

# **Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (Πολλαπλή Σκλήρυνση)**

# ΣΚΠ

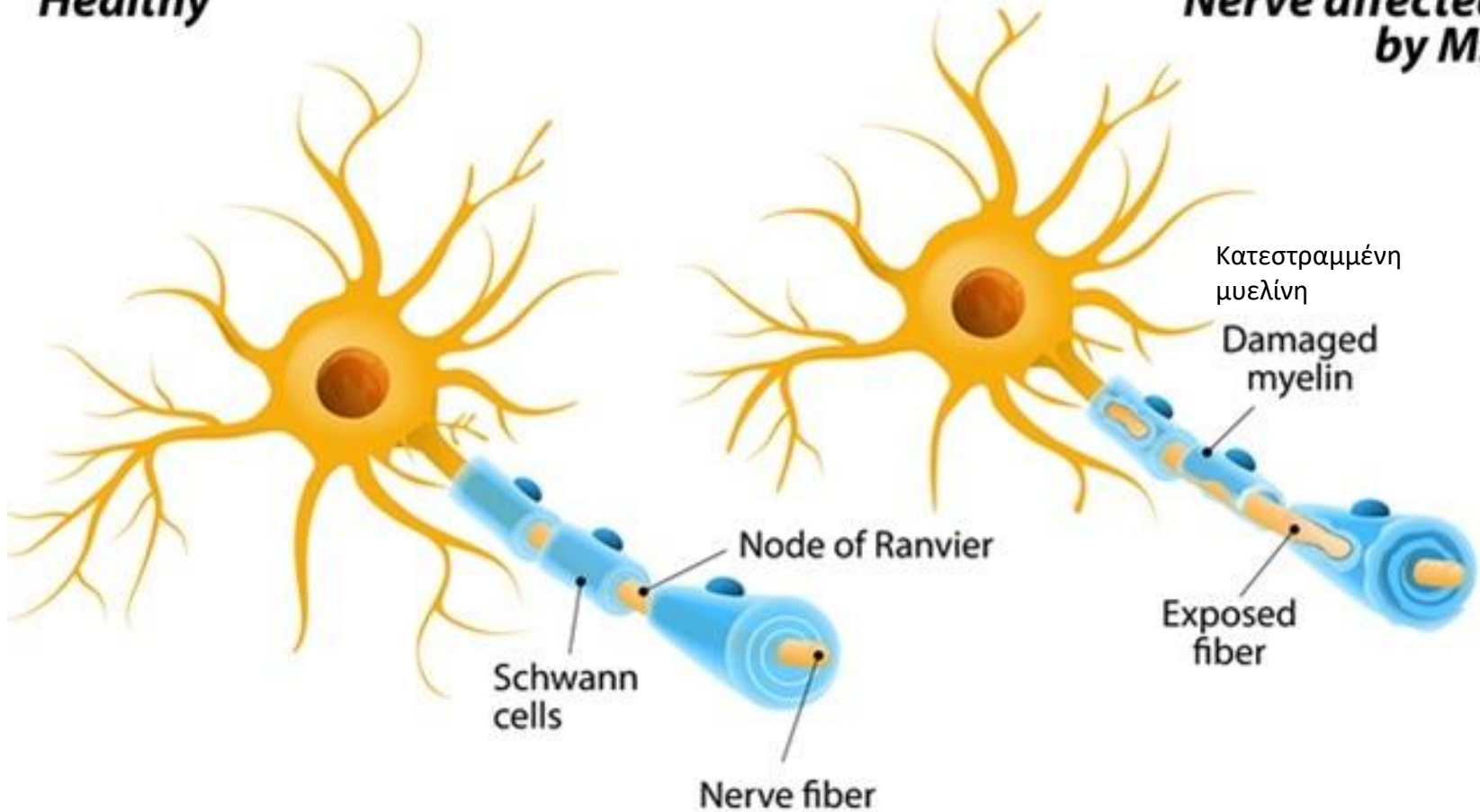
- Μια διαταραχή του ΚΝΣ στην οποία καταστρέφεται το έλυτρο μυελίνης
- Θεωρείται διαταραχή αυτοανοσίας
- Είναι πιθανό να οφείλεται σε εισβολή ιού
- Σαν αποτέλεσμα της απομυελίνωσης των νευραξόνων, δεν μπορεί να επιτευχθεί η ηλεκτρική διαβίβαση μηνυμάτων

