



ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Ενότητα 3

Θεραπευτικά σχήματα για την αντιμετώπιση της
Σκλήρυνσης κατά πλάκας

Ευφροσύνη Σ. Κουτσουράκη (Επικ. Καθηγήτρια)
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.





ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΝΟΙΚΤΑ
ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΑ



ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Θεραπευτικά σχήματα για την αντιμετώπιση της
Σκλήρυνσης κατά πλάκας

Περιεχόμενα ενότητας

1. Θεραπείες που έχουν εγκριθεί στην Ελλάδα για τη ΣΚΠ
2. Θεραπείες που έχουν εγκριθεί για τη ΣΚΠ σε άλλα μέρη του κόσμου αλλά δεν κυκλοφορούν ακόμη στην Ελλάδα
3. Μελλοντικές θεραπείες για τη ΣΚΠ
4. Συμπτωματική θεραπεία για τη ΣΚΠ (αντιμετώπιση των συμπτωμάτων)
5. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπείες
6. Πώς λαμβάνεται η απόφαση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του κάθε ασθενή με ΣΚΠ
7. Αποκατάσταση (κινησιοθεραπεία-ψυχοθεραπεία) στη ΣΚΠ



Σκοποί ενότητας

- Στόχος της ενότητας είναι η προσέγγιση της ΣΚΠ ως πάθηση.
- Η προσέγγιση της θεραπείας της ΣΚΠ.
- Η γνώση των εξελίξεων στην θεραπεία της ΣΚΠ.



Θεραπεία ΣΚΠ (υποτροπής)

- Κορτικοστεροειδή.
 - Παρουσιάζουν αντιφλεγμονώδη και ανοσοκατασταλτική δράση. Συνήθως δίνεται ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη, 1gr για 3-5 ημέρες).
 - Μερικές φορές ακολουθεί σταδιακή ελάττωση (tapering) με χορήγηση από το στόμα ή συνδυασμό ενδοφλέβιας και από του στόματος χορήγηση.



Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα

(ενδεικνυμένα για την πρωτοπαθώς προϊούσα ή χρόνια μορφή ΣΚΠ)

- Αζαθειοπρίνη.
- Κυκλοφωσφαμίδη.
- Μεθοτρεξάτη.
- Μιτοξανδρόνη.
- Κυκλοσπορίνη.
- Mycophenolate Mofetic.
- Μεταμόσχευση αιμοποιητικών προβαθμίδων?



Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα

(ενδεικνυμένα για την υποτροπιάζουσα διαλείπουσα μορφή)

ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

- Ιντερφερόνη β -1 β (IC)
- Ιντερφερόνη β -1 α (EM or IC)
- Glatiramer acetate (IC).
- BG12/ Dimethyl fumarate (pos) δεν κυκλοφορεί ακόμη στην Ελλάδα.
- Teriflunomide (pos) δεν κυκλοφορεί ακόμη στην Ελλάδα.

ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

- Natalizumab (IV).
- Fingolimod (pos).
- Alemtuzumab (IV) δεν κυκλοφορεί ακόμη στην Ελλάδα.



Άλλες ανοσοτροποποιητικές θεραπείες (1/2)

- Peg IFN- B
- Ocrelizumab
- Daclizumab
- Ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης
- Πεντοξυφυλλίνη
- Βιταμίνη D
- Placebo
- Βλαστοκύτταρα ?
- Εμβολιασμός με T-λεμφοκύτταρα ??
- Μονοκλωνικά αντισώματα κατά υποομάδων των T-λεμφοκυττάρων ??
- Ολική ακτινοβολία του λεμφικού ιστού ??
- Υπερβαρικό οξυγόνο ??
- Πλασμαφαίρεση ??
- Μόρια πρόσφυσης ??



