

Despre scleroza multiplă



Scleroza multiplă (SM) este o boală a sistemului nervos central (SNC), ce afectează creierul, măduva spinării și nervii optici. Este o boală a cărei evoluție și simptome variază de la o persoană la alta.

Cine este diagnosticat cu Scleroză Multiplă?

Scleroza Multiplă este principala cauză de dizabilitate non-traumatică la persoanele tinere.^{1,2}

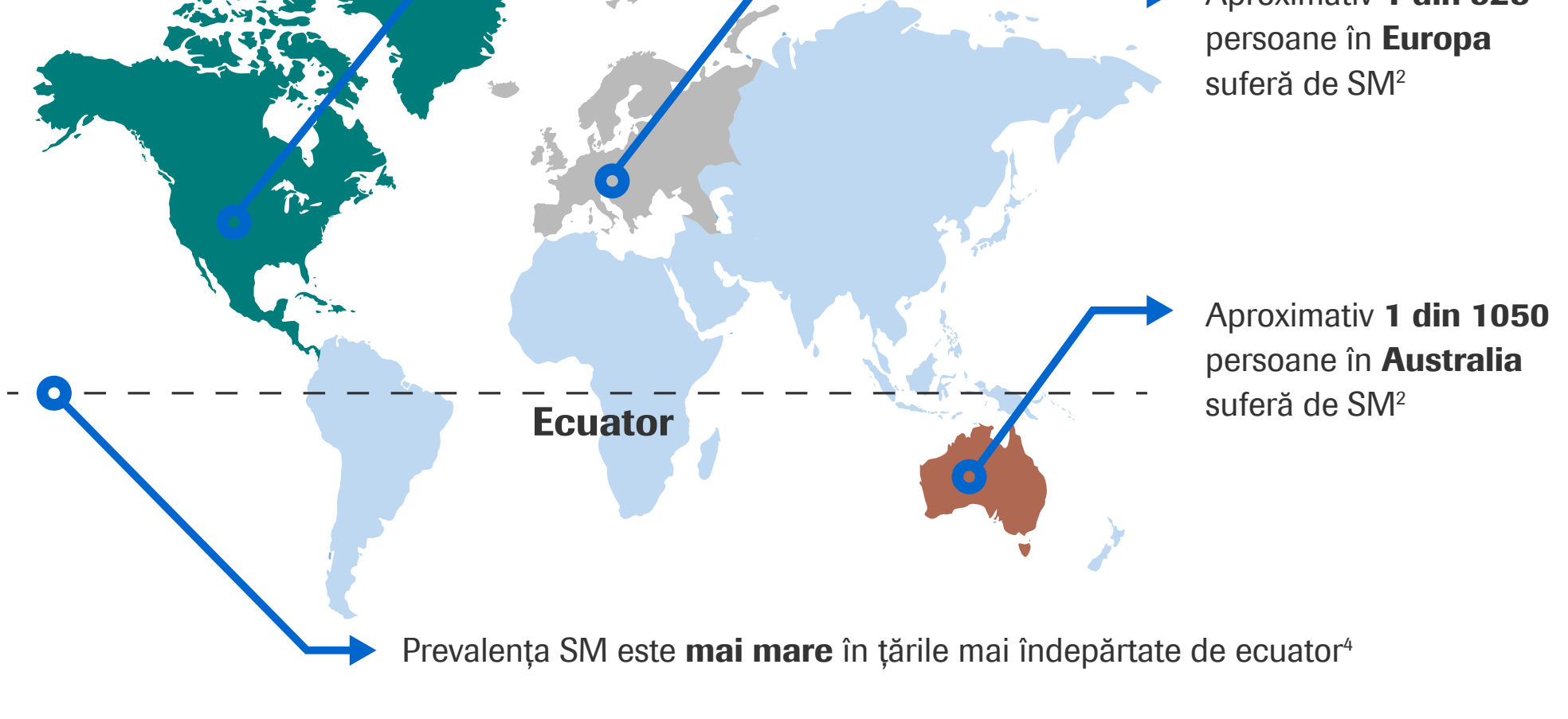
Boala este de obicei diagnosticată între vârstele de **20 și 40** de ani³

Boala 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 Scleroză Multiplă pot experimenta o serie de simptome.⁵

90%

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

20%

Dificultățile de vedere sunt des întâlnite, și reprezintă un prim simptom la **15-20%** dintre persoanele cu Scleroză Multiplă⁹

2x

Depresia este de aproximativ 2x mai probabilă la persoane care suferă de boală¹¹

50%

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

80%

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

2x

Problemele cu somnul sunt de două ori mai probabile în cazul persoanelor cu Scleroză Multiplă¹²

Scleroza Multiplă are diferite stadii ale bolii

Scleroza Multiplă 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

Scleroza Multiplă recurent-remisivă

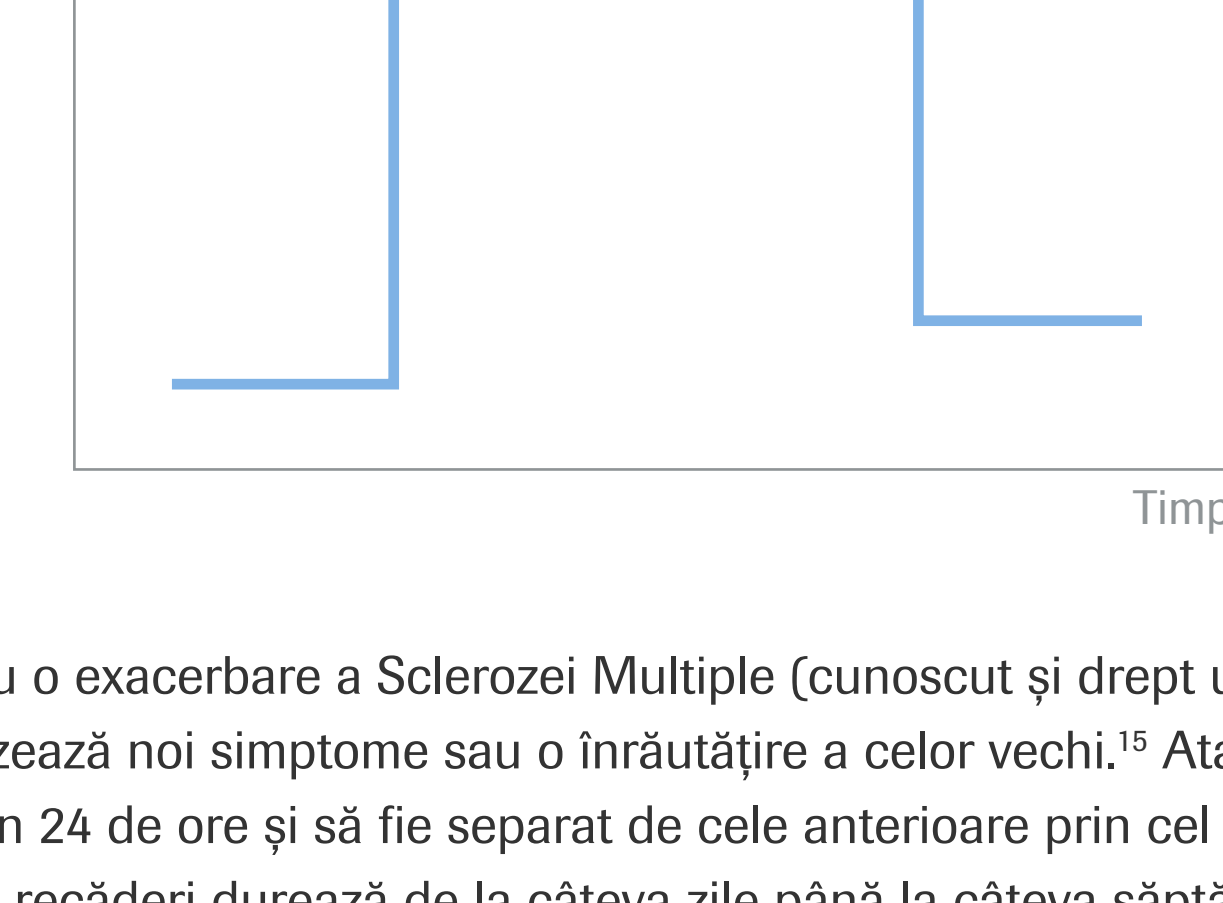
PPMS

Scleroza Multiplă primar progresivă

Activitatea bolii poate fi măsurată

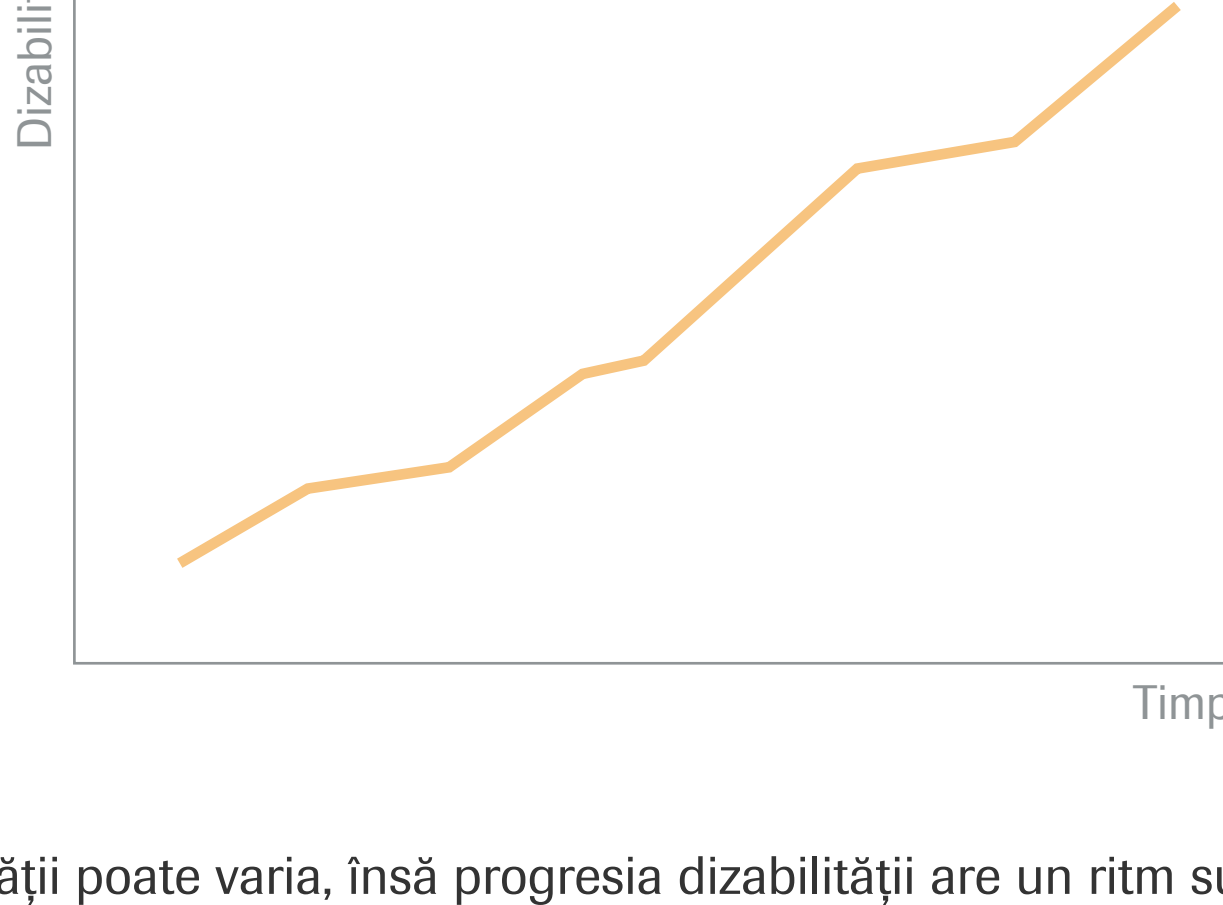
Indiferent de evoluția Sclerozei Multiple la o persoană, forme ale bolii cu recădere sau progresive pot fi active sau inactivă în momente diferite de timp.¹⁴ Activitatea bolii poate fi evidentă în exterior prin simptome și semne noi de înrăutățire. Poate exista și o activitate a bolii mai greu de observat, care poate fi detectată cu echipamente speciale precum cele de imagistica prin rezonanță magnetică (RMN).

