

Πολλαπλή Σκλήρυνση

Ενημερωτικό φυλλάδιο για πληροφόρηση των ΜΜΕ

Τι είναι η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ);

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια χρόνια διαταραχή που επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος (συμπεριλαμβανομένων του εγκεφάλου, των οπτικών νεύρων και του νωτιαίου μυελού) μέσω φλεγμονής και απώλειας ιστού¹. Οι ασθενείς με ΠΣ μπορεί να βιώνουν αθροιστική απώλεια της σωματικής (π.χ. περπάτημα) ή/και της νοητικής (π.χ. μνήμη) λειτουργίας με την πάροδο του χρόνου, η οποία έχει αντίκτυπο στην καθημερινότητα και την εργασία τους².

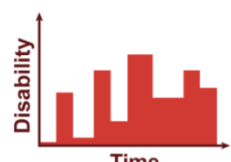

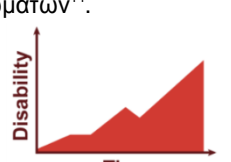
Αυτή η απώλεια λειτουργίας στην ΠΣ προκαλείται από δύο κύριους τύπους βλαβών που έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια νευρώνων και εγκεφαλικού ιστού-διακριτές φλεγμονώδεις αλλοιώσεις (που αναφέρονται ως εστιακή βλάβη) και πιο εκτεταμένες φλεγμονώδεις νευροεκφυλιστικές διεργασίες (που αναφέρονται ως διάχυτη βλάβη)³⁻⁵.

Πόσο συχνή είναι η ΠΣ;

Έως και 2,3 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως προσβάλλονται από ΠΣ⁶. Διαγιγνώσκεται συχνότερα σε νέους ανθρώπους ηλικίας 20 έως 40 ετών⁷, ενώ ο αριθμός των γυναικών με ΠΣ είναι διπλάσιος από τον αριθμό των ανδρών⁶. Η επίπτωση της ΠΣ ποικίλει γεωγραφικά και είναι συχνότερη στις περιοχές που βρίσκονται σε μεγαλύτερη απόσταση από τον ισημερινό⁶.

Ποιοι είναι οι τύποι της ΠΣ;

Τα άτομα με ΠΣ δύναται να διαγνωσθούν ως πάσχοντα από υποτροπιάζουσες μορφές ΠΣ (RRMS), στις οποίες περιλαμβάνεται η υποτροπιάζουσα διαλείπουσα ΠΣ (RRMS), η δευτεροπαθώς προϊούσα ΠΣ (SPMS)⁸, και η πρωτοπαθώς προϊούσα ΠΣ (PPMS).

Υποτροπιάζουσα διαλείπουσα ΠΣ (RRMS)	Δευτεροπαθώς προϊούσα ΠΣ (SPMS)	Πρωτοπαθώς προϊούσα ΠΣ (PPMS)
<ul style="list-style-type: none">Χαρακτηρίζεται από επεισόδια (υποτροπές) με συμπτώματα επιδείνωσης, και κατόπιν περιόδους αποδρομής όπου οι ασθενείς μπορούν να αναρρώσουν μερικώς ή πλήρως⁹.~85% των ανθρώπων με ΠΣ διαγιγνώσκονται αρχικά με RRMS⁶.Υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες τροποποιητικές της νόσου θεραπείες (DMT), όπως ενέσεις, ενδοφλέβια σκευάσματα και σκευάσματα από το στόματος¹⁰.	<ul style="list-style-type: none">Χαρακτηρίζεται από σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων και της αναπηρίας μεταξύ των επεισοδίων¹¹.Η πλειονότητα των ανθρώπων με RRMS θα αναπτύξει SPMS με την πάροδο του χρόνου (25% μέσα σε 10 έτη, 50% μέσα σε 20 έτη και >75% μέσα σε 30 έτη)¹².Οι διαθέσιμες θεραπείες για την SPMS είναι περιορισμένες· εξακολουθεί να υπάρχει μια ανικανοποίητη ανάγκη για θεραπείες που θα καθυστερούν την εξέλιξη της αναπηρίας στην SPMS¹¹.Η μετάβαση από την RRMS στην SPMS είναι συνήθως σταδιακή¹³.	<ul style="list-style-type: none">Η PPMS χαρακτηρίζεται από μια ταχύτερη, συνεχή απώλεια λειτουργίας με την πάροδο του χρόνου¹⁴.Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι συνήθως μεταγενέστερη στα 40-50 έτη ηλικίας και οι ασθενείς έχουν στις περισσότερες περιπτώσεις υψηλότερο επίπεδο αναπηρίας¹⁵.Περίπου 10% των ανθρώπων με ΠΣ έχουν PPMS, έναν διακριτό τύπο ΠΣ συγκριτικά με τις υποτροπιάζουσες μορφές της νόσου, από πλευράς βασικής εξέλιξης της νόσου, σχεδόν πλήρους απουσίας οξέων υποτροπών και λιγότερων ενεργών αλλοιώσεων στη μαγνητική τομογραφία^{14,15}.Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν διαθέσιμες DMT και η διαχείριση εστιάζει κυρίως στη θεραπεία των συμπτωμάτων¹⁴.
		