Άλλες ανοσοτροποποιητικές θεραπείες (2/2)

- Λινομίδη ??
- Κλαντριμπίνη ??
- Ραπαμυκίνη ??
- Δεσοξυπεργουαλίνη ??
- Σουλφασαλαζίνη ??
- Ανταγωνιστές του TNFα ??
- TGF-b ??
- FK506 ??
- Μυελίνη απο το στόμα ??
- Λεβαμισόλη ??
- Ισοπρινοσίνη ??



Δευτεροπαθώς εξελισσόμενη μορφή

- Για τη μορφή αυτή από τα ανοσοτροποιοτικά φάρμακα το Betaferon και Rebif 44 έχει φανεί ότι μπορεί να παρεμβαίνει στη συχνότητα των υποτροπών αλλά δεν μεταβάλλει την διαχρονική σταδιακή επιδείνωση και εξέλιξη.
- Το καινούριο φάρμακο φιγκολιμόδη έχει πάρει ένδειξη για υποτροποιάζουσα δευτερογενώς προϊούσα μορφή, ανθεκτική στις προηγούμενες ανοσοτροποιοτικές αγωγές.
- Άλλα θεραπευτικά σχήματα που εφαρμόζονται αποτελούνται από ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες, κατάλληλα για μια πολύ δυναμική καταστολή του ανοσοποιητικού (Mitoxantrone, Cellcept, azathioprine, methotrexate, κυκλοσπορίνη).



Καινούριες Θεραπείες (ενέσιμα) (1/2)

1. Natalizumab

- έχει την ιδιότητα να τροποποιεί τον ΑΕΦ και να παρεμποδίζει τη δίοδο των λεμφοκυττάρων από το αίμα στο ΚΝΣ. Ήταν το πρώτο μονοκλωνικό αντίσωμα που πήρε επίσημη ένδειξη στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ και χορηγείται μια φορά το μήνα ενδοφλέβια. Έχει ένδειξη χορήγησης σε δύο περιπτώσεις:
 1. Ασθενείς με υψηλής δραστηριότητας νόσο παρά τη θεραπεία με μια ανοσοτροποποιητική θεραπεία (ιντερφερόνη $-\beta$ ή coraxone).
 2. Ασθενείς με ταχέως εξελισσόμενη σοβαρή υποτροπιάζουσα διαλείπουσα σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Η θεραπεία με το natalizumab έχει αποδώσει πολύ καλά αποτελέσματα. Οι συνήθεις παρενέργειες είναι ήπιες όμως έχουν παρατηρηθεί περισσότερα από 300 περιστατικά Προϊούσας Πολυεστιακής Λευκοεγκεφαλοπάθειας (PML) κάποια κατέληξαν σε θανάτους. Η πιθανότητα αυξάνεται όσο παρατείνονται η θεραπεία, με μεγαλύτερο κίνδυνο μετά 2 έτη θεραπείας και παλαιότερη λήψη ανοσοκατασταλτικών. Η ανίχνευση των anti-JCV και άλλοι χειρισμοί πλέον μας βοηθούν να ανιχνεύσουμε τους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο για PML.



Καινούριες Θεραπείες (ενέσιμα) (2/2)

2. Daclizumab

- Βρίσκεται ακόμα σε πειραματική φάση ελέγχου από μικρές μελέτες.
- Διαταράσσει τα συστήματα επικοινωνίας μεταξύ των κυττάρων του ανοσοποιητικού και έτσι περιορίζονται οι βλάβες.
- Ελαττώνει τις υποτροπές και βελτιώνει την εικόνα της μαγνητικής τομογραφίας.
- Οι παρενέργειες που εμφανίζει είναι λοιμώξεις, αλλεργική αντίδραση, λεμφαδενίτιδα και θρομβοπενία.

3. Rituximab

- Βρίσκεται ακόμα σε πειραματική φάση.
- Χορηγείται μια φορά το χρόνο, ελαττώνει τις υποτροπές και σταθεροποιεί την εικόνα της μαγνητικής.
- Έχει ωστόσο την δυνατότητα να προκαλεί Προϊούσα Πολυεστιακή Λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML).

