

Πολλαπλή Σκλήρυνση

(Σκλήρυνση Κατά Πλάκας)



Εργασία στο μάθημα της Βιολογίας

Εισηγητής: **Μ. Γιώργος**

Σχ. Έτος: 2015-2016

Περιεχόμενα

1. Ορισμός	3
2. Αίτια	3
3. Επιδημιολογία	3
4. Συμπτωματολογία	4
5. Πρόγνωση	5
6. Θεραπεία	6
Βιβλιογραφία	6

Ορισμός

Η πολλαπλή σκλήρυνση (MS), επίσης γνωστή ως σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μία φλεγμονώδης ασθένεια, στην οποία τα μονωτικά καλύμματα (μυελίνη) των νευρικών κυττάρων στον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη καταστρέφονται. Αυτή η καταστροφή διαταράσσει την ικανότητα τμημάτων του νευρικού συστήματος να επικοινωνούν, με αποτέλεσμα ένα ευρύ φάσμα ενδείξεων και συμπτωμάτων.

Η ονομασία πολλαπλή σκλήρυνση αναφέρεται στις ουλές (sclerae-ευρύτερα γνωστές ως πλάκες ή βλάβες) ειδικότερα στη λευκή ουσία του εγκεφάλου και στη σπονδυλική στήλη. Η πολλαπλή σκλήρυνση περιγράφηκε αρχικά το 1868 από τον Jean-Martin Charcot. Μία σειρά νέων θεραπειών και διαγνωστικών μεθόδων βρίσκονται υπό ανάπτυξη.

Αίτια

Αν και το αίτιο δεν είναι σαφές, πιστεύεται ότι ο υποκείμενος μηχανισμός είναι είτε η καταστροφή από το ανοσοποιητικό σύστημα είτε η αποτυχία των κυττάρων να παράγουν μυελίνη. Τα προτεινόμενα αίτια γι' αυτό περιλαμβάνουν γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως οι λοιμώξεις ή το άγχος. Η πολλαπλή σκλήρυνση μάλλον συμβαίνει ως αποτέλεσμα συνδυασμού περιβαλλοντολογικών και γενετικών παραγόντων. Η πολλαπλή σκλήρυνση συνήθως διαγιγνώσκεται βάσει των παρουσιαζόμενων ενδείξεων και συμπτωμάτων και των αποτελεσμάτων των υποστηρικτικών ιατρικών εξετάσεων (MRI, ανάλυση εγκεφαλονωτιαίου υγρού).

Επιδημιολογία

Ο αριθμός των ατόμων με ΣΚΠ ανέρχεται κατά το έτος 2010 σε 2-2,5 εκατομμύρια (περίπου 30 περιστατικά ανά 100.000) παγκοσμίως, με τα ποσοστά να παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις σε διάφορες περιοχές, με τα πιο αυξημένα ποσοστά να παρουσιάζονται την Ευρώπη (80 ανα 100.000). Υπολογίζεται ότι την ίδια χρονιά προκλήθηκαν 18.000 θάνατοι. Ο αριθμός των νέων περιστατικών που αναπτύσσονται ετησίως είναι περίπου 25 περιστατικά ανά 100.000 άτομα.

Τα ποσοστά της ΣΚΠ φαίνεται να αυξάνονται. Οι μελέτες για τα πληθυσμιακά και γεωγραφικά μοτίβα οδήγησαν σε μια σειρά από θεωρίες σχετικά με τα αίτια.

Η ΣΚΠ εκδηλώνεται συνήθως σε ενήλικες στο τέλος της δεύτερης ή στην αρχή της τρίτης δεκαετίας της ζωής τους (δηλ. σε μια από τις πιο παραγωγικές ηλικίες του ανθρώπου), σε σπάνιες όμως περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί στην παιδική

ηλικία και μετά την ηλικία των 50 ετών. Όπως τα περισσότερα αυτοάνοσα νοσήματα, η νόσος εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες. Από το 2008 και σε παγκόσμιο επίπεδο, η νόσος είναι περίπου δύο φορές πιο συχνή στις γυναίκες παρά στους άνδρες.

