

# Νέες ελπίδες θεραπείας

Η νευρολόγος Μαρία Αναγνωστούλη λύνει τις απορίες μας σχετικά με τις σύγχρονες θεραπείες της σκλήρυνσης κατά πλάκας αλλά και τις μελλοντικές προσδοκίες.



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΙΝΑ ΚΑΒΑ

## **Τ**ι είναι η Πολλλαπλή Σκλήρυνση και ποιους προσβάλλει;

Η Σκλήρυνση κατά Πλάκας (ΣΚΠ) ή Πολλλαπλή Σκλήρυνση είναι μια αυτοάνοση και εκφυλιστική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ), που προσβάλλει κυρίως νέους ενήλικες, χωρίς να αποκλείεται και η συμμετοχή παιδιών ή/και μεγαλύτερων ενηλίκων και αφορά κυρίως καταστροφή της μυελίνης σε όλον τον άξονα του ΚΝΣ, δηλαδή εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό. Προηγείται διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος εκτός ΚΝΣ, που έχει ως αποτέλεσμα μια πολύπλοκη φλεγμονώδη διεργασία εντός ΚΝΣ, που καταλήγει στην καταστροφή της μυελίνης, την απομυελίνωση, και στη δημιουργία απομυελινωτικών πλακών και σύντομα και στην καταστροφή

νευρικών αξόνων. Το αποτέλεσμα είναι ανάλογα με την περιοχή της βλάβης να έχουμε αντίστοιχα οπτικές, αισθητικές, κινητικές, ορθοκυστικές και γνωστικές διαταραχές. Παράλληλα με την απομυελίνωση υπάρχει και δραστηριότητα επαναγέννησης της μυελίνης, δηλαδή επαναμυελίνωση, που δυστυχώς δεν είναι επαρκής ποσοτικά και ποιοτικά για να καλύψει έγκαιρα και αποτελεσματικά τις βλάβες στο ΚΝΣ.

## **Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα της Πολλλαπλής Σκλήρυνσης;**

Τα κυριότερα συμπτώματα της ΣΚΠ είναι η οπτική νευρίτιδα, με θάμβος όρασης, η διπλωπία, οι αισθητικές διαταραχές, με μυρμηγκιάσματα, βελονιάσματα ή και υπαισθησία σε κάποιο μέλος ή και σε όλο το μισό του σώματος, κινητικές διαταραχές με αδυναμία σε κάποιο μέλος ή και αστάθεια, και διαταραχές από την ούρηση και την αφόδευση. Βέβαια η ΣΚΠ μπορεί να εμφανισθεί με μεγάλο φάσμα διαταραχών και σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς και είναι επιβεβλημένη η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού, ανάλογα με τα συμπτώματα, όπως και η διενέργεια οσφουονωτιαίας παρακέντησης από νευρολόγο, που θα θέσει τελικά τη διάγνωση.

## **Ποιες είναι σήμερα οι διαθέσιμες θεραπείες και τι προσφέρουν;**

Οι θεραπείες που σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας είναι αφ' ενός τα κορτικοειδή για την αντιμετώπιση των υποτροπών της ΣΚΠ και αφ' ετέρου τα συνεχιζόμενες θεραπείας φάρμακα που ανήκουν στα ανοσοτροποποιητικά ή στα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι διάφορες ιντερφερόνες (β-1β και β-1α) και το Glatiramer Acetate ενώ στη δεύ-

τερη, η αζαθειοπρίνη, η μιτοξανθρόνη, η κυκλοφωσφαμίδη και η μεθοτρεξάτη. Προ διετίας κυκλοφόρησε στη χώρα μας και ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, το natalizumab, το οποίο διεθνώς έδειξε να βοηθά σχετικά σημαντικότερα από τα προηγούμενα φάρμακα τους ασθενείς με ΣΚΠ, αφ' ενός στην αποτροπή νέων ώσεων και αφ' ετέρου στην αποτροπή κινητικής επιβάρυνσης από τη νόσο και αναπηρίας, με αυξημένο όμως κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών σε κάποιες περιπτώσεις. Οι μελέτες για την ασφάλεια του natalizumab συνεχίζονται διεθνώς και στη χώρα μας.

## **Ποιες είναι οι κυριότερες προσδοκίες των ασθενών και των γιατρών από τις μελλοντικές θεραπείες;**

Πλειάδα νέων φαρμάκων είναι στα πρόθυρα της κυκλοφορίας τους μετά το πέρας των κλινικών δοκιμασιών που ολοκληρώνονται στο πιθανό διάστημα ενός έτους από σήμερα, τουλάχιστον για μερικά από αυτά. Ούτε όμως και τα νέα φάρμακα προσφέρουν πλήρη ίαση για τη ΣΚΠ, αφού η βασική αιτιοπαθογένεια της νόσου παραμένει άγνωστη. Οπωσδήποτε όμως αναμένεται να προσφέρουν σαφώς καλύτερη ανταπόκριση από τα έως τώρα κυκλοφορούντα, με αποτέλεσμα την καλύτερη γενικά κλινική κατάσταση των ασθενών, αλλά κυρίως να απαλύνουν το ψυχικό και πρακτικό φορτίο των ασθενών λόγω της διαφορετικής συχνότητας ή της διαφορετικής οδού κορήγησής τους. Πράγματι, δύο από τα νέα φάρμακα που αναμένεται να κυκλοφορήσουν στη χώρα μας περίπου στα τέλη του νέου έτους θα είναι κορηγούμενα από του στόματος. Το ένα από αυτά, η cladribine, θα κορηγείται μόνο για μερικές ημέρες (!) τον χρόνο, ενώ το άλλο, το fingolimod, μία φορά την ημέρα. Αν σκεφθεί κανείς ότι οι θεραπείες για τη ΣΚΠ είναι μακροχρόνιες, οι τελευταίες εξελίξεις στον χώρο του φαρμάκου για τη νόσο θεωρούνται σημαντικότερες, προς όφελος των ασθενών και της ποιότητας ζωής τους.

*Η Μαρία Αναγνωστούλη είναι Λέκτορας Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.*