην κ. Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη, για την πολύτιμη συνεισφορά της στο χώρο της Υγείας.

Στο πλαίσιο της διοργάνωσης, θα πραγματοποιηθεί και το Galien Forum για τα οικονομικά της Υγείας, με τη συμμετοχή διακεκριμένων επιστημόνων. Στόχος, η ανάδειξη της σημασίας της καινοτομίας και του οφέλους της στη δημόσια Υγεία.

Το Galien Forum αποτελείται από δύο πάνελ. Το πρώτο, με πρόεδρο τον καθηγητή Παιδιατρικής κ. Γιώργο Χρούσο, θα ασχοληθεί με την καινοτομία και την έρευνα στην Υγεία. Το δεύτερο πάνελ, με πρόεδρο τον καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής και πρόεδρο του ΕΟΦ κ. Γιάννη Τούντα, θα ασχοληθεί με θέματα πολιτικής Υγείας και ασθενών.

«Τα Prix Galien επιβραβεύουν τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για την ανεκτίμητη

προσφορά τους στην κοινωνία. Η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων και εργαλείων δεν συμβάλλει μόνο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μας. Αναμφισβήτητα, σώζει ζωές. Με τα Prix Galien διακεκριμένοι επιστήμονες από όλο τον κόσμο αναδεικνύουν τα «καλύτερα των καλύτερων» φαρμακευτικά σκευάσματα. Για το λόγο αυτό, τα Prix Galien έχουν δικαίως χαρακτηριστεί εφάμιλλα των βραβείων Νόμπελ», δήλωσε η πρόεδρος των Prix Galien Greece, κ. Τζένη Περγαλιώτου.

Στο ίδιο πνεύμα μίλησε και ο πρόεδρος της κριτικής επιτροπής των Prix Galien Greece, δρ Αριστείδης Α. Ν. Πατρινός. «Πέρασαν 11 χρόνια από την ανακοίνωση της πρώτης αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος - ένα σημαντικό ορόσημο στη συνεχή μάχη που δίνει η επιστήμη με την ασθένεια. Τα Prix Galien γιορτάζουν εφάμιλλα επιτεύγματα», δήλωσε.

Health >2

Δισκοπλαστική: Η επανάσταση στις θεραπείες της σπονδυλικής στήλης

Νικόλαος Μπενάρδος

MD, ορθοπαιδικός χειρουργός
σπονδυλικής στήλης

Μια νέα πρωτοποριακή μέθοδος έρχεται να δώσει λύση στο πρόβλημα της οσφυαλγίας και της αυχεναλγίας με ένεση. Η έγχυση του ενδοδισκικού gel μπορεί να ματαιώσει στο 95% ένα χειρουργείο σπονδυλικής στήλης.

► Η οσφυαλγία (πόνος στη μέση) παρουσιάζεται μόνιμη ή σε συνδυασμό με ισχιαλγία (πόνος στο ένα ή και στα δύο κάτω άκρα). Ένα μεγάλο ποσοστό του πόνου οφείλεται σε δισκοπάθεια (δισκοκλίση) σε κάποιο σημείο είτε της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) είτε της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ).

► Η αυχεναλγία είναι όρος που αναφέρεται στον πόνο στην περιοχή του αυχένα. Μπορεί να έχει ποικίλες μορφές: να είναι μονόπλευρος ή αμφοτερόπλευρος, να προκαλέσει κεφαλαλγία και περιορισμό των κινήσεων της αυχενικής μοίρας. Πολλές φορές αντανακλά στον ώμο ή ανάμεσα στις ωμοπλάτες και άλλες φορές ακολουθεί κατανομή κάποιας νευρικής ρίζας στα άνω άκρα.

Οι πιθανότητες να παρουσιάσουμε οσφυαλγία ή αυχεναλγία με τις αντίστοιχες αντανάκλασεις στα άνω και τα κάτω άκρα στη διάρκεια της ζωής μας είναι αρκετά αυξημένες. Η οσφυαλγία είναι πιο συχνή στους άντρες και συνήθως αφορά στα μεσοσπονδύλια διαστήματα της οσφυοϊερής χώρας Ο4-Ο5 και Ο5-Ι1. Στις γυναίκες η συχνότητα της αυχεναλγίας είναι διπλάσια από τους άντρες και τα εμπλεκόμενα μεσοσπονδύλια διαστήματα πιο συχνά είναι το Α4-Α5 και το Α5-Α6.