4. Alemtuzumab

- Χρησιμοποιείται ήδη για θεραπεία λευχαιμίας καταστρέφει τα T και B λεμφοκύτταρα, πρόσφατα πήρε έγκριση στην Ευρώπη για τη ΣΚΠ.
- Έχει φανεί από μελέτες ότι η καταστροφή των λεμφοκυττάρων προκαλεί θετικά αποτελέσματα με ελάττωση των υποτροπών και βελτίωση της μαγνητικής.
- Μπορεί να προκαλεί βλάβη στο θυρεοειδή και ανεπιθυμητές ενέργειες σχετιζόμενες με την έγχυση.



Καινούριες Θεραπείες (από το στόμα)

1. Fingolimod.

- Αναστέλλει την κυκλοφορία των T-λεμφοκυττάρων στον οργανισμό εγκλωβίζοντάς τα μέσα στους λεμφαδένες και περιορίζει έτσι τη βλαπτική τους δράση.
- Από τα αποτελέσματα της δράσης του έχει φανεί σημαντική ελάττωση των ενεργών εστιών και ελάττωση συχνότητας υποτροπών.
- Παρενέργειες που εμφανίστηκαν ήταν μεγάλη βραδυκαρδία, λεμφοπενία, τρανσαμιναιμία και οίδημα οπτικών θηλών

2. Teriflunomide.

- Προκαλεί αναστολή πολλαπλασιασμού των T-λεμφοκυττάρων.
- Είχε καλά αποτελέσματα με ελάττωση των ενεργών εστιών στην μαγνητική και μικρή ελάττωση της συχνότητας υποτροπών.
- Παρενέργειες που αναφέρθηκαν, ήπιες κυρίως από την ηπατική λειτουργία.

3. Διμεθυλ φουμαρικό οξύ (BG12):

- Παρουσιάζει μια ποικιλία ανοσορρυθμιστικών δράσεων ενώ παράλληλα παρουσιάζει νευροπροστατευτική δράση.
- Αναφέρθηκαν γαστρεντερικά ενοχλήματα και ερυθρότητα προσώπου κατά τις πρώτες μέρες λήψης

4. Laquinimod

- Ανοσοκατασταλτική δράση.



Ποια είναι τα πλεονεκτήματα των ενέσιμων θεραπειών;

- Οι ενέσιμες θεραπείες στην αντιμετώπιση της ΣΚΠ, με αυτοέγχυση, είναι οι ιντερφερόνες (Betaferon, Avonex, Rebif, Extavia) και η οξεική γλατιραμέρη (Copaxone) που χρησιμοποιούνται 20 χρόνια περίπου και το μεγαλύτερο θετικό στοιχείο είναι ότι είναι ασφαλείς θεραπείες.
- Δεν έχουν καμία σοβαρή παρενέργεια σε μακροχρόνια θεραπεία μέχρι και 20 χρόνια.
- Δεν υπάρχουν στοιχεία για ανωμαλίες στο έμβρυο σε περίπτωση μη-προγραμματισμένης εγκυμοσύνης.



Ποια είναι τα μειονεκτήματα των ενέσιμων θεραπειών;

- Το κυριότερο μειονέκτημα σύμφωνα με την άποψη των ασθενών είναι οι ενέσεις.
- Είναι αξιοσημείωτο πάντως το γεγονός ότι ο τρόπος χορήγησης των ενέσεων βελτιώνεται συνεχώς, ώστε η οποιαδήποτε δυσκολία ή/και ταλαιπωρία των ασθενών κατά τη φάση της χορήγησης των ενέσεων να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατόν.



