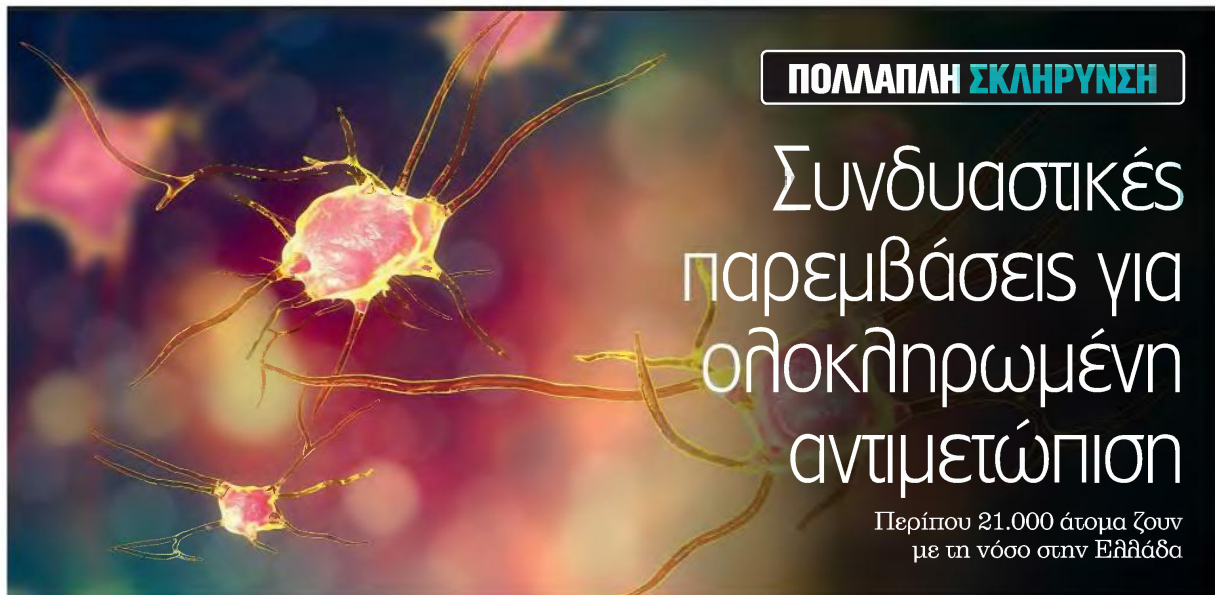




ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Συνδυαστικές παρεμβάσεις για ολοκληρωμένη αντιμετώπιση

Περίπου 21.000 άτομα ζουν με τη νόσο στην Ελλάδα



γράφει ο
ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΑΚΙΡΤΖΗΣ*

*Νευρολόγος, MSc, PhD, FECC, Κέντρο Παθήσεων Σκλήρυνσης, Β' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η πολλαπλή σκλήρυνση, ή αλλιώς σκλήρυνση κατά πλάκας, είναι μια χρόνια ανοσοδιαμεσολαβούμενη νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Χαρακτηρίζεται από την προσβολή της μυελίνης, που αποτελεί το περίβλημα τμημάτων των νευρικών κυττάρων.

Υπολογίζεται ότι περίπου 21.000 άτομα ζουν με τη νόσο στην Ελλάδα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η νόσος χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις, όμως σε μερικές περιπτώσεις προεξέρχει η σταδιακή, προοδευτική εξέλιξη των συμπτωμάτων.

Τα συμπτώματα της νόσου διαφέρουν από άτομο σε άτομο και είναι ποικίλα. Μπορεί να παρατηρηθούν διαταραχές βάδισης και κινητικότητας, αιμωδίες, αστάθεια, έκπωση όρασης, διαταραχές από τη λειτουργία της ουροδόχου κύστης, κόπωση και διαταραχές νοητικών λειτουργιών, όπως η προσοχή, η συγκέντρωση και η μνήμη.

Αν και ακόμα δεν έχει επιτευχθεί η πλήρης ίαση της νόσου, τα τελευταία περίπου 20 έτη είναι διαθέσιμες πολλές αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες. Οι θεραπείες αυτές έχουν ως στόχο την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου μέσω της μείωσης της συχνότητας των υποτροπών και της εμφάνισης νέων βλαβών στη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Η πληθώρα των θεραπευτικών επιλογών και η πιο έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση της νόσου έχουν επιτρέψει τον έλεγχο και την ύφεσή της σε πολλές περιπτώσεις στην τρέχουσα εποχή. Υπάρχουν σκευάσματα σε διάφορες μορφές, όπως υποδόριες ενέσεις, χάπια ή φιαλίδια για ενδοφλέβια χορήγηση.

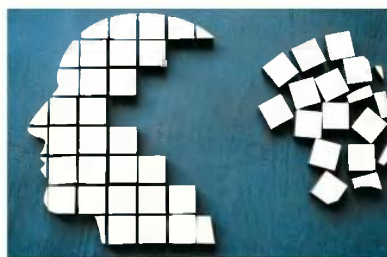
Η επιλογή της θεραπείας γίνεται από τον θεράποντα νευρολόγο σε συνεργασία με τον ασθενή, αφού γίνει αναλυτική εκτίμηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της νόσου του. Η τακτική ιατρική παρακολούθηση των ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση ε-

ναι αναγκαία για τον έλεγχο της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της χορηγηθείσας αγωγής. Ενίοτε μπορεί να απαιτηθεί τροποποίηση του θεραπευτικού πλάνου, ενώ για τις περιπτώσεις όπου προεξέρχει η προοδευτική εξέλιξη της αναπηρίας και όχι η εμφάνιση υποτροπών οι θεραπευτικοί χειρισμοί είναι περιορισμένοι.

