

SPMS – wyprzedzić czas

Wtórnie Postępująca Postać Stwardnienia Rozsianego - postać SM o której warto rozmawiać by wyprzedzić czas.

W momencie rozpoznania aż ok 85% pacjentów z SM ma postać rzutowo remisyjną, która dzięki obecnym metodom leczenia może trwać nawet przez kilkanaście lat lub dłużej. Niestety gdy okresy aktywne choroby tzw. rzuty lub aktywne zmiany widoczne w obrazach rezonansu magnetycznego, stopniowo zanikają, a postęp niepełnosprawności połączony z wystąpieniem zaburzeń funkcji poznawczych ma charakter stały, możemy już mówić o wtórnie postępującej postaci SM. W tej postaci czas ma kluczowe znaczenie. – *SPMS to postać SM o której bardzo często nie mówi się głośno. Jedni pacjenci przechodzą w nią szybciej inni wolniej, ale w konsekwencji dotyka dużą grupę pacjentów. Ta zmiana nie oznacza jednak, że nic już nie można zrobić a osoba z SM nie będzie mogła dalej realizować swoich planów życiowych i marzeń. Wczesne rozpoznanie konwersji postaci rzutowej w postępującą to dodatkowy czas na działanie dlatego warto o niej rozmawiać i edukować na jej temat – podkreśla Malina Wieczorek prezes Fundacji SM Walcz o Siebie.*

Stwardnienie rozsiane to przewlekła choroba autoimmunologiczna ośrodkowego układu nerwowego (OUN), której istotą jest wieloogniskowe uszkodzenie OUN.

W organizmie chorego niszczeniu ulega mielina, czyli substancja otaczająca włókna nerwowe ośrodkowego układu nerwowego, która umożliwia szybkie przekazywanie impulsów nerwowych przez włókna nerwowe. W miejscu poważnych uszkodzeń powstają stwardniałe blizny, czego skutkiem jest przerwanie przewodzenia impulsów nerwowych i zniszczenie włókien nerwowych.

Choroba przebiega w trzech głównych postaciach: rzutowo-remisyjnej, pierwotnie postępującej i wtórnie postępującej.

W Polsce na SM choruje ok 50 tys. ludzi, z czego 80 – 85% z nich ma początkowo typ rzutowo-remisyjny (RRMS) a 15-20% pierwotnie postępujący. Postać wtórnie postępująca jest niejako konsekwencją postaci rzutowo remisyjnej. U jednych pacjentów występuje wcześniej, u innych później, a jeszcze u innych może nigdy się nie pojawić. W ogólnej populacji pacjenci z postacią SPMS stanowią ok. 40% wszystkich pacjentów z SM.

- *Na podstawie obserwacji klinicznych możemy przypuszczać, że SPMS pojawi się po 10-15 latach trwania postaci rzutowo remisyjnej u 50% pacjentów nie leczonych i u istotnie mniejszej liczby pacjentów, którzy mając postać rzutowo remisyjną poddani zostali leczeniu –*

zaznacza prof. dr hab. na med. Krzysztof Selmaj Dyrektor Centrum Neurologii w Łodzi, Kierownik Katedry Neurologii Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego w Olsztynie.

Proces przejścia z postaci rzutowo remisyjnej do postaci wtórnie postępującej może trwać kilka lat. Ze względu na subtelny charakter objawów, bardzo często jest trudny do wychwycenia zarówno przez lekarza jak i samego chorego. Objawy choroby mogą się nasilać, ale również pacjent może doświadczać mniejszej liczby rzutów po których chory nie powraca już do pełnej sprawności, jak miało to miejsce wcześniej. Objawy neurologiczne nie ustępują, ale stopniowo narastają i kumulują się niezależnie od rzutów. Do objawów tych należą osłabienie siły kończyn, drętwienia i inne zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji zmęczenie, bóle kończyn, zaburzenia widzenia, zawroty głowy. Dodatkowo w postaci SPMS pojawiają się zaburzenia poznawcze i bardzo często depresja, które uniemożliwiają funkcjonowanie zarówno społeczne jak i zawodowe.

- W przypadku wtórnie postępującej postaci stwardnienia rozsianego (SPMS) aktywny okres choroby – rzuty lub czynne zmiany widoczne podczas rezonansu magnetycznego - stopniowo zanikają, a progresja niepełnosprawności ma charakter stale postępujący, co oznacza, że pacjent nie powraca do pełnej sprawności, jak miało to miejsce wcześniej. Przez liczne zmiany zapalne nerwy otoczone są coraz bardziej uszkodzoną osłonką mielinową, co wpływa na pogorszenie przepływu impulsów w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, nasilając tym samym objawy chorego. W konsekwencji dochodzi także do uszkodzenia neuronów i postępującej atrofii mózgu, która ma ścisły związek z upośledzeniem funkcji poznawczych – mówi profesor Selmaj.

U chorych na RRMS atrofia mózgu jest 3,4¹ razy większa niż u osoby zdrowej, natomiast w trakcie przebiegu SPMS wzrasta czternastokrotnie. – *Wielu chorych obserwuje u siebie objawy świadczące o zaburzeniach funkcji poznawczych. Dotyczą one głównie spowolnienia wykonywania różnych czynności, zapamiętywania informacji, skupienia uwagi, a także wystawiania się. Badania dotyczące funkcji poznawczych przeprowadzone przez naszą Fundację dowodzą, że pacjenci mają świadomość, iż objawy te rozwijają się wraz z rozwojem choroby. Co ciekawe niemal 70% respondentów zaobserwowało u siebie stosunkowo częste objawy zaburzeń poznawczych, jednak tylko 56% osób wprost przyznało, że występują u nich problemy związane z funkcjami poznawczymi. To bardzo ważne by pacjenci wiedzieli, że nasilone zaburzenia funkcji poznawczych mogą być jednym z objawów transformacji RRMS do SPMS – podkreśla Malina Wiczorek, prezes Fundacji SM – Walcz o Siebie.*

Nieleczone lub niewłaściwie leczone SPMS prowadzi do trwałej niepełnosprawności. Natomiast skuteczna terapia pozwala chorym przedłużyć normalne funkcjonowanie.

– Na początku tego roku Europejska Komisja Medyczna (EMA) zatwierdziła nowy lek, który przeznaczony jest do leczenia pacjentów z postacią wtórnie postępującą. Lek ten spowalnia progresję choroby, zapobiega pogarszaniu funkcji poznawczych a dodatkowo ma formę tabletek co w dobie zagrożenia epidemicznego ma istotne znaczenie. To ogromna szansa dla

¹ Fischer E et Anes Neurol 2008

chorych z wtórnie postępującą postacią SM, którym do tej pory nie mieliśmy właściwie nic do zaoferowania. A, biorąc pod uwagę, że po kilku, kilkunastu latach choroba u prawie każdego chorego przechodzi w postać wtórnie postępującą, ten lek jak najszybciej powinien być dostępny dla polskich pacjentów – puentuje profesor Selmaj.

Kontakt dla mediów

Compass PR

Karolina Waligóra

k.waligora@compasspr.pl

tel: +48 500 088 365

Angelina Sahloul

a.sahloul@compasspr.pl

tel: +48 886 574 738