Ποια είναι τα πλεονεκτήματα των ενέσιμων θεραπειών και ποια είναι τα μειονεκτήματά τους;

- Όσον αφορά τη Natalizumab, με την ενδοφλέβια χορήγησή της στο νοσοκομείο/κλινική συνεπάγεται και πολύ καλή συμμόρφωση στη θεραπεία.
- Θα πρέπει όμως να έχουμε υπόψη μας την πιθανότητα εκδήλωσης της προϊούσας πολυεστιακής εγκεφαλοπάθειας (PML) ιδιαίτερα μετά τα δύο χρόνια θεραπείας και σε ασθενείς θετικούς για JC virus antibodies (υπάρχει δυνατότητα ανίχνευσης αυτών των αντισωμάτων στο αίμα) και να ενημερώνουμε τους ασθενείς ανάλογα.



Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της από του στόματος θεραπείας και ποια τα μειονεκτήματά της;

- Η θεραπεία από το στόμα σε σύγκριση με τις ενέσιμες θεραπείες είναι πιο απλή ως μορφή θεραπείας για τους ασθενείς.
- Αυτή η ευκολία της χορήγησης δεν είναι κάτι που πρέπει να επηρεάζει τους γιατρούς στην απόφασή τους για τη θεραπεία των ασθενών.
- Σημαντικά στοιχεία στην επιλογή της θεραπείας των ασθενών αποτελούν η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, η ασφάλεια του φαρμάκου στο χρόνο και θα πρέπει να εφαρμόζονται τα κριτήρια και οι οδηγίες που έχουν εκδοθεί από τον Ευρωπαϊκό οργανισμό φαρμάκων



Παράμετροι που επηρεάζουν τη συμμόρφωση

1. Αποδοχή

- i. Της νόσου.
- ii. Αναγκαιότητας της θεραπείας.

2. Συμμόρφωση με τη θεραπεία

- i. χρόνο λήψης φαρμάκου.
- ii. δόση φαρμάκου.
- iii. συχνότητα λήψης φαρμάκου.

3. Επιμονή / παραμονή στη θεραπεία για όσο χρόνο χρειασθεί.



Παράγοντες αύξησης της συμμόρφωσης στη θεραπεία

- **Υποστήριξη και εκπαίδευση των ασθενών:**
 - Έντυπο υλικό.
 - Νοσηλευτική υποστήριξη (εκπαιδευμένες νοσοκόμες-εκμάθηση τεχνικής αυτοενέσεων).
 - Ψυχολογική υποστήριξη.
 - Συσκευές για πιο εύκολη έγχυση.
- **Μείωση των υποτροπών.**
- **Μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο.**



Παράγοντες αύξησης της συμμόρφωσης στη θεραπεία

- Αποδοχή διάγνωσης από τον ασθενή.
- Επισήμανση του οφέλους από την θεραπεία.
- Εκπαίδευση ασθενούς σχετικά με την ανάγκη πρώιμης έναρξης θεραπείας.
- Εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των παρενεργειών από τις ενέσεις.
- Θεραπεία υπάρχουσας κατάθλιψης.
- Χρήση των υποστηρικτικών υπηρεσιών των φαρμακευτικών εταιρειών.



Συμπεράσματα όσο αφορά τη συμμόρφωση

- Ανοικτή συνεργασία ασθενών – ιατρών,
- με αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης
 - και παράλληλα συνεχής ενημέρωση
 - και εκπαίδευση για τη νόσο,
 - ρεαλιστικές προσδοκίες και από τις δύο πλευρές,
- θα βοηθήσουν στη συμμόρφωση των ασθενών στη
θεραπεία με στόχο τα οφέλη της θεραπείας.



