



Η πολλαπλή σκλήρυνση ή σκλήρυνση κατά πλάκας, κατά την παλαιότερη ορολογία, είναι μια χρόνια, ανοσομεσολαβούμενη, φλεγμονώδης και εκφυλιστική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικους, χωρίς να αποκλείονται παιδιά και μεγαλύτεροι ενήλικοι. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες, σε συχνότητα 2,5 φορές ή και παραπάνω από τους άνδρες, γεγονός που κυρίως αποδίδεται στις ορμονικές διαφορές των δύο φύλων.

Η αιτιοπαθογένεια της νόσου παραμένει άγνωστη, αλλά είναι βέβαιο ότι τρεις παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο για την ανάπτυξη της, το γενετικό υπόστρωμα του ασθενούς (π.χ. ο γονότυπος των HLA), περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. η βιταμίνη D, ο ιός Epstein-Barr, το κάπνισμα) και το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς και η λειτουργική του κατάσταση.

Από παθοφυσιολογικής σκοπιάς η νόσος αφορά κυρίως καταστροφή της μυελίνης σε όλο τον άξονα του ΚΝΣ, δηλαδή εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό, αφού προηγηθεί μια πολύπλοκη φλεγμονώδης διαδικασία ενεργοποίησης των Τ-λεμφοκυττάρων εκτός ΚΝΣ, που καταλήγει, με την είσοδο των Τ-λεμφοκυττάρων εντός ΚΝΣ, στην καταστροφή της μυελίνης και στη δημιουργία απομυελινωτικών πλακών και σύντομα αυτό οδηγεί και στην καταστροφή νευρικών αξόνων. Η φλεγμονώδης αυτή διεργασία ανατροφοδοτείται και μπορεί να οδηγήσει σε διάφορους τύπους κλινικής πορείας και εξέλιξης της νόσου, είτε με εξάρσεις και υφέσεις, είτε με πρωτογενώς ή δευτερογενώς προϊούσα πορεία και εγκατάσταση προοδευτικά αναπηρίας και μόνιμων συμπτωμάτων. Το κλινικό αποτέλεσμα είναι ανάλογα με την περιοχή της βλάβης να έχουμε αντίστοιχα οπτικές, αισθητικές, κινητικές, ορθοκυστικές και γνωστικές διαταραχές.

Θεραπευτικά, μέχρι προ διμήνου υπήρχαν διαθέσιμα στη φαρέτρα των νευρολόγων τόσο οι διάφορες ιντερφερόνες-βήτα και το glatiramer acetate, που χρησιμοποιούμενα από 15ετίας και πλέον έχουν πραγματικά αλλάξει το προφίλ της νόσου και έχουν βοηθήσει πολλούς ασθενείς, όσο και το μονοκλωνικό αντίσωμα natalizumab, από τετραετίας, με πολύ καλή ανταπόκριση και βελτίωση της κλινικής εικόνας των ασθενών. Όλες οι προαναφερθείσες φαρμακευτικές αγωγές είναι ενέσιμες και επηρεάζουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό

την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Από διμήνου πλέον υπάρχει διαθέσιμο και στη χώρα μας το πολυαναμενόμενο φάρμακο για την Π.Σ. από του στόματος, με τη φαρμακευτική ονομασία fingolimod, το οποίο, πέραν της προφανούς ευκολίας στη χρήση που παρέχει στους ασθενείς, φαίνεται ότι έχει υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, όπως προέκυψε και από τις δύο μεγάλες μελέτες που ολοκληρώθηκαν πρόσφατα, σε πολύ μεγάλο δείγμα ασθενών διεθνώς. Στις ΗΠΑ και στην Αυστραλία το φάρμακο εγκρίθηκε ως πρώτη γραμμής, ενώ στην Ευρώπη, όπως και στη χώρα μας, ως δεύτερης γραμμής.

Ο καινοτόμος και βασικός μηχανισμός δράσης του νέου φαρμάκου αφορά τη «συγκράτηση» των Τ-λεμφοκυττάρων μέσα στους λεμφαδένες, με αποτέλεσμα αυτά να μην μπορούν να αναπτύξουν το καταστροφικό τους έργο εντός του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και να καταστρέψουν τη μυελίνη. Το σημαντικό είναι ότι δεν «συγκρατούνται» μέσα στους λεμφαδένες τα ενεργά Τ-λεμφοκύτταρα, που η δράση τους είναι η επαγρύπνηση σχετικά με την ανάπτυξη φλεγμονής ή κακοήθειας στον οργανισμό. Αρα η δράση του φαρμάκου είναι εκλεκτική και τροποποιητική της νόσου.