Recădere



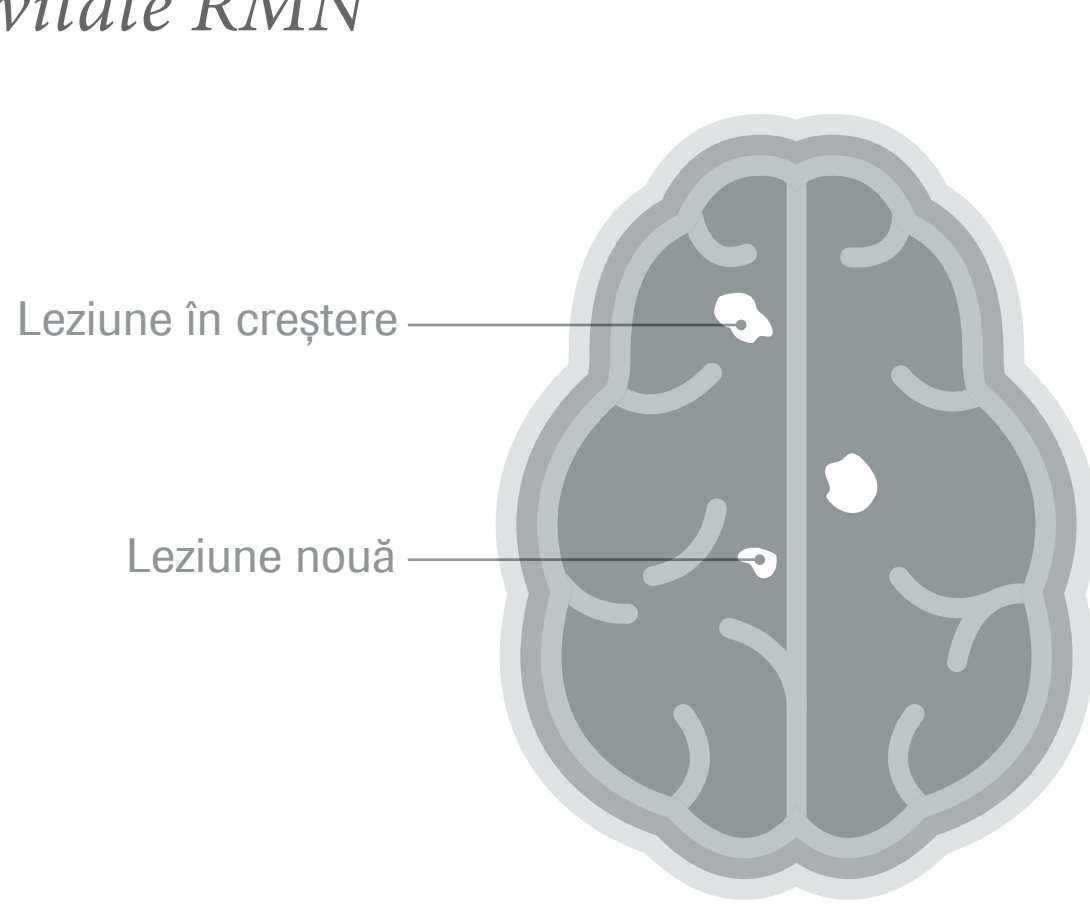
O recădere, sau o exacerbare a Sclerozei Multiple (cunoscut și drept un atac sau o inflamare) cauzează noi simptome sau o înrăutățire a celor vechi.¹⁵ Atacul trebuie să dureze cel puțin 24 de ore și să fie separat de cele anterioare prin cel puțin o lună. Cele mai multe recăderi durează de la câteva 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.

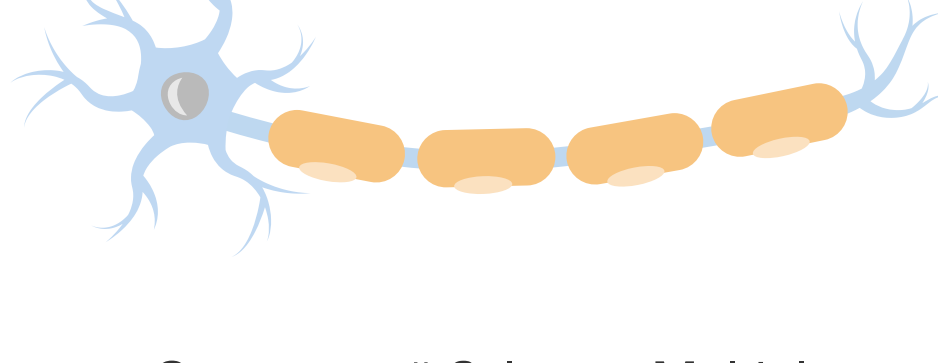
Activitate RMN



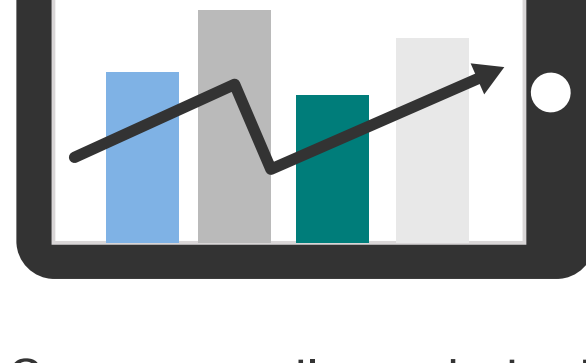
Leziunile sunt zone inflamate sau distruse ale sistemului nervos central care pot fi văzute prin RMN. Leziunile pot apărea sau crește în dimensiuni fără consecințe observabile imediate, dar pot fi un semn de afectare ireversibilă ce poate duce la progresia dizabilității.¹⁶

Facem mai mult

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



Ce cauzează Scleroza Multiplă?



Care sunt noile moduri prin care putem monitoriza boala?



Cum putem studia mai bine noile medicamente pentru Scleroza Multiplă?



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.