

**Π**ερισσότερα από 12.000 άτομα πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας στη χώρα μας, με τους ειδικούς να υπογραμμίζουν ότι καταγράφεται αύξηση παγκοσμίως. Είναι ενδεικτικό ότι τουλάχιστον 2.500.000 άνθρωποι έχουν πληγεί από τη νόσο σε όλο τον κόσμο, με τους επιστήμονες δυστυχώς να αγνοούν έως σήμερα τις αιτίες που προκαλούν την ασθένεια. Αυτό σημαίνει βέβαια ότι δεν υπάρχει οριστική θεραπεία. Ωστόσο, το καλό νέο είναι ότι υπάρχουν νέα φάρμακα και γονιδιακές θεραπείες που φαίνεται ότι «φρενάρουν» τη νόσο και προσφέρουν μια καλή ποιότητα ζωής σε εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς.

Η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΣΚΠ) ή πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια αυτοάνοση νευροεκφυλιστική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, που επηρεάζει κυρίως ανθρώπους σε νεαρές ηλικίες, από 20 έως 40 ετών.

Τα νεύρα χάνουν το προστατευτικό κάλυμά τους, που λέγεται μυελίνη, η ουσία που βοηθά στη μετάδοση των ηλεκτρικών ερεθισμάτων κατά μήκος των νευρών και συμβάλει στην υγεία τους. Στη σκλήρυνση κατά πλάκας η μυελίνη, αυτό το προστατευτικό περίβλημα, καταστρέφεται μέσω φλεγμονής και εξαφανίζεται. Έτσι τα ηλεκτρικά σήματα επιβραδύνονται αλλά και τα ίδια τα νεύρα παθαίνουν σοβαρές βλάβες σταδιακά με την πάροδο του χρόνου.

#### Τα συμπτώματα

Τα συννηθέστερα συμπτώματα είναι μεταξύ άλλων οι αλλαγές στην αίσθηση των χεριών, των ποδιών ή του προσώπου, ολική ή μερική απώλεια της όρασης, αδυναμία, διπλωπία, αταξία στο περπάτημα και προβλήματα ισορροπίας, αίσθημα ηλεκτρικού ρεύματος στην πλάτη, όταν σκύβει κανείς το κεφάλι του, καθώς επίσης και κόπωση. Ακόμη έχουν αναφερθεί και αρχικά συμπτώματα, όπως η αφασία και η ψύχωση, ενώ σε πολλές σοβαρές περιπτώσεις η πολλαπλή σκλήρυνση θα προκαλέσει και αναπηρία.

**Κρίσεις και κληρονομικότητα:** Από τη στιγμή που η νόσος θα εκδηλωθεί υπάρχουν περίοδοι υφέσεως και εξάρσεως. Οι υποτροπές της ΣΚΠ είναι συνήθως απρόβλεπτες και μπορεί να συμβούν χωρίς καμία προειδοποίηση. Φαίνεται όμως ότι συμβαίνουν συχνότερα την άνοιξη και το καλοκαίρι, ύστερα από διάφορες λοιμώξεις, μετά από σωματική ή ψυχολογική καταπόνηση, κατά τους πρώτους μήνες της κυήσεως ή μετά τον τοκετό.

Η κληρονομικότητα φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο στην εμφάνισή της, όπως λένε οι ειδικοί. Έτσι, άτομα των οποίων νοσεί π.χ. η αδελφή ή ένας γονέας παρουσιάζουν από 1% έως 3% πιθανότητα να νοσήσουν τα ίδια. Επίσης, μελέτες σε διδύμους έδειξαν ότι το αντίστοιχο ποσοστό είναι περίπου 30%.

## Σκλήρυνση κατά πλάκας και (καλή) ποιότητα διαβίωσης!

Αν και δεν υπάρχει οριστική λύση επειδή ακόμα και σήμερα οι επιστήμονες δεν μπορούν να βρουν τα αίτια που την προκαλούν με τις υπάρχουσες νέες θεραπείες, οι οποίες φρενάρουν τη νόσο, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών μπορεί πλέον να ζει φυσιολογικά



### Η διάγνωση, οι εξετάσεις και οι μέθοδοι αντιμετώπισης

**Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ** για την πολλαπλή σκλήρυνση είναι δύσκολη. Βασίζεται στην κλινική εικόνα του ασθενούς καθώς και στη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας.

Επίσης, ασθενείς με συμπτώματα πολλαπλής σκλήρυνσης υποβάλλονται σε οσφυονωτιαία παρακέντηση για συλλογή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, με σκοπό τον καλύτερο χαρακτηρισμό της νόσου ή τον αποκλεισμό παρουσίας άλλων νοσημάτων, ιδίως λοιμώξεων του νευρικού συστήματος.

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει οριστική λύση για την πολλαπλή σκλήρυνση, επειδή δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία για τη νόσο.

Ωστόσο, με τις υπάρχουσες θεραπείες, ένα μεγάλο πο-

σοστό ασθενών ζει μια φυσιολογική ζωή. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται αποσκοπούν:

- στην αντιμετώπιση των κρίσεων (ώσεων) - χορηγείται συνήθως κορτιζόνη,
- στην πρόληψη των υποτροπών - χορηγούνται φάρμακα όπως η β-ιντερφερόνη, η γλατιμαρέρη, η ναταλιζουμάμπη, η μιτοξανδρόνη κ.λπ.
- στην ύφεση των ενοχλητικών συμπτωμάτων, όπως η σπαστικότητα, η κόπωση, ο πόνος κ.ά.

Επίσης, εφαρμόζονται υποστηρικτικά μέτρα, όπως η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία. Τέλος, συστήνεται η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής με σωστή διατροφή, άσκηση, αποφυγή του stress κ.ά.