# ΣΚΠ

## MULTIPLE SCLEROSIS

*Healthy*

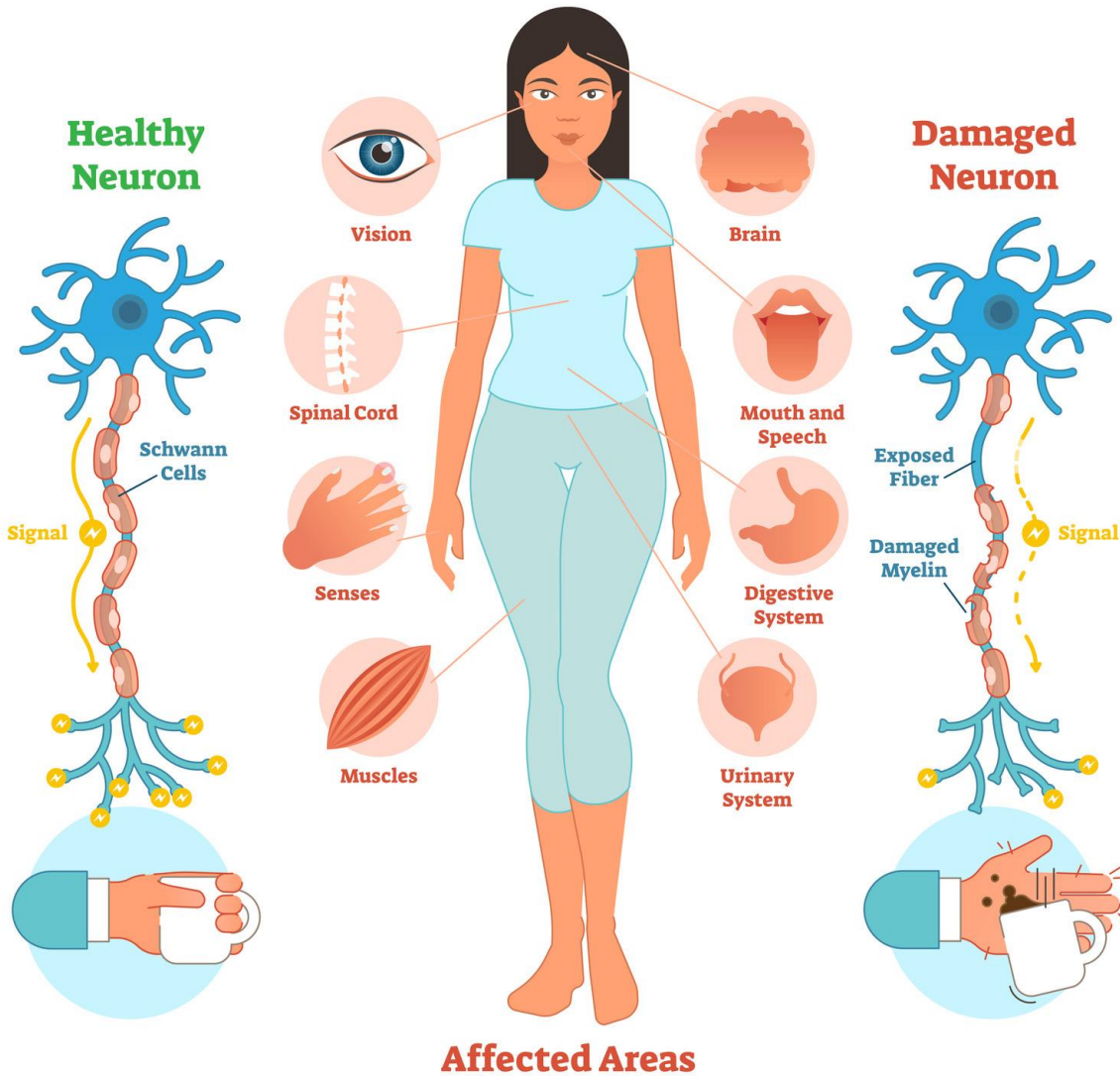
*Nerve affected by MS*



# Συμπτώματα

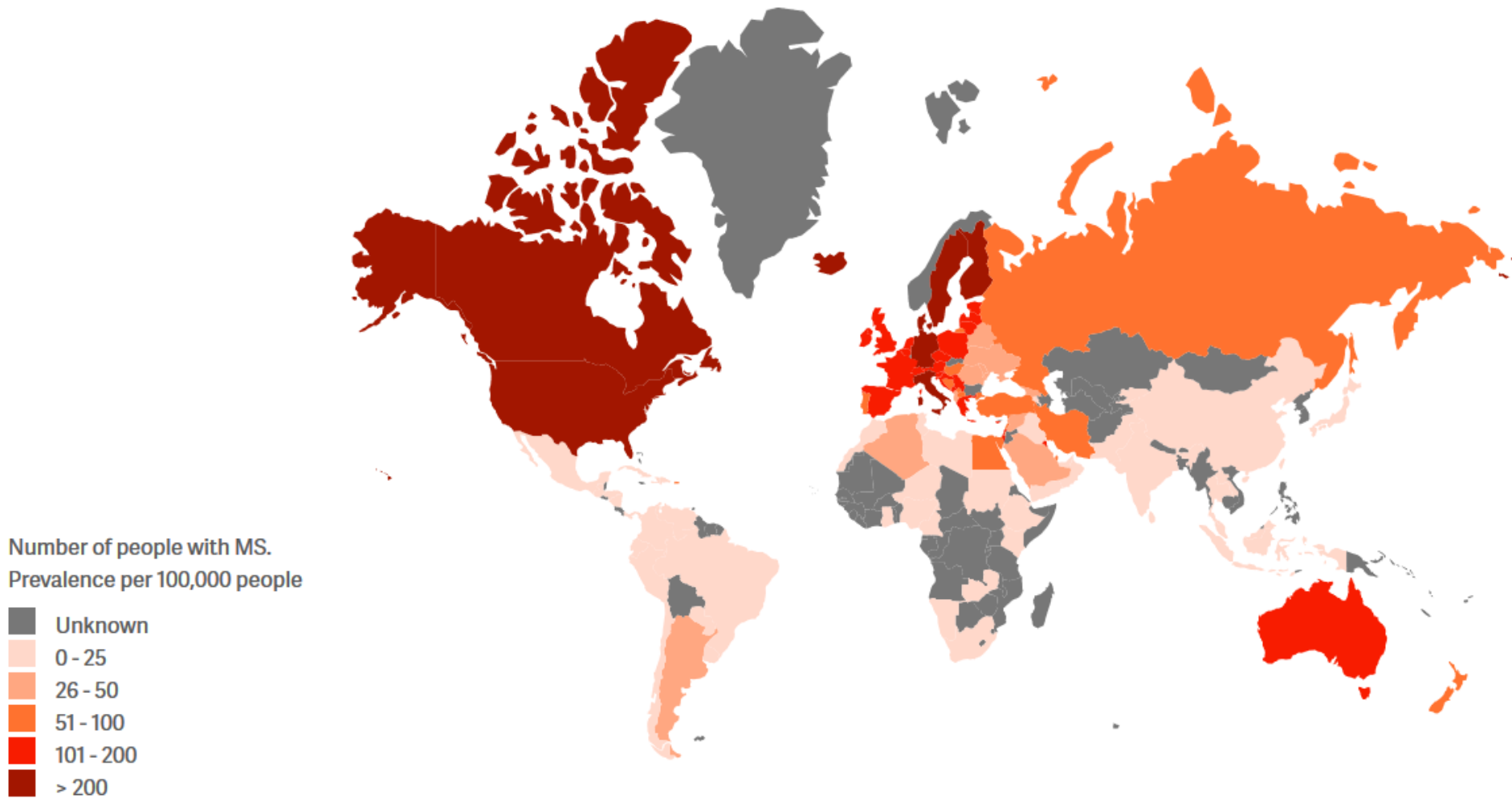
- Αδυναμία, δυσκαμψία, μούδιασμα, βελόνιασμα, ή σφίξιμο στα άκρα (συνήθως στη μία πλευρά του σώματος, ή στο κάτω τμήμα του σώματος)
- Τρόμος, αστάθεια, δυσκολία συντονισμού κινήσεων
- Απώλεια όρασης (συνήθως στο ένα μάτι), συνοδευόμενη από πόνο κατά την οφθαλμοκίνηση, διπλωπία, θαμπή όραση, γρήγορες, ακούσιες οφθαλμοκινήσεις
- Ακράτεια ούρων ή κοπράνων
- Κόπωση
- Ζαλάδα