Πώς λειτουργεί ο μεσοσπονδύλιος δίσκος

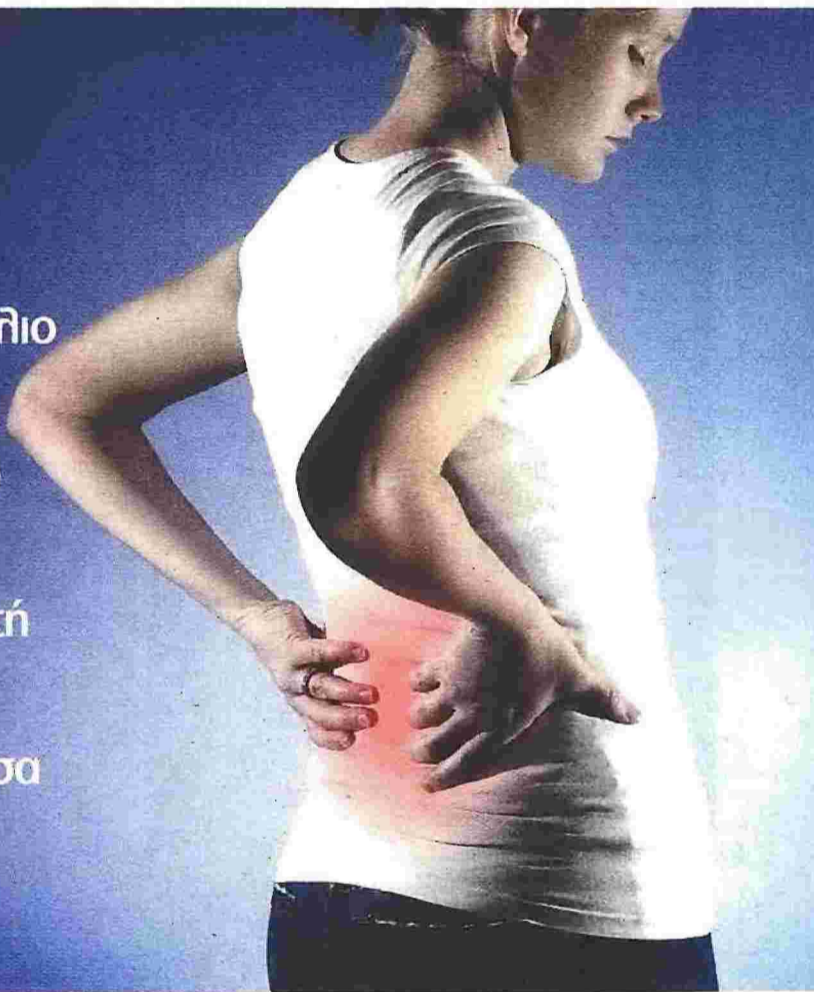
Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος είναι το κύριο συνεκτικό ανατομικό στοιχείο μεταξύ δύο σπονδύλων της σπονδυλικής στήλης και δρα σαν αμορτισέρ, δηλαδή επιτρέπει την κίνηση μεταξύ των δύο σπονδύλων. Αποτελείται από τον ινώδη δακτύλιο και τον πηκτοειδή πυρήνα. Ο ινώδης δακτύλιος περιβάλλει (αγκαλιάζει) τον πηκτοειδή πυρήνα, ο οποίος απορροφά τους κραδασμούς. Βασικό συστατικό του μεσοσπονδύλιου δίσκου είναι το νερό (περίπου 90%), το οποίο μετά τα 30 έτη αρχίζει να μειώνεται και μπορεί να φτάσει στο 60% (αφυδάτωση δίσκου).

