

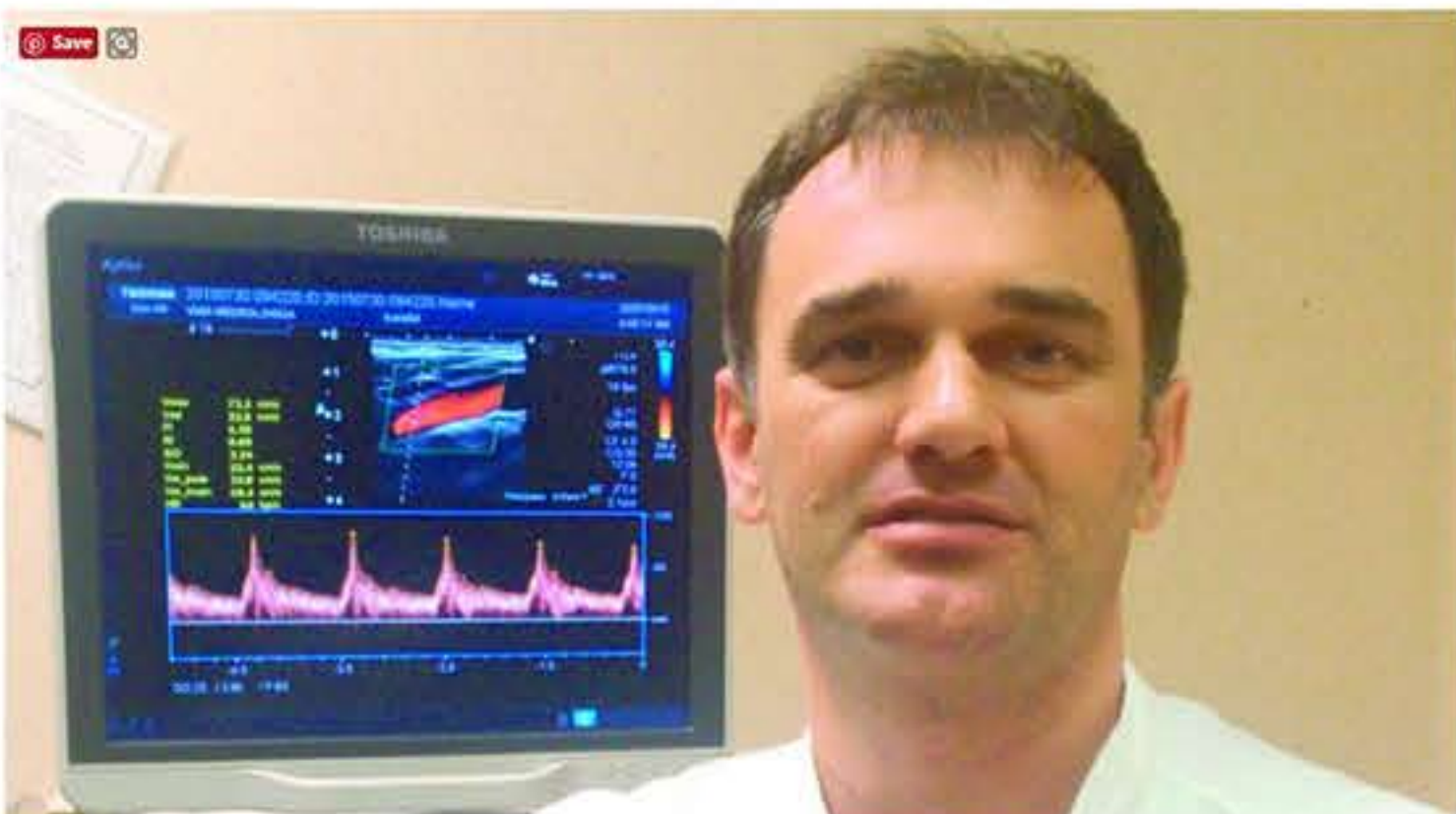
Društvo

Dr sc. med. Željko Krsmanović, načelnik kabineta za neurologiju Vojno medicinske akademije za Danas o multiploj sklerozi od koje sve više oboljevaju mladi

Postoje lekovi koji zaustavljaju multipla sklerozu i do 70 odsto

U Srbiji trenutno ima 7.000 obolelih od multiple skleroze i utisak je da taj broj raste.

