



ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΑ  
ΔΥΣΚΟΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ  
ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**



## Health &gt;2

## Πολλαπλή Σκλήρυνση: Μ

Τριαντάφυλλος  
ΝτόσκαςΑναπήρωτής διευθυντής  
Νευρολογικής Κλινικής  
Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

**Η** Πολλαπλή Σκλήρυνση (Π.Σ.) ή, όπως είναι περισσότερο γνωστή, Σκλήρυνση Κατά Πλάκας είναι μια φλεγμονώδης αυτοάνοσης αιτιολογίας πολυπαραγοντική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, κατά την οποία η καταστροφή του ελύτρου της μυελίνης και του νευράξονα οδηγεί σε μια διαταραχή είτε της όρασης είτε της κινητικότητας είτε της αισθητικότητας είτε της ισορροπίας είτε της λειτουργίας της κύστης είτε, τέλος, των γνωστικών λειτουργιών.

Είναι από τις πιο συχνές παθήσεις του ΚΝΣ, επηρεάζει κυρίως τις νεαρές ηλικίες και, παρότι δεν υπάρχει σαφής άμεση κληρονομικότητα, παρά ταύτα έχουν περιγραφεί και στην Ελλάδα οικογενείς μορφές της νόσου.

Υπάρχει αυξητική τάση όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισης της νόσου, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από τη βελτίωση των απεικονιστικών εξετάσεων, την αλλαγή των διαγνωστικών κριτηρίων, την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και την καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 2.500.000 ασθενείς παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα υπολογίζουμε ότι πάσχουν περισσότερα από 10.000 άτομα.

Η συνηθέστερη μορφή της νόσου είναι η υποτροπιάζουσα μορφή και απαντάται στο 85% των ασθενών, οι οποίοι εμφανίζουν υποτροπές, δηλαδή επεισόδια νευρολογικής

δυσλειτουργίας, τα οποία διαρκούν ημέρες ή εβδομάδες και ακολουθούνται συνήθως από πλήρη ή μερική ίαση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με υποτροπιάζουσα μορφή θα μεταπέσει ύστερα από κάποια χρόνια στη δευτεροπαθή προϊούσα μορφή, κατά την οποία παρατηρούμε μια προοδευτική αργή επιδείνωση της κινητικότητας τους ασθενούς, χωρίς ανάκαμψη.

Τέλος, ένα 10% των ασθενών παρουσιάζει από την αρχή σταδιακή επιδείνωση και ονομάζεται πρωτοπαθώς προϊούσα μορφή.

**Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν ενοχοποιηθεί για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας είναι:**

**1.** Το γεωγραφικό πλάτος (η συχνότητα της νόσου αυξάνεται όσο

αυξάνεται η απόσταση από τον Ισημερινό είτε προς το βόρειο είτε προς το νότιο ημισφαίριο).

**2.** Η φυλετική καταγωγή (οι Εσκιμώοι, οι Λάπωνες και οι κάτοικοι της Κεντρικής Ασίας έχουν ιδιαίτερα χαμηλή συχνότητα εμφάνισης σε σχέση με την καυκάσια φυλή στην οποία ανήκουμε).

**3.** Το φύλο (οι γυναίκες νοσούν σε διπλάσια συχνότητα σε σχέση με τους άνδρες).

**4.** Η ηλικία (προσβάλλονται νέοι ενήλικες ηλικίας 15 - 45 ετών, αν και έχουν παρατηρηθεί περιστατικά και με μεγαλύτερες ηλικίες έναρξης).

Ο ασθενής με Πολλαπλή Σκλήρυνση χρήζει συστηματικής παρακολούθησης από την έναρξη της νόσου και για όλη την πορεία της.

Αρχικά τίθεται η διάγνωση λαμβάνοντας το ιστορικό, με τη νευρολογική εκτίμηση και τις ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις (κυρίως τη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού). Η διάγνωση της νόσου βασίζεται σε ένα συνδυασμό από κλινικά κριτήρια με τα ευρήματα από τη μαγνητική τομογραφία και άλλες πιο ειδικές εξετάσεις, εφόσον χρειάζονται.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 2.500.000 ασθενείς παγκοσμίως. Στην Ελλάδα υπολογίζουμε ότι πάσχουν περισσότερα από 10.000 άτομα