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. Την επιστημονική επιμέλεια και ευθύνη έχει το Ιατρικό Τμήμα της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis (Hellas) AEBE. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2102811712. Η αναπαραγωγή από μέσα μαζικής ενημέρωσης για λόγους ενημέρωσης του κοινού επί επίκαιρων γεγονότων γίνεται υπό την ευθύνη τους. Σε περιπτώσεις περιλήψεων, αποσπασμάτων η φωτογραφικού υλικού, θα πρέπει να αναφέρεται ως πηγή η Novartis Hellas. GR1611555480 NS_PUB_001_NOV_2016

Ποιες είναι οι επιπτώσεις της ΠΣ;

Η εξέλιξη της ΠΣ οδηγεί σε αυξανόμενη απώλεια της σωματικής και της νοητικής λειτουργίας. Αυτό μπορεί να υποβαθμίσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου και της οικογένειάς του¹⁶, παρόλο που η κατάλληλη θεραπεία και διαχείριση της νόσου μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των επιπτώσεών της.

- **Μειωμένη ποιότητα ζωής:** Τα άτομα με ΠΣ βιώνουν κατά μέσο όρο χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τα άτομα που πάσχουν από άλλες χρόνιες νόσους, όπως ο διαβήτης και η επιληψία^{17,18}.
- **Προβλήματα στην εργασία:** Ποσοστό μόνο ~50% των ατόμων με ΠΣ θα εργάζονται 10 χρόνια μετά τη διάγνωση¹⁹ και τα δύο τρίτα των ασθενών αναφέρουν ότι η ΠΣ έχει επηρεάσει την εργασία τους²⁰.
- **Μειωμένη ανεξαρτησία:** Σχεδόν το ένα τρίτο των ατόμων με ΠΣ χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο εντός 20 ετών από την εμφάνιση της ΠΣ²¹.

Πώς αντιμετωπίζεται η υποτροπιάζουσα ΠΣ;

- **Τροποποιητικές της νόσου θεραπείες (DMT):** Αυτές οι θεραπείες επιχειρούν να μεταβάλλουν τη φυσική πορεία της RMS τροποποιώντας την ανταπόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος. Υπάρχουν διαθέσιμες DMT που μπορούν να μειώσουν τη συχνότητα των υποτροπών και τις αλλοιώσεις στη μαγνητική τομογραφία, να καθυστερήσουν την επιδείνωση της σωματικής αναπηρίας και να ελαχιστοποιήσουν την απώλεια όγκου του εγκεφάλου¹⁰. Ενώ πριν από μια δεκαετία οι μοναδικές διαθέσιμες DMT ήταν ενέσιμες, υφίστανται πλέον άλλες επιλογές, όπως τα ενδοφλέβια σκευάσματα και τα σκευάσματα από του στόματος (δισκία ή καψάκια)¹⁰. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν διαθέσιμες DMT για τη θεραπεία της PPMS¹⁴.
- **Συμπτωματικές θεραπείες:** Υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες για την αντιμετώπιση μεμονωμένων συμπτωμάτων, όπως η σπαστικότητα²² ή τα προβλήματα βάδισης²³. Κορτικοστεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την οξεία θεραπεία των υποτροπών²⁴.