3 | Piše Lj. Bukvić | Beograd 14. jun 2017. 18:00



Češće obolevaju žene i dominantno su to mlađe osobe, a prvi simptomi javljaju se i kod dece, kaže u razgovoru za Danas dr sc. med. Željko Krsmanović, načelnik kabineta za neurologiju na VMA u Beogradu.

* Šta je multipla skleroza?

- Multipla skleroza (MS) je dominantno inflamatorno (upalno), autoimuno oboljenje CNS (mozga i kičmene moždine) u kome dolazi do oštećenja mijelinske ovojnice nerava i njihovog posledičnog propadanja. To dovodi do oštećenja mozga i kičmene moždine na različitim mestima, a vremenom se javljaju i nova oštećenja. Grubo rečeno, u proseku, na pet oštećenja-plakova MS, dolazi jedna klinička manifestacija i zbog toga postoji velika razlika u simptomima bolesnika. Oboleli od multiple skleroze su potpuno drugačiji među sobom na osnovu simptoma. I ono što je važno teško je prognozirati kojim tokom će bolest dalje napredovati.

* Da li se lako dijagnostikuje, šta utiče na pojavu MS?

- Bitno je da se terapija što pre započne, sada već posle prvog napada mi možemo da postavimo dijagnozu i bitni su naravno kriterijumi na magnetnoj rezonanci. Mnogo se češće dijagnostikuje danas, nego što je to bilo pre 30 godina kada je to bilo teže.

Dokazano je da nedostatak vitamina D, pušenje, infekcija Epštajn Barovim virusom, kod osoba koje imaju genetsku predispoziciju za multiplu sklerozu, može dovesti do ove bolesti. U Srbiji 80 odsto populacije ima nedostatak vitamina D, a taj nedostatak utiče na mnoge procese u organizmu, čak i na stvaranje tumora.

Naučno je dokazano, vitamin D utiče na razvoj mozga, imamo situaciju da ljudi rođeni u određenim delovima godine imaju češće MS upravo zbog toga što majke nisu u zimskom periodu, dok su bile trudne, bile dovoljno izložene suncu. Tako i pacijenti najčešće početkom proleća imaju pogoršanja jer je to posledica nedostatka vitamina D tokom zime. Preporuka je svima da koriste profilaktične doze vitamina D, ali mora da se vodi računa jer prekomerno korišćenje može da bude toksično.

* Koji sve oblici MS postoje? Koji je najčešći?

- Statistički relapsno remitentni (RR) oblik multiple skleroze postoji kod 85 odsto do 90 odsto bolesnika. Kod ovog oblika bolesti pojavljuju se novi simptomi ili se pogoršavaju stari u trajanju do 30 dana, nakon čega sledi period oporavka. Vremenom se simptomi nakupljaju tako da neki bolesnici vremenom prelaze u sekundarno progresivni (SP) oblik bolesti. SP oblik karakterišu različiti vidovi invaliditeta. Srećom, pogotovu kod dobro lečenih bolesnika, ova faza se može značajno odložiti ili izbežniti. Primarno progresivni (PP) oblik MS postoji kod 10 do 15 odsto obolelih kada bolest počinje odmah u vidu teže forme i problemima sa hodom.

* Kakvi su simptomi i kako se leči?

- U zavisnosti koji deo mozga je oštećen mogu se javiti različiti simptomi: problemi sa vidom, oštećenja govora, narušena koordinacija pokreta, izmenjena osetljivost različitih delova tela, problemi u seksualnoj funkciji i kontroli mokrenja, psihička izmenjenost, oštećenja hoda... Postoje više načina lečenja ove bolesti. Akutna pogoršanja (relapsi) leče se primenom visokih doza kortikosteroida u intravenskoj infuziji tokom tri do pet dana. Od pre oko 25 godina primenjuju se lekovi koji povoljno modifikuju prirodni tok bolesti, smanjujući učestalost pogoršanja i usporavajući napredovanje bolesti. Mislim da je tu napravljen najveći progres u neurologiji uopšte. Od milenijumskog nihilizma do lečenja koje značajan broj bolesnika dovodi do stanja koje mi zovemo "free of disease" - nema novih pogoršanja, nema znakova progresije bolesti na pregledu magnetnom rezonancom.