# MULTIPLE SCLEROSIS



# Επιδημιολογία

- Πλειοψηφία των περιπτώσεων 15-45 ετών
- Πιο συνηθισμένη στις γυναίκες από τους άνδρες (γυναίκες: 65-70% των πασχόντων)
- Πιο συνηθισμένη στους λευκούς από τους μαύρους
- Πιο συνηθισμένη σε βόρειες χώρες ή περιοχές. Για παράδειγμα, στον Καναδά είναι δύο φορές πιο συνηθισμένη από τις ΗΠΑ
- Σχέση με βιταμίνη D – ηλιοφάνεια;
- Ελλάδα: 1/1000 περίπου



There are 2.8 million people living with MS worldwide.

<https://www.atlasofms.org/map/global/epidemiology/number-of-people-with-ms>

# Πορεία νόσου

- Έναρξη ακόμα και στην εφηβεία.
- Πρώτα συμπτώματα συνήθως ήπια, μπορεί να μην ανιχνευτούν.
- Πρώτα εμφανή συμπτώματα συνήθως μεταξύ 20-40 ετών και η κάθε «κρίση» διαρκεί εβδομάδες ή και μήνες.
- Οι «κρίσεις» που ακολουθούν συμβαίνουν σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα.
- Οι κατ' επανάληψη φλεγμονές των νευρώνων δημιουργούν ουλές (σκληρύνσεις). Αν και το έλυτρο μυελίνης μπορεί να επουλωθεί, οι ουλές δημιουργούνται γρήγορα και εμποδίζουν την επούλωση. Τα αποτελέσματα της σκλήρυνσης γίνονται μόνιμα.
- Το 77% των ατόμων με ΣΚΠ έχει κάποιο περιορισμό της δραστηριότητας και το 25% περιορίζεται σε αναπηρική καρέκλα.



# Κατηγορίες ΣΚΠ

## Διαλείπουσα-Υποτροπιάζουσα (Relapsing Remitting)

Κύκλοι συμπτωμάτων που υποχωρούν. Ξαφνική έναρξη συμπτωμάτων, έντονα συμπτώματα, αλλά με σχεδόν πλήρη υποχώρηση. Η πιο συνηθισμένη στη διάγνωση. Το 25% των περιπτώσεων.

## Πρωτοπαθώς Προϊούσα (Primary Progressive)

Λιγότερο συνηθισμένη. Λιγότερο σοβαρά συμπτώματα αλλά χωρίς υποχώρηση. Σταδιακή μείωση λειτουργιών. Έναρξη σε άτομα συνήθως > 40 ετών.

## Δευτεροπαθώς Προϊούσα (Secondary Progressive)

Συνεχιζόμενη μείωση λειτουργιών, που μπορεί να συνοδεύεται από ξαφνική έναρξη κρίσεων. Η πιο συνήθης μορφή: άνω του 50% των ατόμων με Δ-Υ καταλήγουν σε αυτή την κατηγορία.