Ο ρόλος του τρόπου ζωής

Εκτός, όμως, από τις φαρμακευτικές θεραπείες, πολυάριθμες μελέτες έχουν αναδείξει τη σημασία μη φαρμακευτικών προσεγγίσεων στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου και στην καθυστέρηση της εξέλιξής της.

Σε σχέση με τον τρόπο ζωής, είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι το κάπνισμα και η παχυσαρκία είναι δύο σημαντικοί παράγοντες που μπορούν να επιδεινώσουν τη νόσο. Επομένως, δίνεται ιδιαίτερη



προσοχή στον έλεγχο του σωματικού βάρους, ενίοτε με τη βοήθεια ειδικών σε θέματα διατροφής, καθώς και στη διακοπή του καπνίσματος.

Επίσης, μεταβολικές και άλλες παθήσεις που μπορεί να συνυπάρχουν, όπως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης και δυσλιπιδαιμία, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται επαρκώς, ώστε να αποφεύγεται περαιτέρω φθορά του κεντρικού νευρικού συστήματος από αυτές. Αγχώδεις εκδηλώσεις και συναισθηματικές διαταραχές θα πρέπει επίσης να αντιμετωπίζονται.

Η άσκηση αποτελεί σημαντικό μέρος του θεραπευτικού πλάνου. Η άσκηση μέσω έμμεσων επιδράσεων, όπως π.χ. η βελτίωση της διάθεσης, αλλά και άμεσων επιδράσεων, όπως η καλύτερη αιμάτωση του εγκεφάλου, έχει θετικό αντίκτυπο στην πορεία της νόσου. Το είδος της άσκησης ποικίλλει ανάλογα με τα συμπτώματα του κάθε ατόμου και μπορεί να περιλαμβάνει αερόβια άσκηση, yoga, pilates, κολύμπι, κάποιο άθλημα ή **ψυχοθεραπεία** με καθοδήγηση από ειδικό επαγγελματία υγείας.

Ως γενικός κανόνας θεωρείται ότι ο ιδανικός χρόνος άσκησης **ψυχοθεραπείας** ανά εβδομάδα θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 150 λεπτά, μοιρασμένους σε συνεδρίες. Μέσω της άσκησης μπορεί να επιτευχθεί μυϊκή ενδυνάμωση, βελτίωση της ισορροπίας, διαχείριση της κόπωσης μέσω αύξησης της αντοχής, καλύτερη και πιο γρήγορη αποκατάσταση μετά από υποτροπή καθώς και πρόληψη πτώσεων.

Νοητική ενδυνάμωση

Αντίστοιχα, εκτός από τη σωματική άσκηση, η νοητική ενδυνάμωση μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση των νοητικών λειτουργιών των ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση. Αναμένεται ότι ένα ποσοστό των ατόμων με τη νόσο μπορεί να εμφανίσει διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης, με αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή λειτουργικότητά του, όπως στην ικανότητα για εργασία, συμμετοχή στα κοινά, οδήγηση αλλά και συμμόρφωση στο θεραπευτικό πλάνο. Επομένως, συνιστάται η συνεχής νοητική εξάσκηση. Το άτομο με πολλαπλή σκλήρυνση ενθαρρύνεται να παραμένει κοινωνικά ενεργό και δραστήριο και, εφόσον είναι δυνατό, να εργάζεται. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη η συμμετοχή σε προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης, δηλαδή η διενέργεια συνεδριών με συγκεκριμένα εργαλεία νοητικής εξάσκησης. Στις ημέρες μας, πολλά τέτοια προγράμματα μπορούν να διενεργηθούν και εξ αποστάσεως, μέσω ψηφιακών εργαλείων.

Συμπερασματικά, η διαχείριση της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι **πολύπλευρη**. Ενίοτε απαιτείται η δημιουργία θεραπευτικής ομάδας που θα εξειδικεύσει και θα οργανώσει το πλάνο της φαρμακευτικής και μη φαρμακευτικής θεραπείας του κάθε ατόμου με τη νόσο.

Η πολλαπλή σκλήρυνση δεν είναι απλώς μια διάγνωση - είναι μια καθημερινή πρόκληση που επηρεάζει κάθε πτυχή της ζωής των ασθενών. Από τις φαρμακευτικές αγωγές και τις τακτικές επισκέψεις σε ιατρούς μέχρι την ανάγκη για **ψυχοθεραπεία**, ψυχολογική υποστήριξη και προσαρμογές στην εργασία ή στο σπίτι, η ιατρική φροντίδα γίνεται αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας.

Οι εμπειρίες των ασθενών αποκαλύπτουν πως η διαχείριση της νόσου δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία, αλλά επεκτείνεται στην προσπάθεια για **ποιότητα ζωής, αυτονομία και αξιοπρέπεια**. Σε αυτό το πλαίσιο, η συνεργασία μεταξύ ιατρών, φροντιστών και των ίδιων των ασθενών αποκτά καθοριστική σημασία.

INFO

1 Τα τελευταία 20 έτη είναι διαθέσιμες πολλές αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες

2 Εκτός από τη σωματική άσκηση, η νοητική ενδυνάμωση μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση των νοητικών λειτουργιών των ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση