

Despre scleroza multiplă



Scleroza multiplă (SM) este o boală a sistemului nervos central (SNC), ce include creierul, măduva spinării și nervii optici. Este o singură boală, însă evoluția acesteia și simptomele variază de la o persoană la alta.

Cine este diagnosticat cu SM?

SM este o cauză majoră de dizabilitate non-traumatică la persoanele tinere.^{1,2}

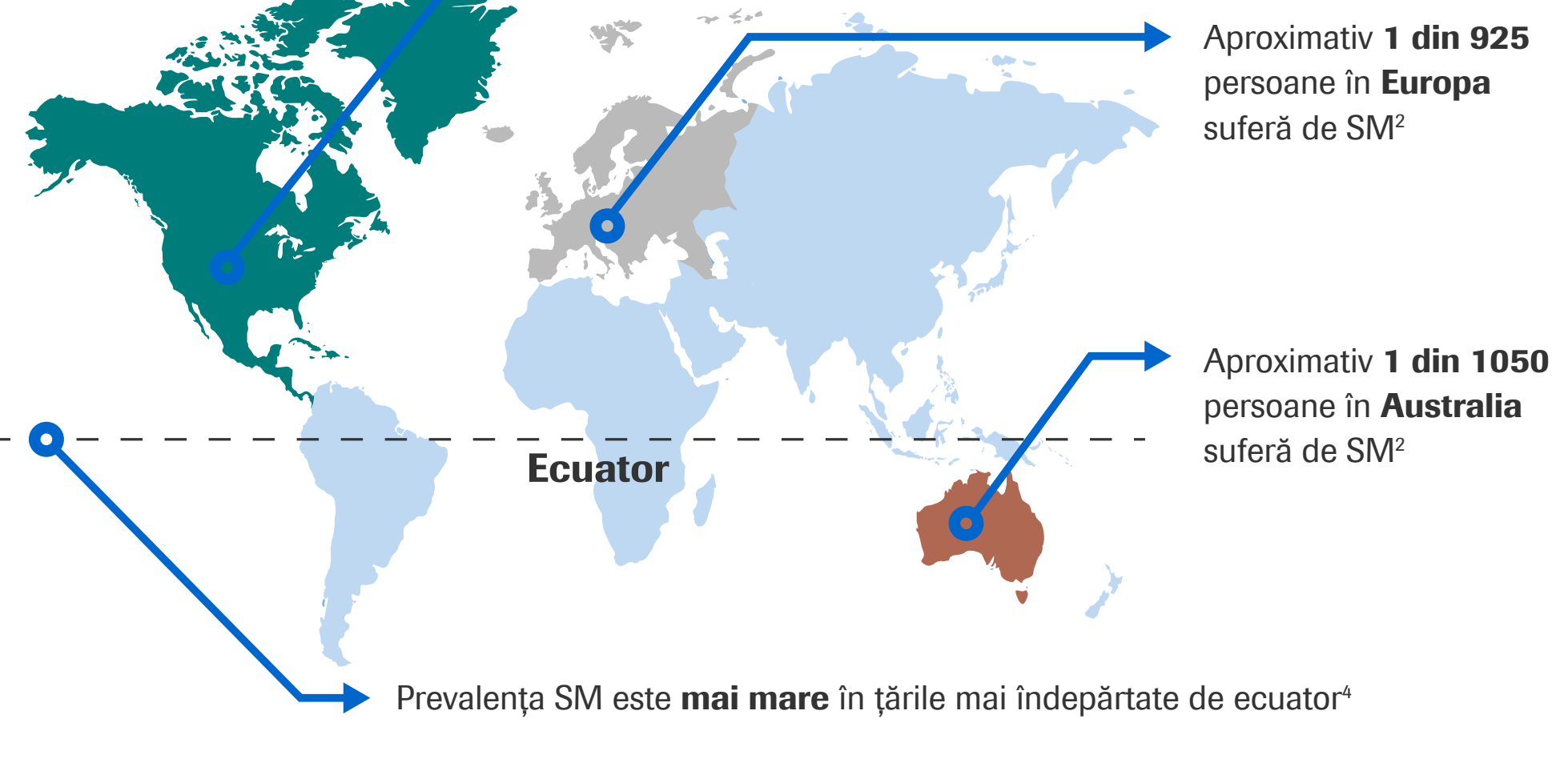
SM este de obicei diagnosticată între vârstele de **20 și 40** de ani³

SM este **de două** ori mai frecventă la femei decât la bărbați²

Aproximativ

2,3 milioane sau **1 din 3.000**²

persoane la nivel global suferă de SM



Simptomele pot afecta aproape fiecare parte a corpului și minții

Persoanele care suferă de SM pot experimenta o serie de simptome.⁵

90%

Până la 90% dintre persoanele cu SM **suferă de oboseală**⁶

50%

La 15 ani de la debutul bolii, mai mult de 50% dintre persoanele cu SM au **dificultăți la mers**^{5,7,8}

20%

Dificultățile de vedere sunt des întâlnite, și reprezintă un prim simptom la **15-20%** dintre persoanele cu SM⁹

80%

Cel puțin **80%** dintre persoanele cu SM au **probleme cu vezica urinară**¹⁰

2x

Depresia este de aproximativ 2x mai probabilă la persoane care suferă de SM¹¹

2x

Problemele cu somnul sunt de două ori mai probabile în cazul persoanelor cu SM¹²

SM are diferite stadii ale bolii

SM este împărțită în stadii, în funcție de manifestarea bolii, dacă există sau nu activitate a bolii și în funcție de evoluția în timp a dizabilității

RRMS

SM recurent-remisivă

SPMS

SM secundar progresivă

PPMS

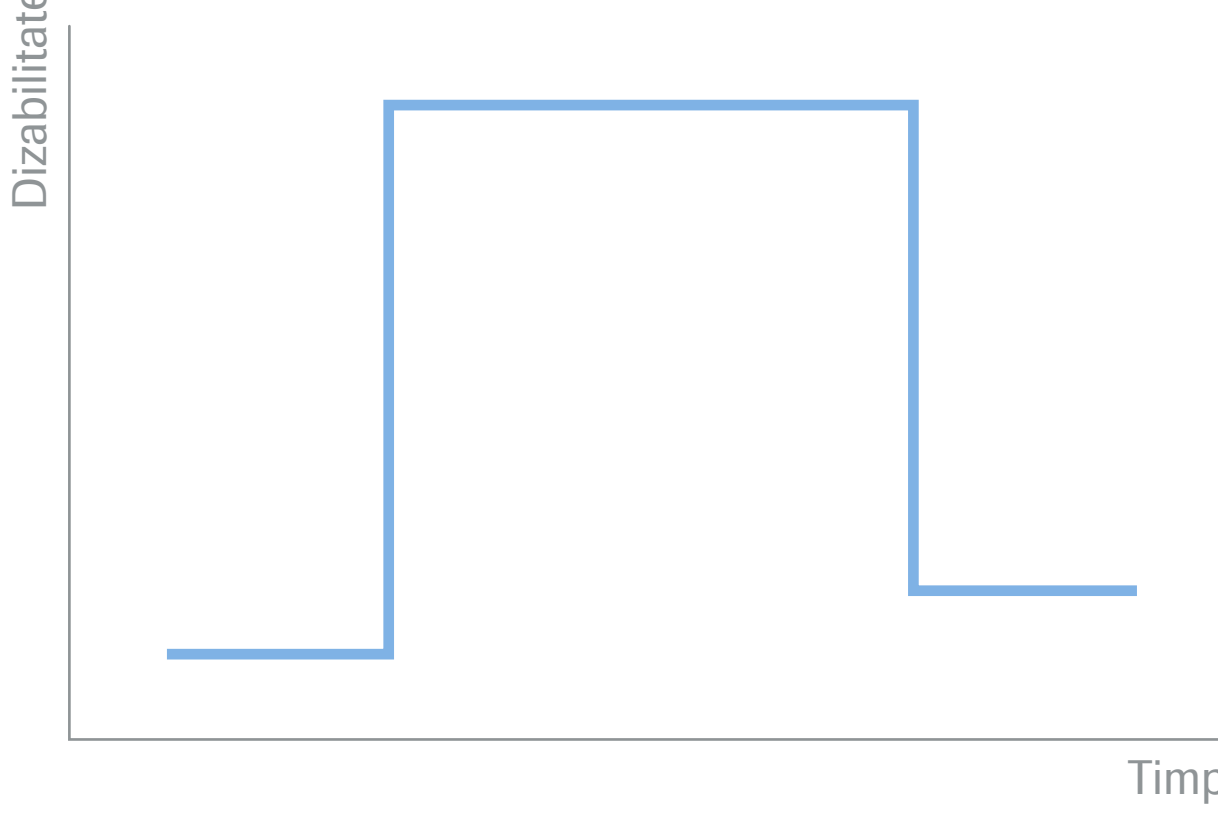
SM primar progresivă

Activitatea bolii poate fi măsurată

Indiferent de evoluția SM la o persoană, forme ale MS cu recădere sau progresive pot fi active sau inactice în momente diferite de timp.¹⁴

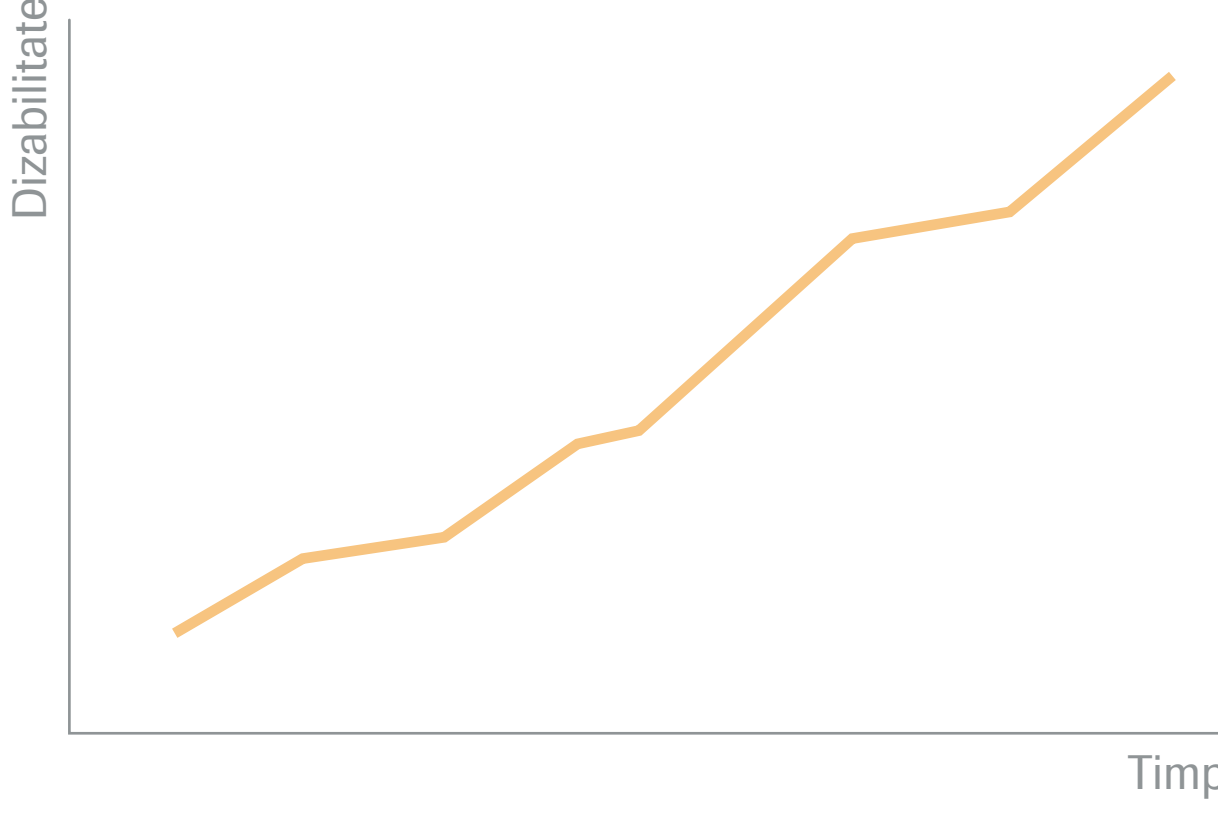
Activitatea bolii poate fi evidentă în exterior prin simptome și semne noi de înrăutățire. Poate exista și o activitate a bolii mai greu de observat, care poate fi detectată cu echipamente speciale precum cele de imagistică prin rezonanță magnetică (RMN).

Recădere



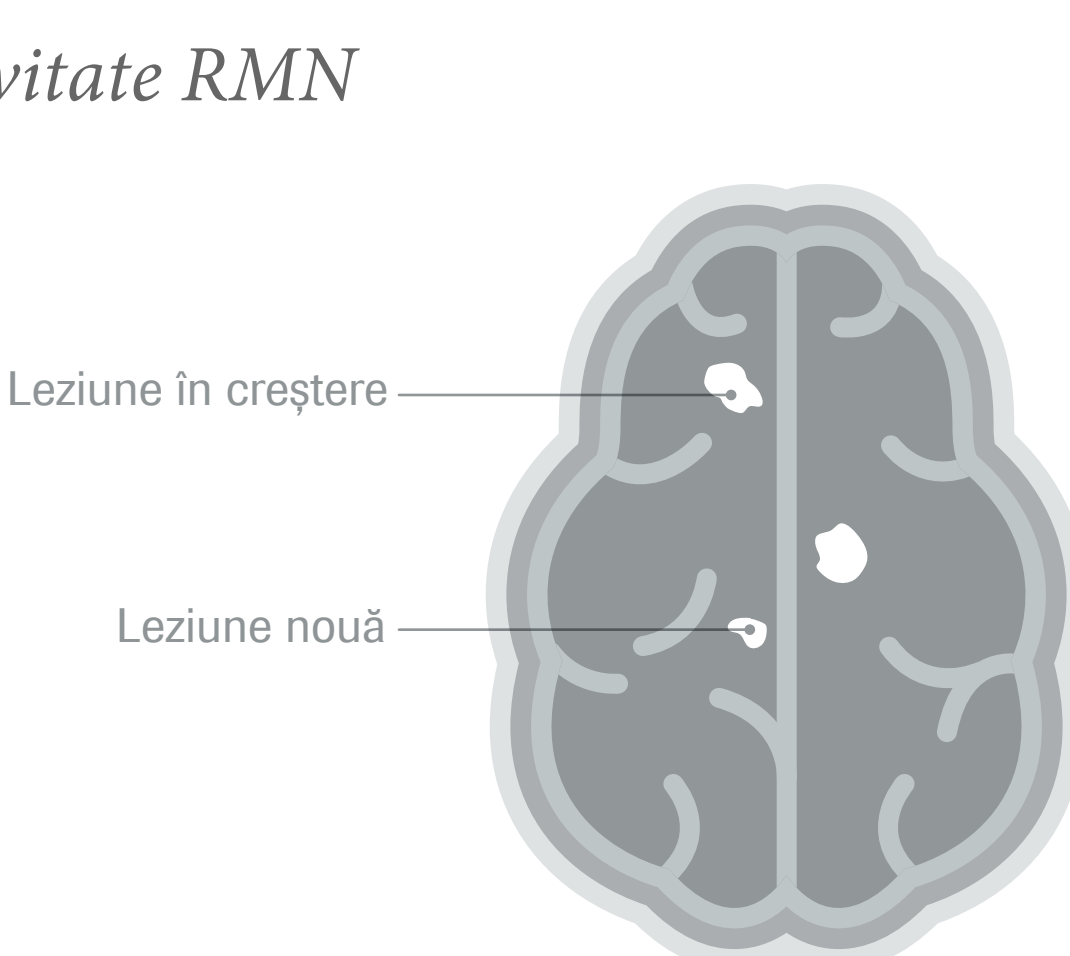
O recădere, sau o exacerbare a SM (cunoscut și drept un atac sau o inflamare) cauzează noi simptome sau o înrăutățire a celor vechi.¹⁵ Atacul trebuie să dureze cel puțin 24 de ore și să fie separat de cele anterioare prin cel puțin o lună. Cele mai multe recăderi durează de la câteva zile până la câteva săptămâni sau chiar luni, și pot fi urmate de recuperare incompletă sau completă.

Progresia dizabilității



Ritmul dizabilității poate varia, însă progresia dizabilității are un ritm susținut în timp.

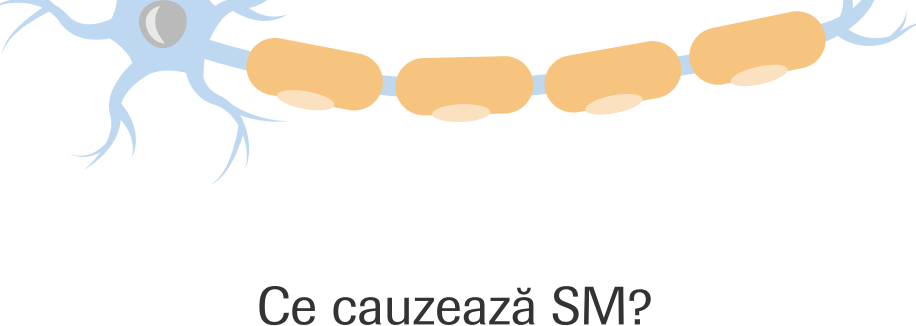
Activitate RMN



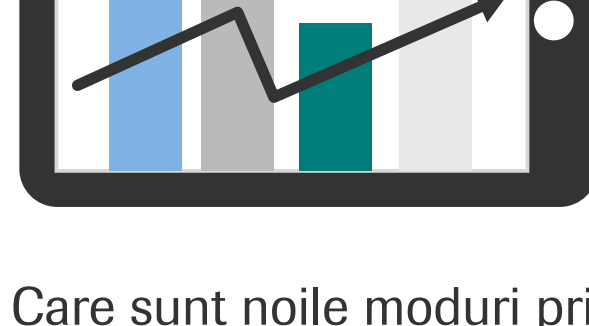
Leziunile sunt zone inflamate sau distruse ale SNC care pot fi văzute prin RMN. Leziunile pot apărea sau crește în dimensiuni fără consecințe observabile imediate, dar pot fi un semn de afectare ireversibilă ce poate duce la progresia dizabilității.¹⁶

Facem mai mult

Nu există vindecare pentru SM, dar cercetarea continuă pentru a înțelege mai bine boala și a o trata corespunzător.⁵



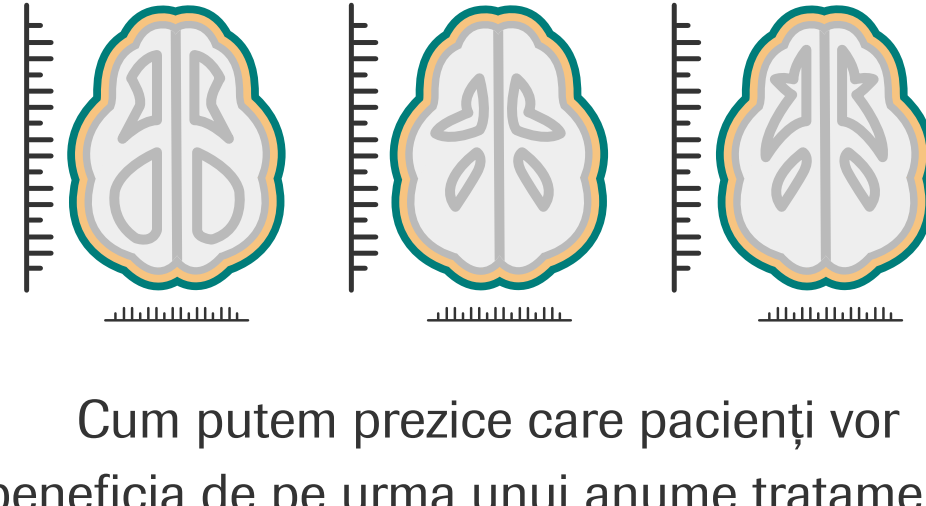
Ce cauzează SM?



Care sunt noile moduri prin care putem monitoriza boala?



Cum putem studia mai bine noile medicamente pentru SM?



Cum putem prezice care pacienți vor beneficia de pe urma unui anumit tratament?

Referințe

1. Murray TJ. (2006). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *BMJ*, 322 (7540):525-527.
2. Multiple Sclerosis International Federation. (2013). Atlas of MS 2013. Available at: <http://www.msif.org/about-us/advocacy/atlas/>.
3. MS International Federation. What is MS? Available at <http://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/>.
4. Simpson S, et al. (2011) Latitude is significantly associated with the prevalence of multiple sclerosis: a meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 82(10):1132-1141.
5. National Institutes of Health-National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2015). Multiple Sclerosis: Hope Through Research. Available at: http://www.ninds.nih.gov/disorders/multiple_sclerosis/detail_multiple_sclerosis.htm.
6. Hemmett L, et al. (2004) What drives quality of life in multiple sclerosis? *QJM*, 97(10):671-6.
7. Souza A, et al. (2010) Multiple sclerosis and mobility-related assistive technology: systematic review of the literature. *J Rehabil Res Dev*, 47:213-223.
8. National Multiple Sclerosis Society. (2010). Gait or Walking Problems. Available at: <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSSNationalFiles/Brochures/Brochure-Gait-or-Walking-Problems.pdf>.
9. United States Department of Veterans Affairs. Visual Dysfunction in Multiple Sclerosis. Available at: http://www.va.gov/MS/Veterans/symptom_management/Visual_Dysfunction_in_Multiple_Sclerosis.asp.
10. National Multiple Sclerosis Society. Bladder Problems. Available at: <http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Bladder-Dysfunction>.
11. Siegert RJ, Abernethy DA. (2005). Depression in multiple sclerosis: a review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 76:469-475.
12. Lobentanz IS, et al. (2004). Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: Disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurologica Scandinavica*, 110:6-13.
13. National Multiple Sclerosis Society. Types of MS. Available at <http://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/Types-of-MS>.
14. Lublin FD, et al. (2014). Defining the clinical course of multiple sclerosis. *Neurology*, 83(3):278-86.
15. National Multiple Sclerosis Society. Managing Relapses. Available at: <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Managing-Relapses>.
16. Erbayat A, et al. (2013). Reliability of classifying multiple sclerosis disease activity using magnetic resonance imaging in a multiple sclerosis clinic. *JAMA Neurol*, 70(3):338-44.