Πώς λαμβάνεται η απόφαση για το ποια θεραπεία θα εφαρμοστεί σε κάθε ασθενή με ΣΚΠ;

- Η απόφαση είναι **εξατομικευμένη** ανάλογα με τον ασθενή και τη μορφή της νόσου, την οποιαδήποτε άλλη θεραπεία στην οποία μπορεί ήδη να υποβάλλεται ο ασθενής και σίγουρα η επιλογή γίνεται πάντα σε **συνεργασία και συναπόφαση** του θεράποντα γιατρού με τον ασθενή μετά από την **ενημέρωση** των κινδύνων και ωφελειών από την αγωγή που θα του γίνει εισήγηση να λάβει.
- Πάντα, η επιλογή των φαρμάκων γίνεται με βάση το **καλύτερο όφελος** για τον ασθενή με τη μικρότερη πιθανότητα για μακροχρόνιες σοβαρές παρενέργειες.



Συμπτωματική Θεραπεία (1/3)

1. Κόπωση

- αμανταδίνη,
- 4-αμινοπυριδίνη,
- μονταφινίλη,
- αντικαταθλιπτικά,
- πεμολίνη.

2. Διαταραχές βάρδισης

- φαμπριδίνη.

3. Σπαστικότητα

- μπακλοφαίνη,
- τιζανιδίνη,
- διαζεπάμη,
- κλοναζεπάμη,
- γκαμπαπεντίνη,
- ντατριλένη,
- αλλαντική τοξίνη,
- θρεονίνη,
- μεθυλική πυριδινόλη,
- κορτικοειδή,
- φαινόλη.



Συμπτωματική Θεραπεία (2/3)

4. Χρόνιο άλγος

- αμιτριπτυλίνη,
- γκαμπαπεντίνη,
- καρβαμαζεπίνη,
- βαλπροϊκό,
- κλοναζεπάμη,
- φαινυτοΐνη,
- τοπιραμάτη
- συνδυασμοί των προηγούμενων φαρμάκων

5. Τρόμος άκρων

- οντανσετρόνη,
- ισονιαζίδη,
- γλουτεθιμίδη,
- μυοχαλαρωτικά,
- αντιεπιληπτικά,
- β-αναστολείς,
- χολίνη,
- λεκιθίνη,
- ακεταζολαμίδη,
- υοσκίνη,
- χλωροπρομαζίνη.



Συμπτωματική Θεραπεία (3/3)

6. Επιληπτικές κρίσεις

7. Γνωσιακές δχ.

- ιντερφερόνη Β,
- αμανταδίνη.

8. Δχ. ούρησης

- αντιχολινεργικά,
- διαλείποντες.

9. Καταθλιψη

- αμιτρυπτιλίνη,
- SSRI,
- SNRI.

10. Αντιμετώπιση των γαστρεντερικών δχ.



Σπαστικότητα (1/3)

- Μια από τις κύριες εκδηλώσεις της πάθησης που εμφανίζεται στο 90-95% των ασθενών.
- Είναι σοβαρή στα προχωρημένα στάδια και δημιουργεί δυσκολίες στο βάδισμα, στις δραστηριότητες των άνω άκρων και στην αυτοεξυπηρέτηση.



Σπαστικότητα (2/3)

Αντιμετώπιση:

- Με φάρμακα.
- Με τις σωστές θέσεις στο κρεβάτι.
- Με αερονάρθηκες αποκατάστασης.
- Με φυσικά μέσα (κρυοθεραπεία, κ.λ.π.).
- Με τη συσκευή passive active motion.
- Με ειδικές τεχνικές κινησιοθεραπείας.
- Με θεραπευτικό πρόγραμμα σε πισίνα. Οι τεχνικές που ακολουθούνται είναι συγκεκριμένες και η θερμοκρασία του νερού δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 29°C.
- Με block νεύρων.



Σπαστικότητα (3/3)

- Με τεχνικές αποκατάστασης όπως:
 - i. ο λειτουργικός ηλεκτρικός ερεθισμός
 - ii. το EMG stim
 - iii. ο συνδυασμός EMG stim και EMG biofeedback.
- Με τις τεχνικές αποκατάστασης επιτυγχάνεται:
 - ελάττωση της σπαστικότητας
 - επανεκπαίδευση και ενίσχυση των μυών
 - πρόληψη της ατροφίας του τύπου II μυϊκών ινών, που εμφανίζεται στις βλάβες του ΚΝΣ.