## Χρόνια προοδευτική (Progressive Relapsing)

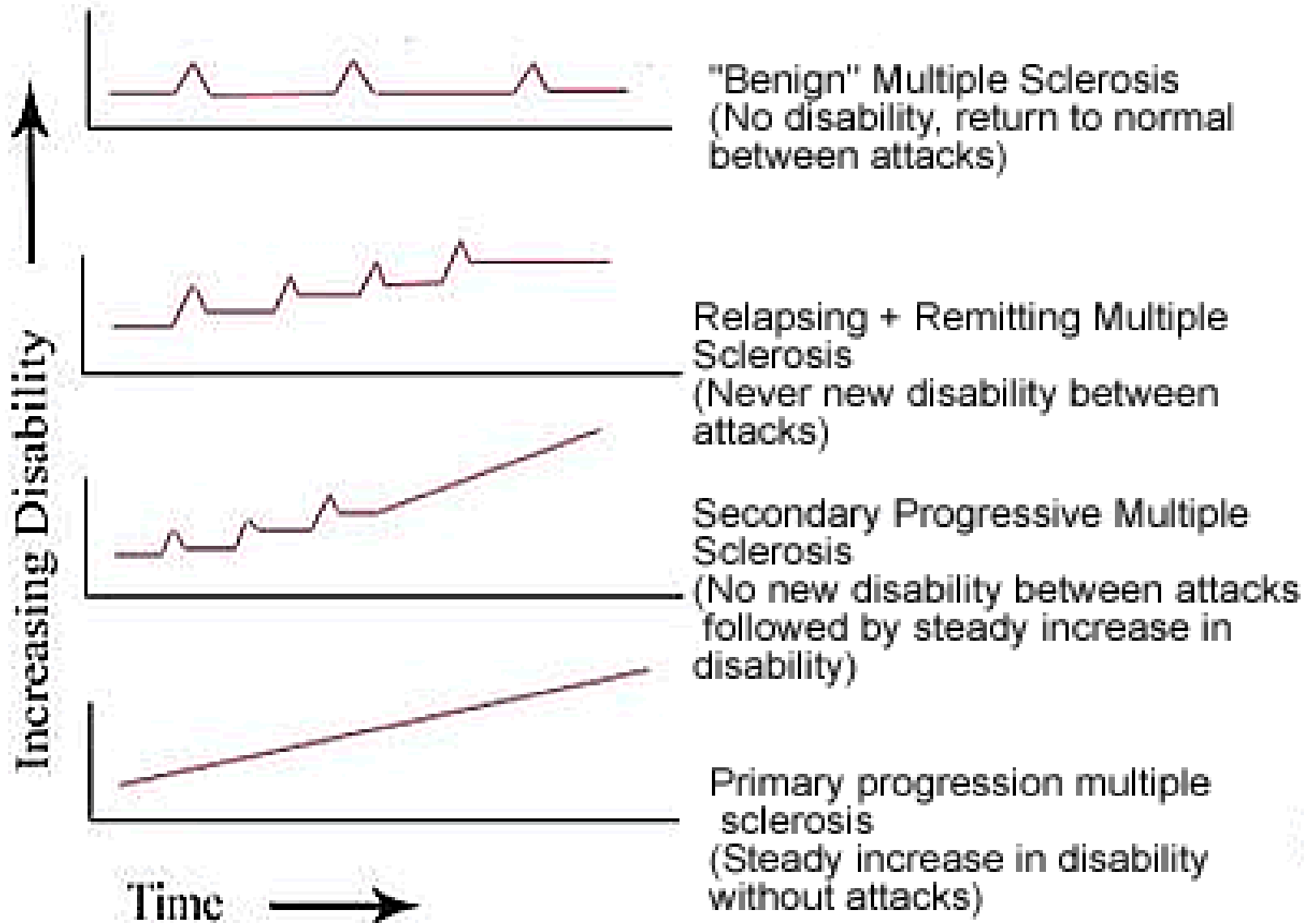
Συμπτώματα που δεν υποχωρούν. Γρήγορα δημιουργείται αναπηρία. Η πιο σπάνια.

# Κατηγορίες ΣΚΠ

Κλινικά Μεμονωμένο Σύνδρομο (Clinically Isolated Syndrome)

Συμπτώματα παρόμοια με ΣΚΠ

Διάκριση με πρώτη ώση ΣΚΠ δύσκολη



"Benign" Multiple Sclerosis  
(No disability, return to normal between attacks)

Relapsing + Remitting Multiple Sclerosis  
(Never new disability between attacks)

Secondary Progressive Multiple Sclerosis  
(No new disability between attacks followed by steady increase in disability)

Primary progression multiple sclerosis  
(Steady increase in disability without attacks)

# Παράγοντες κινδύνου

**Κληρονομικότητα:** πιο συνηθισμένη σε άτομα με καταγωγή από τη Β. Ευρώπη. Υπάρχει κάποια μικρή γενετική προδιάθεση, που ίσως να εμφανίζεται όταν υπάρχουν περιβαλλοντικοί παράγοντες.

**Περιβάλλον:** ιοί, όπως ο ιός Epstein-Barr (λοιμώδης μονοπυρήνωση), βακτήρια. Μόλυνση σε κρίσιμη περίοδο ίσως οδηγεί στην εμφάνιση της ΣΚΠ μετά από δεκαετία.