Όταν καταστραφεί η δομή του μεσοσπονδύλιου δίσκου και αλλάξει η σχέση μεταξύ του πηκτοειδούς πυρήνα και του ινώδους δακτυλίου, ο μεσοσπονδύλιος δίσκος χάνει τις μηχανικές του ιδιότητες, δηλαδή αλλάζει μορφή και έτσι έχουμε τη λεγόμενη δισκοπάθεια. Πολλές φορές, λόγω της καταστροφής του ινώδους δακτυλίου, ο πηκτοειδής πυρήνας εκβάλλει προς τα πίσω ή προς τα πλάγια δημιουργώντας τις κήλες μεσοσπονδύλιου δίσκου, οι οποίες ασκούν πιεστικά φαινόμενα στο νωτιαίο σάκο ή σε κάποιο νεύρο - ρίζα. Η πίεση στο νωτιαίο σάκο ή σε κάποιο νεύρο προκαλεί πόνο, αιμωδίες (μυϊοδιάσματα), παραισθησίες ή σε σοβαρότερες μορφές μυϊκή αδυναμία ή ακόμα και πάρεση.

Η τεχνική ανάπλασης-επιδιόρθωσης

Στις περιπτώσεις οσφυοϊσχιαλγίας, λόγω δισκοκλίσης του μεσοσπονδύλιου δίσκου που προκαλεί πόνο στη μέση και το πόδι ή στον αυχένα και το χέρι, γίνεται έγχυση - εμφύτευση

Γίνεται έγχυση - εμφύτευση υδρογέλης - gel στο μεσοσπονδύλιο δίσκο, στην περιοχή ακριβώς όπου βρίσκεται ο κατεστραμμένος πηκτοειδής πυρήνας, με λεπτή βελόνα και υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο σε αίθουσα χειρουργείου



υδρογέλης - gel στο μεσοσπονδύλιο δίσκο, στην περιοχή ακριβώς όπου βρίσκεται ο κατεστραμμένος πηκτοειδής πυρήνας, με λεπτή βελόνα και υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο σε αίθουσα χειρουργείου. Ο ασθενής δεν ναρκώνεται, η διαδικασία γίνεται με τοπική αναισθησία και νευροληπτοαναλγησία (μέθη), αν το επιθυμεί ο ασθενής, από χειρουργό ορθοπαιδικό ή νευροχειρουργό, ο οποίος έχει εξειδίκευση στη χειρουργική σπονδυλικής στήλης και σε μικροεπεμβατικές και ενδοσκοπικές τεχνικές. Η διαδικασία διαρκεί κατά μέσο όρο 20 λεπτά. Ο ασθενής εξέρχεται έπειτα από 1-2 ώρες από το νοσοκομείο περπατώντας και επιστρέφει άμεσα στην οικία του και τις καθημερινές του δραστηριότητες. Η υδρογέλη - gel, δρώντας ωσμωτικά και με διαφορά της υδροστατικής πίεσης συρρικνώνει τον αποπεπλατυσμένο (ξεχειλωμένο) μεσοσπονδύ-

λιο δίσκο, επαναφέροντας τη δισκοκλίση και όλα τα σπασμένα κομμάτια του δίσκου στην αρχική τους θέση. Έτσι, σταματάει η πίεση στο νεύρο, με αποτέλεσμα να σταματήσει ο πόνος στο πόδι ή στο χέρι. Η υδρογέλη - gel, δρώντας χημειοτακτικά και μετουσιώνοντας τις πρωτεΐνες του κολλαγόνου, επαναδιοργανώνει τον πηκτοειδή πυρήνα, δηλαδή επαναφέρει τη δομή του μεσοσπονδύλιου δίσκου στην προγενέστερη υγιή κατάσταση σταματώντας και τον πόνο σε μέση και αυχένα.

Τα αποτελέσματα

Η δισκοπλαστική είναι μια μέθοδος που βρίσκει εφαρμογή στην πλειονότητα των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, καθότι το γενεσιουργό αίτιο των περισσότερων παθήσεων από αυτές είναι η εκφύλιση του μεσοσπονδύλιου δίσκου. Ο εκφυλισμένος μεσοσπονδύλιος δίσκος προ-

καλεί αστάθεια και περαιτέρω εκφυλιστικές αλλοιώσεις στη σπονδυλική στήλη, που μπορεί να οδηγήσουν σε στένωση του σπονδυλικού σωλήνα. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι ο έντονος πόνος στον αυχένα και τη μέση. Με την έγχυση του gel θεραπεύονται όλες οι παραπάνω περιπτώσεις, εξαλείφοντας τον πόνο σε μέση και κάτω άκρο ή σε αυχένα και άνω άκρο.