Φαρμακευτική αντιμετώπιση της σπαστικότητας

- Βενζοδιαζεπίνες, μπακλοφαίνη, τιζανιδίνη (ένα πρόβλημα που μπορεί να προκαλέσουν τα μυοχαλαρωτικά είναι ηελάττωση της μυϊκής ισχύος μαζί με την μείωση της σπαστικότητας Γι' αυτό προτιμάται η χορήγησή τους σε άτομα με καλή μυϊκή ισχύ.
- Ενδοραχιαία έγχυση μπακλοφαίνης μέσω αντλίας (1% της από του στόματος δόσης είναι αποτελεσματική στην ελάττωση της σπαστικότητας αλλά αναφέρονται ανεπιθύμητες ενέργειες όπως υπνηλία, ζάλη, ναυτία, υπόταση, πονοκέφαλος, και αδυναμία).
- Ενδομυϊκή έσχυση αλλαντικής τοξίνης τύπου A (νευροτοξίνη παραγόμενη από το κλωστρίδιο της αλλαντίασης και χρησιμοποιείται θεραπευτικά για την αντιμετώπιση της δυστονίας και της σπαστικότητας, συνδέεται με χολινεργικές προσυναπτικές μεμβράνες στη νευρομυϊκή σύναψη και αναστέλλει την απελευθέρωση ακετυλοχολίνης, μπλοκάροντας έτσι την νευροδιαβίβαση.
- Οι ορθοπεδικές επεμβάσεις επιμηκύνουν, απελευθερώνουν ή μεταθέτουν τον σπαστικό μυ.



Αταξία - τρόμος - δυσμετρία

- Τα συμπτώματα αυτά είναι έκδηλα όχι μόνο στα άκρα αλλά και στον κορμό, δημιουργούν δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.
- Η αντιμετώπιση είναι δύσκολη.
 - Ακολουθούνται τεχνικές σταθεροποίησης των κεντρικών αρθρώσεων
 - πρόγραμμα ασκήσεων των εγγύς μυών για να βελτιώσουμε τη σταθερότητα και το συντονισμό
 - τεχνικές για να αυξήσουμε την ταχύτητα και την ακρίβεια
 - τεχνικές που αυξάνουν και ελαττώνουν την ταχύτητα κίνησης με ταυτόχρονη ανάλυση κίνησης (θεραπευτική προσέγγιση με ανάλυση της κυματομορφής της κίνησης)
- Φάρμακα όπως η προπρανολόλη χορηγείται για τον έλεγχο του τρόμου. Εάν η λειτουργική ικανότητα του ασθενή δε βελτιωθεί σε 3 – 5 ημέρες διακόπτεται η φαρμακευτική αγωγή.



Διαταραχές αισθητικότητας (δυσαισθησία, χρόνιος πόνος)

- Για τη δυσαισθησία δίνεται καρβαμαζεπίνη, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικού, buclofen + φαινυτοΐνη σε χαμηλές δόσεις.
 - Οι δυσαισθησίες συνήθως υποχωρούν σε εβδομάδες ή μήνες.
 - Χρόνιος πόνος είναι σπάνιος. Δίνονται τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.
 - Ο επώδυνος σπασμός απαντά στο buclofen.



Οπτικές διαταραχές και Κυστικές διαταραχές

Οπτικές διαταραχές

- Αμαύρωση και η οξεία οπτική νευρίτιδα απαντά στα ΕΦ στεροειδή.