**Γεωγραφικοί παράγοντες:** πιο συνηθισμένη στα εύκρατα κλίματα (Ευρώπη, Β. ΗΠΑ, ΝΑ Αυστραλία). Αιτία;

# Διάγνωση

Δύσκολη, *δεν υπάρχουν συγκεκριμένα τεστ*

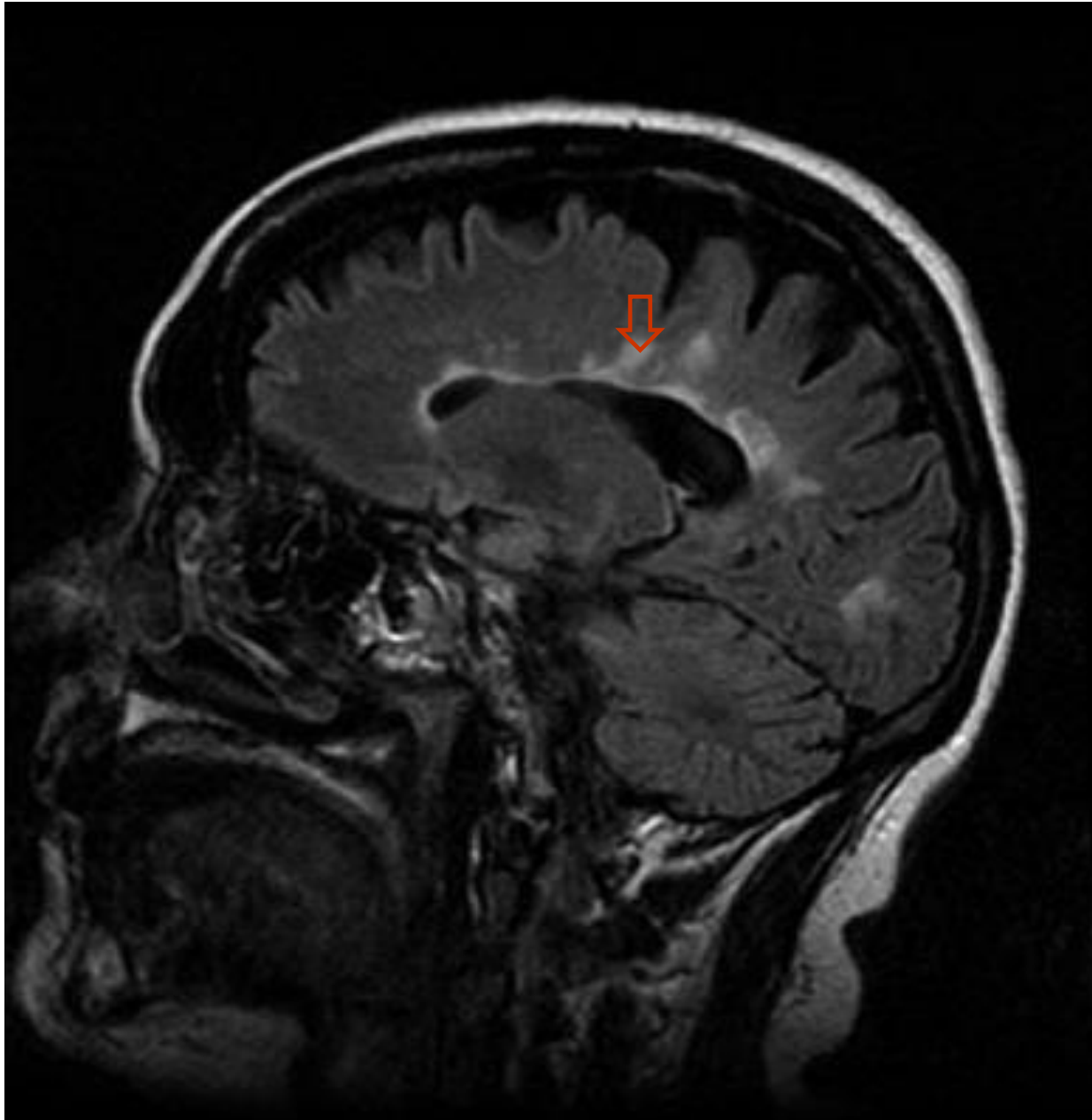
**Νευρολογική εξέταση** (οπτικό σύστημα, ανακλαστικά, μυϊκός τόνος, αίσθηση πόνου, αφής, ισορροπία)

**Μαγνητική τομογραφία** (απομυελίνωση, βλάβη στους νευράξονες)

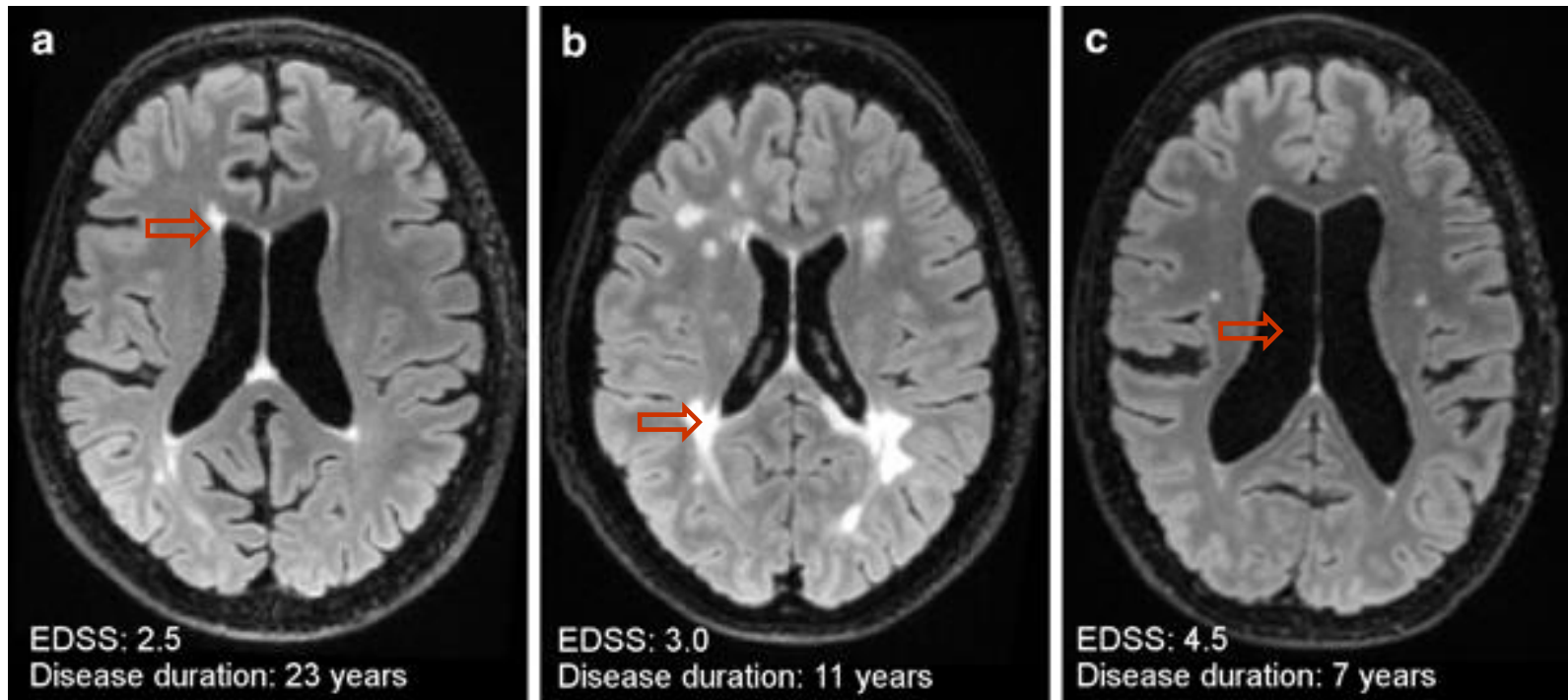
**Οσφυϊκή παρακέντηση** (αυξημένα λευκά αιμοσφαίρια ή πρωτεΐνες, αποκλεισμός μόλυνσης ή άλλης νευρολογικής διαταραχής)