Η πρώτη, μάλιστα, ελληνική μελέτη των 100 πρώτων δισκοπλαστικών από την ομάδα του Νικολάου Μπενάρδου κατέδειξε ποσοστά ίασης 85%-91%, αντίστοιχα των μελετών του εξωτερικού. Τα αποτελέσματα και η βελτίωση του ασθενούς εμφανίζονται από το πρώτο μισάωρο έως 3-5 εβδομάδες από την ένεση. Η δε μαγνητική τομογραφία του ασθενούς έπειτα από 12 μήνες εμφανίζει εξαφάνιση της κήλης.



Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

Η αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (Α.Σ.) είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τη σπονδυλική στήλη και τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις, δηλαδή τις αρθρώσεις μεταξύ του ιερού οστού και των λαγονίων οστών της λεκάνης. Επίσης, λιγότερο συχνά, μπορεί να προσβάλλει τα ισχία, τα γόνατα και τους ώμους.

Η Α.Σ. ανήκει σε μια ομάδα νόσων που ονομάζονται σπονδυλαρθροπάθειες (ΣπΑ) και έχουν αρκετά κοινά κλινικά και γενετικά χαρακτηριστικά. Οι ΣπΑ περιλαμβάνουν την Α.Σ., τη ψωριασική αρθρίτιδα, την αντιδραστική αρθρίτιδα και την αρθρίτιδα που σχετίζεται με φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (νόσος του Crohn και ελκώδης κολίτιδα).

Η Α.Σ. εκδηλώνεται, κυρίως, σε άτομα νεαρής ηλικίας, 15-30 ετών, και είναι συχνότερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Η έναρξη της νόσου μετά την ηλικία των 40 ετών είναι ασυνήθης.

Η αιτία που προκαλεί την Α.Σ. δεν είναι γνωστή. Εντούτοις, φαίνεται ότι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο. Έχει βρεθεί ότι ένας γενετικός δείκτης, το αντιγόνο ιστοσυμβατότητας HLA-B27, απαντάται στο 90% των πασχόντων. Επίσης, λοιμώδεις παράγοντες είναι πιθανόν να πυροδοτούν τους φλεγμονώδεις μηχανισμούς με τους οποίους αναπτύσσεται η νόσος. Θεωρείται ότι κάποιος μικροοργανισμός πιθανόν έρχεται σε επαφή με το αντιγόνο HLA-B27 πυροδοτώντας μια σειρά μη φυσιολογικών φλεγμονωδών αντιδράσεων, που οδηγούν στην εκδήλωση της νόσου.

Η κλινική εικόνα της Α.Σ. ποικίλλει από διαλείποντα επεισόδια οσφυαλγίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής έως βαριά χρόνια νόσο. Το κύριο σύμπτωμά της Α.Σ. είναι η φλεγμονώδης οσφυαλγία, δηλαδή ο πόνος στη μέση ή και στους γλουτούς, που επιδεινώνεται τη νύχτα με την κατάκλιση-ανάπαυση, βελτιώνεται με την άσκηση και συνοδεύεται από πρωινή δυσκαμψία. Συχνά ο πόνος εντοπίζεται στη ράχη και έχει τους ίδιους χα-

ρακτήρες του φλεγμονώδους πόνου. Ο πόνος επιτείνεται με το βήχα ή τη στροφή του κορμού. Άλλο συχνό σύμπτωμά της Α.Σ. είναι ο πόνος στο πέλμα και ειδικότερα κάτω από την πτέρνα ή στην οπίσθια επιφάνεια της πτέρνας, στον αχίλλειο τένοντα. Αυτό το σύμπτωμα ονομάζεται ενθεοσπάθεια ή ενθεσίτιδα και οφείλεται σε φλεγμονή, που παρατηρείται σε συγκεκριμένες θέσεις όπου οι σύνδεσμοι ή οι τένοντες προσφύονται στο οστό. Με την πάροδο του χρόνου η φλεγμονή προκαλεί μόνιμες αλλοιώσεις της σπονδυλικής στήλης, με χαρακτηριστική στάση του σώματος, όπως ευθειασμό της οσφύος, κύφωση του θώρακα και «αγκύλωση» του αυχένα. Η πρόγνωση της Α.Σ. μπορεί να είναι σοβαρή, το 80% των ασθενών έχει απώλεια κινητικότητας της σπονδυλικής στήλης στην πρώτη δεκαετία της νόσου και το 30% των ασθενών οδηγείται σε πρόωρη συνταξιοδότηση, λόγω λειτουργικής ανικανότητας.