* Postoji li trenutno lek koji može da zaustavi i (ili) poboljša stanje kod pacijenta?

- Postoje lekovi koji značajan procenat bolesnika mogu da dovedu u stanje "free of disease". Takvi bolesnici zahvaljući plasticitetu nervnog sistema, odnosno mogućnost prilagođavanja mogu da imaju i poboljšano stanje. Iz oblasti terapije sprovodi se veliki broj istraživanja, pojavljuje se sve više novih lekova koji menjaju tok bolesti, ali na žalost ni jedan nije efikasan kod svih bolesnika. Kako se oboleli klinički značajno razlikuju, tako se i lekari trude da zauzmu individualizovan pristup.

* Šta konkretno znači „free of disease“?

- To znači da pacijent nema novih napada, a da se ne pojavljuju nova oštećenja. Mozak se prilagođava, zaobilazi oštećenja i vremenom pacijent se oseća bolje. Naravno, bez terapije to ne može.

* Da li postoje registrovani lekovi ili su svi eksperimentalni?

- Od 14 registrovanih lekova u SAD ili EU u Klinici za neurologiju Vojnomedicinske akademije imamo iskustvo u lečenju sa većinom od njih. Za naše uslove zavidan rezultat smo ostvarili zahvaljujući Fondu za socijalno osiguranje vojnih osiguranika, Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, donacijama. Ovi lekovi usporavaju bolest za okvirno 30 do 70 odsto. Uvek gledajući odnos između očekivane koristi za pacijenta i potencijalnih neželjenih dejstava koji se mogu desiti kod svih lekova i dodataka ishrani, trudimo se da zauzmemo personalizovani pristup.

* Pisalo se poslednjih meseci u medijima o Ocrelizumabu (Ocrevusu) koji se koristi u SAD za lečenje primarno progresivnih. Da li je stigao do nas?

- Okrelizumab u Klinici za neurologiju Vojnomedicinske akademije dajemo kod tri obolela sa agresivnim oblikom relapsno remitentne forme bolesti. Mi na žalost nemamo mogućnost da regrutujemo nove bolesnike. U međuvremenu je lek registrovan osim za relapsno remitentni oblik, tako i za primarno progresivni tok bolesti. Pacijenti su stabilno, a "ironija" je da je jedna pacijentkinja nedavno odlučila da izvanredan lek, koji je basnoslovno skup, zameni lečenjem kanabisom. Neverovatno je kako informacije sa interneta kod medicinskih laika mogu da naprave zablude. To je poseban problem. Naš zadatak je da pravilno informišemo pacijenta držeći se medicine zasnovane na dokazima, a pacijent ima zakonsko pravo da se ne leči.

* Koliko ustvari pomaže kanabis?

- Postoji simptomatska terapija koja ne utiče na tok bolesti, ali utiče na neke simptome bolesti. Kanabis je zvanično odobren za lečenje spasticiteta, to je ukočenost u nogama, kod neuropatskog bola, ali ne kao prva linija lečenja. Postoji indikacija za korišćenje kanabisa kod oštećenja nervnog sistema, ali se preporučuju preparati koji su registrovani, a bazirani na kanabisu. Neko se uhvati za to da je to lek za MS, pa imamo negativna iskustva sa onima koji preteraju lečeći se tako, da bi posle došli sa rezultatom magnetne rezonance gde se utvrdi da ima 10 novih aktivnih oštećenja.

* Rekli ste da ste imali iskustva sa većinom registrovanih lekova u SAD i EU. Koliko su efikasni ti lekovi novije generacije?