**Οπτικά προκλητά δυναμικά:** ηλεκτρόδια στο πίσω μέρος του κεφαλιού διακρίνουν την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου ως αποτέλεσμα παρακολούθησης ενός μεταβαλλόμενου σχεδίου

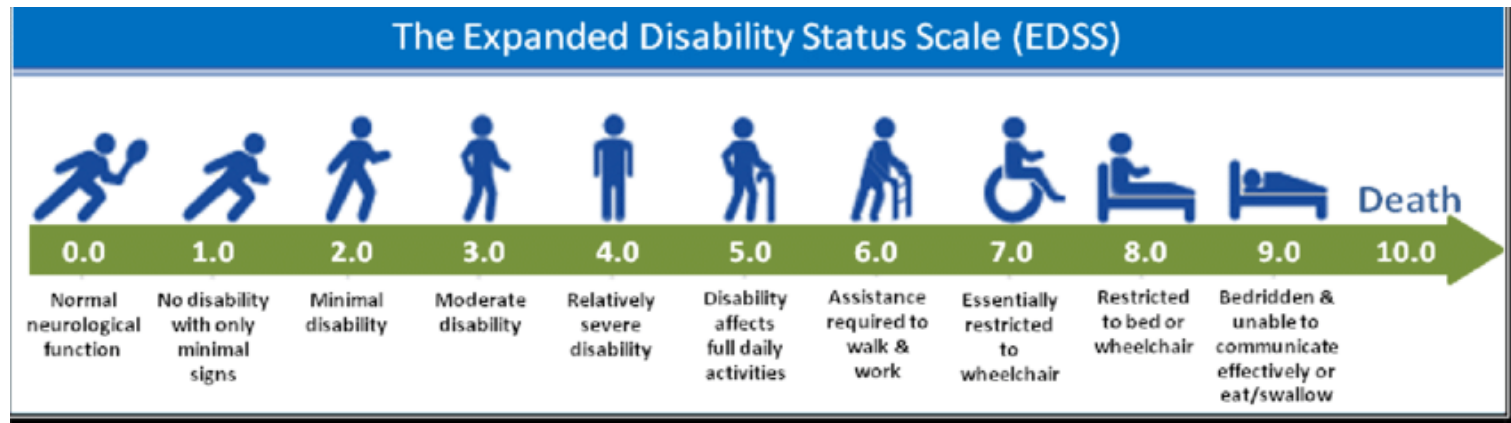
# Απεικόνιση



# Απεικόνιση



EDSS: Expanded Disability Status Scale, Κλίμακα Διευρυμένης Κατάστασης Αναπηρίας



# Θεραπευτική αντιμετώπιση

## Μείωση των συμπτωμάτων

**Ιντερφερόνη β:** μειώνει τη συχνότητα της υποτροπής. Γενετικά κατασκευασμένο αντίγραφο μιας ανθρώπινης πρωτεΐνης, μειώνει τη φλεγμονή των νευρώνων και την υπερβολική δράση του ανοσοποιητικού συστήματος. Αποτελεσματική όταν δοθεί στην έναρξη, ιδίως για τον τύπο Δ-Υ.

**Κορτιζόνη:** για την αντιμετώπιση φλεγμονών οπτικού νεύρου.

**Glatiramer (οξική γλατιραμέρη):** εναλλακτική της ιντερφερόνης β. Εμποδίζει το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτεθεί στο έλυτρο μυελίνης (στη Δ-Υ)

**Μονοκλωνικά αντισώματα (ανοσοσφαιρίνες):** μειώνει δραστηριότητα τύπου λευκών αιμοσφαιρίων

## Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα

**Mitoxantrone:** Φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της λευχαιμίας. Σκοτώνει τα λεμφοκύτταρα που επιτίθενται στο ΚΝΣ. Για βραχεία διάρκεια (παρενέργειες, καρδιά)



# **Αξιολόγηση, αποκατάσταση**

**Νευροψυχολογική αξιολόγηση (νοητικές  
λειτουργίες)**

**Φυσιοθεραπεία**

**Λογοθεραπεία**

**Εργοθεραπεία**

**Ψυχολογική στήριξη**

**Γυμναστική**

**Νοητική αποκατάσταση**

## Περισσότερες πληροφορίες

- <https://www.msif.org/>
- <https://www.nationalmssociety.org/What-is-MS>