Διαταραχές από την κύστη

- Είναι πολύ συχνές και μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε στάδιο της πάθησης. Παρατηρούνται όλου του τύπου οι διαταραχές της νευρογενούς κύστεως.
- Τα προβλήματα που εμφανίζονται είναι :
 - Αδυναμία στην αποθήκευση των ούρων. Οφείλεται σε υπερδραστηριότητα του σφικτήρα.
Συμπτώματα: συχνή ούρηση νυκτουρία και ακράτεια.
 - Αδυναμία στη κένωση της κύστεως οφείλεται σε ανεπαρκές συσπάσεις της κύστεως ή σε υπερδραστηριότητα του σφικτήρα.
Συμπτώματα: επίσχεση ή τάση της κύστεως και ουρολιμώξεις.
 - Συνδυασμός προβλημάτων συμβαίνει όταν έχουμε δυσενεργεία εξωστήρα – σφικτήρα.
Συμπτώματα: δυσκολία στο άδειασμα της κύστεως, κίνδυνος για παλινδρόμηση των ούρων και καταστροφή των νεφρών, ουρολοιμώξεις.



Σεξουαλικές διαταραχές, Δυσαρθρία, Δυσφαγία

Σεξουαλικές διαταραχές

- Στον άνδρα έχουμε πρόβλημα στύσης και εκσπερμάτωσης, διαταραχές στην αίσθηση της γενετικής περιοχής και διαταραχές στον οργασμό.
- Οι γυναίκες κουράζονται εύκολα και εμφανίζουν διαταραχές στην αίσθηση της γενετικής περιοχής και στον οργασμό.

Δυσαρθρία

- Η αδυναμία, η σπαστικότητα, η ατάξια, η εύκολη κόπωση των φαρυγγικών, των λαρυγγικών και των αναπνευστικών μυών δημιουργούν δυσαρθρία.
- Δυσαρθρία έχουμε στο 20 % - 25 % των ασθενών με ΣΚΠ.

Δυσφαγία

- Εμφανίζεται στο 3 % - 20 %, είναι δευτεροπαθής σε προσβολή των κρανιακών νεύρων V, VII, IX, X, XII.
- Συνιστώνται μικρά γεύματα. Το μεγάλο γεύμα συνιστάται νωρίς κατά τη διάρκεια της ημέρας



Επιπλοκές

- Κατακλίσεις, συγκάψεις, αναπνευστικά προβλήματα, εν τω βάθει θρομβώσεις, οστεοπόρωση, κατάγματα.
- Τα αναπνευστικά προβλήματα είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας της σπαστικότητας και της αταξίας των αναπνευστικών μυών με αποτέλεσμα ανεπαρκή αναπνοή και αναποτελεσματικό βήχα.

Αντιμετώπιση:

- Ελάττωση σπαστικότητας
- Βαθιές διαφραγματικές αναπνοές
- Ενδυνάμωση των κοιλιακών μυών
- Βελτίωση της στάσης
- Αύξηση της πρόσληψης των υγρών.
- Προφυλάξεις για να ελαττώσουμε τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού.
- Οι συγκάψεις αντιμετωπίζονται με τις σωστές θέσεις, με ασκήσεις όλου του εύρους κίνησης και με stretching.
- Το οίδημα των κάτω άκρων αντιμετωπίζεται με ανύψωση των άκρων και μικρές δόσεις διουρητικών.



Συμπτωματική Θεραπεία

ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ
ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ



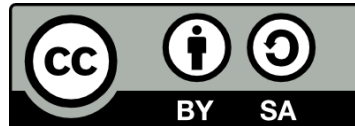
Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Κουτσουράκη Ευφροσύνη. «Σκλήρυνση κατά πλάκας. Θεραπευτικά σχήματα για την αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης κατά πλάκας». Έκδοση: 1.0. Θεσσαλονίκη 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:
<http://eclass.auth.gr/courses/OCRS181>.



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά - Παρόμοια Διανομή [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

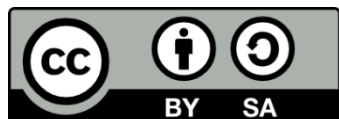
[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>





Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Τσιάντου Ελένη
Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2014



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