Οι ασθενείς με ΠΣ θα πρέπει να απευθύνονται στον ιατρό τους για τις επιλογές θεραπείας και διαχείρισης που είναι κατάλληλες για εκείνους.

Παραπομπές

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001747/>. Accessed August 2016.
2. <http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms>. Accessed August 2016.
3. Filippi M et al. Association between pathological and MRI findings in multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2012; 11(4):349-60.
4. Kutzelnigg A et al. Cortical demyelination and diffuse white matter injury in multiple sclerosis. *Brain*. 2005; 128(Pt 11):2705-12.
5. Sormani MP, Arnold DL & De Stefano N. Treatment effect on brain atrophy correlates with treatment effect on disability in multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2014;75(1):43-9.
6. <http://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/Atlas-of-MS.pdf>. Accessed August 2016.
7. <http://emsp.org/multiple-sclerosis/ms-fact-sheet>. Accessed August 2016.
8. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2015/03/WC500185161.pdf. Accessed April 2016.
9. <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/relapsing-remitting-rms>. Accessed August 2016.
10. <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Medications>. Accessed August 2016.
11. <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/secondary-progressive-spms>. Accessed August 2016.
12. Tremlett H, et al. The natural history of secondary-progressive multiple sclerosis *Mult Scler*. 2008;14:314-324
13. Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis. *Neurology*. 2014; 83(3): 278-286.
14. <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/primary-progressive-ppms>. Accessed August 2016.
15. <http://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/Types-of-MS/Primary-progressive-MS>. Accessed August 2016.
16. Aronson KJ. Quality of life among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Neurology* 1997;48(1):74-80.
17. Isaksson A et al. Quality of life and impairment in patients with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76:64-69.
18. Hermann BP et al. A comparison of health-related quality of life in patients with epilepsy, diabetes and multiple sclerosis. *Epilepsy Res*. 1996 Oct;25(2):113-8.
19. Naci H. et al. Economic burden of multiple sclerosis: a systematic review of the literature. *Pharmacoeconomics*. 2010;28(5):363-79
20. MS in Focus, Issue 16: Employment and MS. <http://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/MS-in-focus-16-EmploymentEnglish.pdf>. Accessed August 2016.
21. <http://www.msfocus.org/multiple-sclerosis-faqs.aspx>. Accessed August 2016.
22. <http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/symptoms/spasticity/index.aspx>. Accessed August 2016.
23. [http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Walking-\(Gait\)-Balance-Coordination](http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Walking-(Gait)-Balance-Coordination). Accessed August 2016.
24. <http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/treatments/exacerbations/index.aspx> Accessed August 2016.

RRMS: Relapsing Remitting Multiple Sclerosis

SPMS: Secondary Progressive Multiple Sclerosis

PPMS: Primary Progressive Multiple Sclerosis

RMS: Relapsing Multiple Sclerosis

DMT: Disease Modifying Treatment

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. Την επιστημονική επιμέλεια και ευθύνη έχει το Ιατρικό Τμήμα της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis (Hellas) AEBE. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2102811712. Η αναπαραγωγή από μέσα μαζικής ενημέρωσης για λόγους ενημέρωσης του κοινού επί επίκαιρων γεγονότων γίνεται υπό την ευθύνη τους. Σε περιπτώσεις περιλήψεων, αποσπασμάτων ή φωτογραφικού υλικού, θα πρέπει να αναφέρεται ως πηγή η Novartis Hellas.
GR161155480 NS_PUB_001_NOV_2016