Συμπτωματολογία

Η πολλαπλή σκλήρυνση προκαλεί αρκετά συμπτώματα όπως μυϊκή αδυναμία, πάρεση-παραπάρεση, διαταραχές αισθητικότητας, σπαστικότητα, τρόμο (τρέμουλο), προβλήματα στην ισορροπία (αταξία), προβλήματα στην ομιλία (δυσarthρία), μούδιασμα, δυσφαγία, προβλήματα στην όραση (διπλωπία, οπτική νευρίτιδα, νυσταγμός) ή και θόλωμα, εξάντληση, κόπωση, καθώς και χρόνιο πόνο, ίλιγγο, προβλήματα στο έντερο και την ουροδόχο κύστη, στυτικές δυσλειτουργίες, νοητική βλάβη, διαταραχές της διάθεσης (κυρίως κατάθλιψη).

Τα αρχικά επεισόδια είναι συνήθως παροδικά και ήπια και δεν παρακινούν κάποιον να αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Τα συνηθέστερα αρχικά συμπτώματα είναι: αλλαγές στην αίσθηση των χεριών, ποδιών ή του προσώπου (33%), ολική ή μερική απώλεια της όρασης (16%), αδυναμία (13%), διπλωπία (7%), αταξία στο περπάτημα (5%) και προβλήματα ισορροπίας (3%), αλλά έχουν αναφερθεί και σπάνια αρχικά συμπτώματα όπως αφασία και ψύχωση. Το 15% των ανθρώπων έχουν πολλαπλά συμπτώματα όταν αναζητούν ιατρική βοήθεια.

Χαρακτηριστικό της Πολλαπλής Σκλήρυνσης είναι οι διαφορετικές πορείες που ακολουθούνται -σχεδόν κάθε ασθενής είναι διαφορετικός! Πρόσφατα ανακαλύφθηκε ότι για την ποικιλία στην πορεία της νόσου ευθύνεται το ότι οι βλάβες εμφανίζονται με δύο ξεχωριστούς μηχανισμούς. Ο ένας, ο φλεγμονώδης, είναι αναστρέψιμος και συνήθως κυριαρχεί κατά τα πρώτα χρόνια. Ο δεύτερος, ο εκφυλιστικός, ενεργοποιείται αφότου το νευρικό κύτταρο, απροστάτευτο από το περίβλημα μυελίνης, εκτεθεί στη δράση των λεγόμενων «παραγόντων της φλεγμονής».

Η υποτροπή της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι συνήθως απρόβλεπτη και μπορεί να συμβεί χωρίς προειδοποίηση. Γενικά υποτροπή συμβαίνει πιο συχνά κατά την άνοιξη και το καλοκαίρι παρά το φθινόπωρο και τον χειμώνα. Διάφορες λοιμώξεις, όπως γρίπη, κρυολόγημα, γαστρεντερίτιδα, αυξάνουν τις πιθανότητες της υποτροπής της νόσου. Σωματική και ψυχολογική πίεση μπορούν να προκαλέσουν κάποιο επεισόδιο. Στατιστικά δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η εγχείρηση ή κάποιο τραύμα μπορούν να προκαλέσουν υποτροπή. Άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση μπορούν να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, παρ'όλα αυτά θα πρέπει να αποφεύγουν τα σπορ τα οποία θα επιφέρουν έντονη σωματική κούραση, όπως ο μααραθώνιος. Η ζέστη μπορεί να αυξήσει τα συμπτώματα, για αυτό τον λόγο

μερικά άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση θα πρέπει να αποφύγουν τις σάουνες και τα ζεστά μπάνια.