- Dovijamo se, polako raste broj pacijenata koji dobijaju terapiju. Primenjujemo Betaferon, Rebif, Avonex, Copaxone. Preko donacije nekoliko bolesnika dobija lek Gilenya, Aubagio. Do registracije lek se prati godinama, jer takav lek poput Ocrevusa bi mogao i do 70 odsto da zaustavi razvoj bolesti, ali i potencijalno ima mnogo veća neželjena dejstva u odnosu na lekove koji postoje već 25 godina, na primer interferon beta 1, koji praktično ima značajno manje potencijalno neželjene efekte.

* Kakva je situacija sa lekovima u Srbiji? Nedavno je objavljeno kako se u Srbiji leči svega 10 odsto pacijenata od MS, dok u susednoj Hrvatskoj, na primer, je taj procenat čak 50 odsto?

- Mi u Srbiji dobro i neuporedivo zaostajemo za prosekom razvijenih zemalja u kojima procenat bolesnika koji dobijaju terapiju koja modifikuje prirodni tok bolesti dostiže 60 odsto, u Nemačkoj, na primer. Imam utisak da u Srbiji procenat lečenih polako raste, ali se svakodnevno suočavamo sa brojnim problemima zato što je terapija za multiplu sklerozu veoma skupa. Ali sa jedne strane imamo enormne troškove zato što mladi ljudi idu u invalidske penzije, koriste tuđu negu i pomoć, vreme bližnjih. Sa druge strane, brzo i efikasno lečenje bi ne samo držalo pacijente sa multiplom sklerozom u pokretu, omogućilo ostvarenje u poslovnom i roditeljskom smislu, već bi donelo i ogromne uštede našem društvu.

* Kakve su Vaše prognoze?

- Mislim da je u neurologiji u ovoj oblasti napravljen najveći progres, prvi lek je registrovan 1992, a sada već imamo lekove u svetu koji se koriste i koji zaustavljaju bolest i do 70 odsto. Za 25 godina smo došli od nule do toga da postoje lekovi koji zaustavljaju bolest i do 70 odsto. Moram da napomenem da je najjeftinija terapija za MS na godišnjem nivou kod nas i u svetu 10.000 evra i iskreno se nadam, da će konkurencija koja postoji među proizvođačima lekova, a koja raste, uticati na to da padne cena lekova i da će oni vremenom postati pristupačniji za više pacijenata.

|| Odvođenje venske krvi iz mozga

Dr Željko Krsmanović je pre tri godine doktorirao na temi Karakteristike venske drenaže CNS kod obolelih od MS (ultrazvučno, dijagnostičko ispitivanje). „Pregledao sam 200 obolelih, a na žalost stotine pacijenata je otišlo na intervenciju širenja krvnih sudova, što je vrlo agresivna intervencija, koju mi nismo preporučivali. Savet je bio da se sačeka dok svetske studije ne pokažu da li je to dobro ili ne. Na kraju, dobro dizajnirane svetske studije su prekinute zbog toga što su neželjena dejstva takvog lečenja bila značajno veća u odnosu na korist“, ističe dr Krsmanović. On kaže da je bilo i nekih koji su se osećali bolje, ali i pacijenata kojima su se posle intervencije pojavila nova oštećenja.

Preporuke

* Kakvi su saveti obolelim od MS što se tiče ishrane, vežbi?

- Fizikalni tretman i rehabilitacija. Ne postoje naučno potvrđena saznanja o ishrani koja se preporučuje, ali se saveti uglavnom odnose na preporuke o globalno prihvaćenim postulatima zdrave ishrane. Daju se preporuke da se u redovnu ishranu uključi riba i plodovi mora zbog omega masnih kiselina i redukuje unos mleka zbog bolje iskoristljivosti vitamina D koji se unosi hranom. Savetujemo bolesnicima da im pola sata dnevno makar ruke budu izložene suncu jer je to prirodni izvor vitamina D. Ukoliko su nivoi vitamina D u krvi niski preporučujemo da se u terapiju doda ovaj dodatak ishrani, vodeći računa da preteran unos ne dovede do toksičnih nivoa. Zabrana pušenja kako aktivnog, tako i pasivnog, se podrazumeva.