Προβλήματα σε όλο το σώμα

Εκτός της σπονδυλικής στήλης και των αρθρώσεων η Α.Σ. μπορεί να προσβάλλει και άλλα όργανα, όπως οι οφθαλμοί, η καρδιά, οι πνεύμονες και το έντερο. Η προσβολή του οφθαλμού οφείλεται σε φλεγμονή της ίριδας (λέγεται ιρίτιδα), καθώς και του χιτώνα (ραγοειδής) που τη συνδέει με το εξωτερικό τοίχωμα του ματιού (ραγοειδίτιδα). Το 40% των ασθενών με Α.Σ. θα εμφανίσει ιρίτιδα ή ραγοειδίτιδα τουλάχιστον μία φορά. Η προσβολή του οφθαλμού εκδηλώνεται με αιφνίδιο, έντονο πόνο και θόλωση της όρασης. Με υποψία της επιπλοκής αυτής επιβάλλεται άμεση έναρξη θεραπευτικής αγωγής.

Η προσβολή της καρδιάς είναι σπάνια, συνήθως είναι ήπια και παραμένει ασυμπτωματική. Διαγιγνώσκεται συνήθως σε τυχαίο έλεγχο, είτε ως διαταραχή της αγωγιμότητας είτε ως ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας.

Η αρθρίτιδα μεταξύ των πλευρών και της σπονδυλικής στήλης ή των πλευρών και του στέρνου μπορεί να

Κυριακή Μποκή

Διευθύντρια ρευματολόγος,
Σισμανόγλειο Νοσοκομείο

προκαλέσει μείωση της έκπτυξης του θώρακα και εκδηλώνεται με πόνο κατά το βήχα ή τη βαθιά εισπνοή. Σπανιότερα παρατηρείται μείωση του αερισμού των πνευμόνων, που οδηγεί σε περιοριστικού τύπου πνευμονοπάθεια.

Η διάγνωση της Α.Σ. στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση και επιβεβαιώνεται με τα ακτινολογικά ευρήματα.

Η θεραπεία της Α.Σ. στοχεύει στην ανακούφιση των ασθενών, στη διατήρηση καλής κινητικότητας-λειτουργικότητας της σπονδυλικής στήλης, των περιφερικών αρθρώσεων και της έκπτυξης του θώρακα και στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου. Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα οποία ανακουφίζουν συνήθως από τον πόνο και τη δυσκαμψία, τα τροποποιητικά της νόσου φάρμακα, π.χ. σουλφασαλαζίνη και μεθοτρεξάτη (συνήθως για την περιφερική αρθρίτιδα) και τους βιολογικούς παράγοντες. Οι βιολογικοί παράγοντες είναι η αποτελεσματικότερη θεραπεία για τους ασθενείς με Α.Σ., με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα στο 80% των ασθενών και υψηλά ποσοστά μακροχρόνιας παραμονής στη θεραπεία. Οι βιολογικές θεραπείες είναι φάρμακα που αδραντοποιούν μία συγκεκριμένη ουσία του οργανισμού, την πρωτεΐνη ΤΝFα (tumor necrosis factor). Η πρωτεΐνη αυτή έχει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της φλεγμονής. Οι αντι-TNFα που έχουν εγκριθεί για τη θεραπεία της Α.Σ. είναι οι παρακάτω: Infliximab (Remicade), Etanercept (Enbrel), Adalimumab (Humira) και Golimumab (Simponi).

Σημαντικό ρόλο εκτός της φαρμακευτικής αγωγής για τη θεραπεία της Α.Σ. διαδραματίζουν η φυσικοθεραπεία, η σωματική άσκηση και ειδικότερα η κολύμβηση.