Η εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει υποτροπή κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών μετά τον τοκετό, η πιθανότητα για υποτροπή αυξάνεται κατά 20% με 40%. Εκτός όμως από τους αιτιολογικούς παράγοντες, υπάρχουν και παράγοντες που επιβαρύνουν την νόσο. Αυτοί είναι:

- Αφυδάτωση
- Στέρηση ύπνου
- Λοιμώξεις κάθε τύπου
- Νεφρική ασθένεια
- Ηπατική διαταραχή
- Άλλες αναστρέψιμες οργανικές διαταραχές

Πρόγνωση

Η μελλοντική πορεία της νόσου εξαρτάται από την υποκατηγορία της νόσου, το φύλο, την ηλικία και τα αρχικά συμπτώματα του ατόμου, καθώς και από τον βαθμό αναπηρίας του ατόμου. Το γυναικείο φύλο, η υποκατηγορία της υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας σκλήρυνσης, η οπτική νευρίτιδα ή τα αισθητικά συμπτώματα κατά την εμφάνιση της νόσου, οι λιγιστές κρίσεις κατά τα πρώτα έτη και ιδιαίτερα, η εμφάνιση της νόσου σε νεαρή ηλικία, συνδέονται με καλύτερη εξέλιξη της νόσου.

Το μέσο προσδόκιμο ζωής είναι τα 30 χρόνια από την εμφάνιση της νόσου, το οποίο είναι 5 έως 10 χρόνια χαμηλότερο από το προσδόκιμο ζωής των ατόμων που δεν έχουν προσβληθεί. Σχεδόν το 40% των ατόμων με ΣΚΠ φθάνουν στην έβδομη δεκαετία της ζωής τους. Παρ' όλα αυτά, τα δύο τρίτα των θανάτων έχουν άμεση σχέση με τις επιπτώσεις της νόσου. Η αυτοκτονία είναι πιο συχνή, ενώ λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες σε άτομα με αυξημένη αναπηρία. Αν και οι περισσότεροι ασθενείς δεν είναι πια σε θέση να περπατούν πριν πεθάνουν, το 90% μπορεί να περπατά χωρίς βοήθεια, 10 χρόνια μετά από την εμφάνιση της νόσου και το 75%, 15 χρόνια μετά.

Θεραπεία

Λόγω της μεγάλης ετερογένειας της νόσου και της απρόβλεπτης εξέλιξής της, οι στόχοι της επιστημονικής έρευνας επικεντρώνονται στη διαρκή διεύρυνση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών. Ο στόχος των θεραπειών αυτών είναι να καλύπτονται αποτελεσματικά οι εξατομικευμένες ανάγκες των ασθενών, η βελτίωση της σχέσης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας από τα πολύ πρώτα στάδια της νόσου και βέβαια η συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η θεραπεία στοχεύει στην επιστροφή της λειτουργίας του σώματος μετά από ένα επεισόδιο, αποφυγή νέων επεισοδίων και αποφυγή της αναπηρίας. Πέρα από την φαρμακευτική αγωγή, στην οποία θα αναφερθούμε παρακάτω, οι ασθενείς με σκλήρυνση πρέπει να κάνουν φυσικοθεραπεία, να ακολουθούν υγιεινή διατροφή οποία μπορεί να περιλαμβάνει και διατροφικά συμπληρώματα και γενικά να ακολουθούν υγιεινό τρόπο ζωής.

Για την θεραπεία κάποιου επεισοδίου (ώσης) χορηγούνται μεγάλες δόσεις κορτικοστεροειδών.

Η θεραπεία για την αποφυγή νέων επεισοδίων περιλαμβάνει Ιντερφερόνη : Betaferon, Avonex, Rebif και CinnoVex

Η ιντερφερόνη είναι το πιο γνωστό φάρμακο κατά των κρίσεων από την πολλαπλή σκλήρυνση. Ακόμα μερικά φάρμακα είναι τα παρακάτω:

Copaxone

Novantrone

Tysabri

Βιβλιογραφία

• Βικιπαίδεια

• <https://www.mssociety.gr>