## ια πρόκληση για όλους



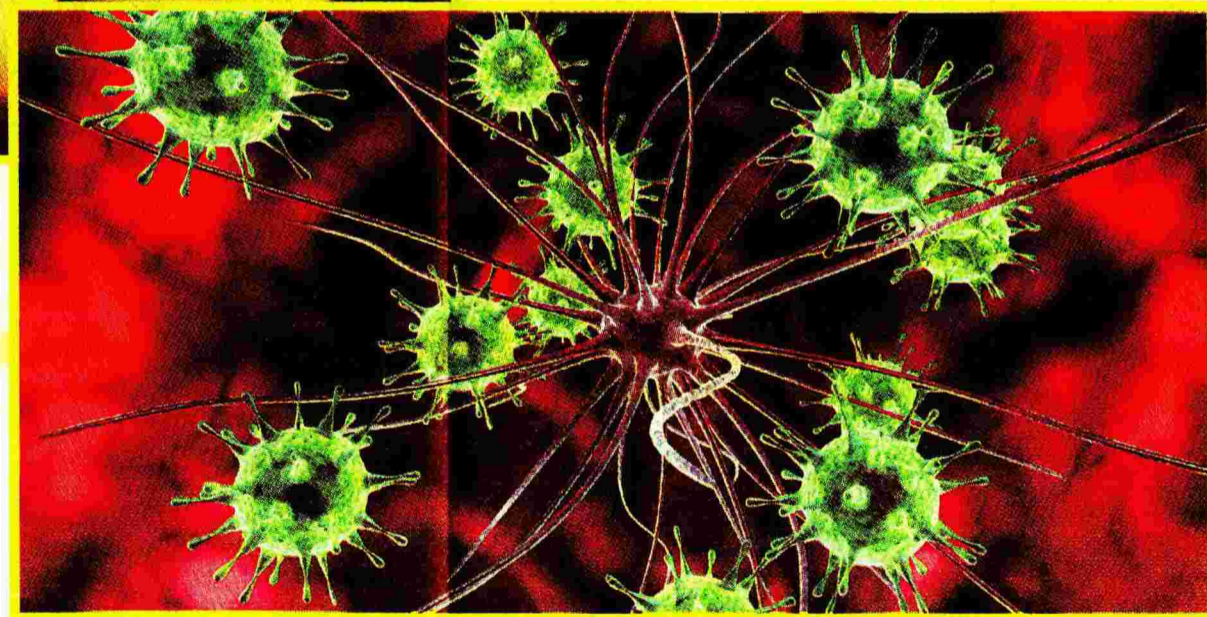
Εκτός από την επιλογή της μακροχρόνιας αγωγής για τον έλεγχο της νόσου, συχνά χρήζουν αντιμετώπισης και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο, όπως οι διαταραχές βάδισης, η σπαστικότητα, ο μυϊκός πόνος, οι δυσκολίες κατά την ούρηση, η κόπωση, η κατάθλιψη, οι διαταραχές στον ύπνο και άλλα πολύ σημαντικά συμπτώματα, που δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής του

Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή της κατάλληλης αγωγής, για την αντιμετώπιση αρχικά της υποτροπής -του συμπτώματος που έχει εμφανισθεί- και σε δεύτερο χρόνο έχουμε την έναρξη της πλέον αποτελεσματικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της νόσου. Τα κριτήρια της επιλογής της θεραπείας είναι απολύτως εξατομικευμένα σε κάθε ασθενή και θα πρέπει να αφορούν στον καλύτερο έλεγχο των υποτροπών, στο φορτίο των βλαβών στη μαγνητική τομογραφία, στο ρυθμό εξέλιξης της αναπηρίας, στην καλή συμμόρφωση του ασθενούς και το θέμα της ασφάλειας και της ανοχής, με τελικό στόχο τον έλεγχο της νόσου.

### Νέες Θεραπείες

Τα φάρμακα που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας είναι: ενέσιμες θεραπείες, είτε ενδομυϊκά είτε υποδόρια είτε ενδοφλέβια, χορηγούμενα και από του στόματος.

Πολύ σημαντικό κομμάτι στην πορεία της σχέσης του ιατρού με τον ασθενή είναι να πραγματοποιηθεί εκ μέρους του ιατρού μια ξεκάθαρη και ειλικρινής περιγραφή της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Έτσι, ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει



τι πραγματικά έχει, τι θα αντιμετωπίσει και τι μπορεί να περιμένει από τη θεραπεία του.

Η σωστή διάγνωση, η έγκαιρη αντιμετώπιση της υποτροπής, η επιλογή και η έναρξη στον κατάλληλο χρόνο της πλέον αποτελεσματικής θεραπείας για τον έλεγχο της νόσου, η σωστή παρακολούθηση του ασθενούς και η ανάπτυξη μιας στενής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του θεράποντος ιατρού αποτελούν τα κύρια βήματα.

Εκτός από την επιλογή της μακροχρόνιας αγωγής για τον έλεγχο

της νόσου, συχνά χρήζουν αντιμετώπισης και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με τη νόσο, όπως οι διαταραχές βάδισης, η σπαστικότητα, ο μυϊκός πόνος, οι δυσκολίες κατά την ούρηση, η κόπωση, η κατάθλιψη, οι διαταραχές στον ύπνο και άλλα πολύ σημαντικά συμπτώματα, που δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής του.

Επιπλέον χρήσιμες είναι και οι μη φαρμακευτικές θεραπείες, όπως η άσκηση-γυμναστική, η φυσικοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία, η σωστή διατροφή και γενικότερα η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής με διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης.

Η σωστή σχέση του θεράποντος

ιατρού με τον ασθενή και η συμμόρφωση του ασθενούς αποτελούν τις βασικότερες προϋποθέσεις για τον αποτελεσματικό χειρισμό της νόσου.

Όμως, στην Πολλαπλή Σκλήρυνση δεν υποφέρει μόνο ο ασθενής. Επηρεάζεται όλη η οικογένεια και οι επαγγελματίες Υγείας θα πρέπει να την αντιμετωπίσουν μέσα και σε αυτό το πλαίσιο.

Η στήριξη από την οικογένεια, το φιλικό και το εργασιακό περιβάλλον είναι απαραίτητη και αποτελεί την κινητήρια δύναμη που δίνει ώθηση στον ασθενή να σταθεί όρθιος και, τελικά, να έχει μια ποιότητα ζωής όσο το δυνατόν καλύτερη.