Το εύρος των θεραπευτικών επιλογών για την ΠΣ διαρκώς αυξάνει ενώ πλειάδα νέων φαρμακευτικών ουσιών βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο κλινικών μελετών και αναμένεται να κυκλοφορήσουν σύντομα ως φάρμακα. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι δύο νέα μονοκλωνικά αντισώματα κατά των Β-λεμφοκυττάρων πραγματικά διευρύνουν τη θεραπευτική στόχευση στην ΠΣ, που μέχρι πρόσφατα αφορούσε κυρίως τα Τ-λεμφοκύτταρα.

Τα δεδομένα για το νέο φάρμακο όπως και για τα επερχόμενα, παρουσιάστηκαν εκτενώς από τον καθηγητή κ. Κάππο Λουδοβίκο, στο πρόσφατο διεπιστημονικό σεμινάριο με τίτλο «Διάλογοι Ελλήνων νευροεπιστημόνων για τη ΣΚΠ» που διεξήχθη τον περασμένο Σεπτέμβριο, με τη συμμετοχή εκλεκτών νευροεπιστημόνων τόσο της βασικής όσο και της κλινικής έρευνας.

Από τις διαλέξεις του σεμιναρίου αναδείχθηκε emphaticά η ποιότητα και το εύρος των ερευνών για την πολλαπλή σκλήρυνση στη χώρα μας. Διακεκριμένοι καθηγητές και ερευνητές της βασικής έρευνας, όπως ο κ. Γραβάνης, η κ. Καραγωγέως, ο κ. Κόλλιας, ο κ. Θεοχαρίδης, η κ. Πανουτσακοπούλου, η κ. Probert και ο κ. Ματσούκας ανέλυσαν τις προχωρημένες μελέτες τους για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου, που

αναπτρώνουν τις ελπίδες των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση, αλλά και τις ελπίδες όλων μας για υψηλού επιπέδου, αλλά και οικονομικά προσοδοφόρες για τη χώρα μας, ερευνητικές δραστηριότητες.

Στο Ανοσογενετικό Εργαστήριο της Α' Νευρολογικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο τυποποιούμε από ετών με μοριακές τεχνικές σε επίπεδο αλληλίων τα Αντιγόνα Ιστοσυμβατότητας (HLA) τόσο στην πολλαπλή σκλήρυνση, όσο και σε άλλα αυτοάνοσα νευρολογικά νοσήματα. Από τριακονταετίας και πλέον, το αλληλίο HLA-DRB1*1501 συσχετίστηκε τόσο με την αύξηση της εμφάνισης της ΠΣ, όσο και με πολλά άλλα κλινικά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία έναρξης, το φύλο, η κλινική πορεία, η βαρύτητα της MRI απεικόνισης και της νόσου, η ανταπόκριση στα ανοσοτροποποιητικά φάρμακα κ.λπ.

Το αλληλίο HLA-DRB1*1501 είναι το γενετικό στοιχείο με τη μεγαλύτερη επίδραση στην νόσο και αποτελεί εκείνον το βασικό γενετικό δείκτη που χρησιμοποιείται σχεδόν σε κάθε κλινική ή εργαστηριακή μελέτη, με τη διαστρωμάτωση των ασθενών σε φορείς (carriers) και μη φορείς (non carriers), σε σχέση με αυτό το αλληλίο.

Για το λόγο αυτό τονίζεται η ανάγκη εισαγωγής της τυποποίησης των HLA ευρέως, σε κάθε ΠΣ-ασθενή, ευθύς εξαρχής, στοιχείο που θα αποτελεί τη βάση για την εγκαίριότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών, με την πρώιμη, κατάλληλη και εξατομικευμένη επιλογή φαρμακευτικής αγωγής.

Δημοσιεύτηκε την 17/12/2011 στην εφημερίδα Ελευθεροτυπία.

<http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=332437>