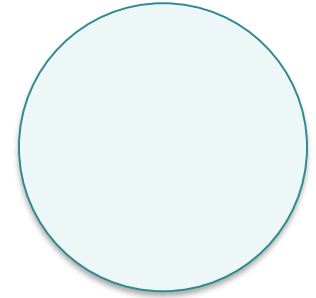


Το σύγχρονο θεραπευτικό πλαίσιο για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας



Αναγνώριση συμπτωμάτων για καλύτερη διαχείριση της νόσου

Τι είναι η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας;

- Χρόνια, αυτοάνοση νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος
- Μπορεί να επηρεάσει τον εγκέφαλο, τον νωτιαίο μυελό και τα οπτικά νεύρα
- Η φλεγμονή μπορεί να προκαλέσει βλάβη στη μυελίνη και στις νευρικές ίνες

Επιδημιολογία

3 φορές συχνότερη στις γυναίκες

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι περίπου 3 φορές πιο συχνή στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες.



Γυναίκες
~75%

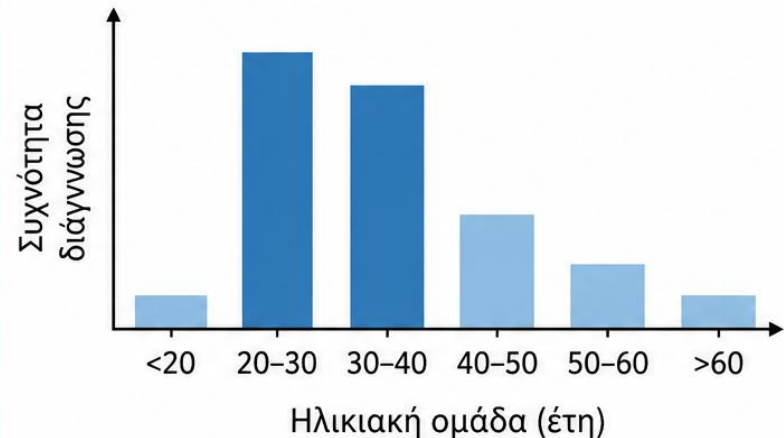
3 : 1



Άνδρες
~25%

Συχνότερη διάγνωση στην ηλικία 20–40 ετών

Η σκλήρυνση κατά πλάκας διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα ηλικίας 20–40 ετών.



Συμπέρασμα: Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι περίπου 3 φορές πιο συχνή στις γυναίκες και διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα ηλικίας 20–40 ετών.

Πώς προκαλεί συμπτώματα;

- Η φλεγμονή διαταράσσει τη μετάδοση των νευρικών σημάτων
- Το σημείο της βλάβης καθορίζει το είδος του συμπτώματος
- Γι' αυτό η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας εκδηλώνεται διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο

Συχνά συμπτώματα

Συχνά Συμπτώματα



✓ Θολή όραση / διπλωπία



✓ Αδυναμία ή μούδιασμα άκρων



✓ Ζάλη / αστάθεια



✓ Έντονη κόπωση



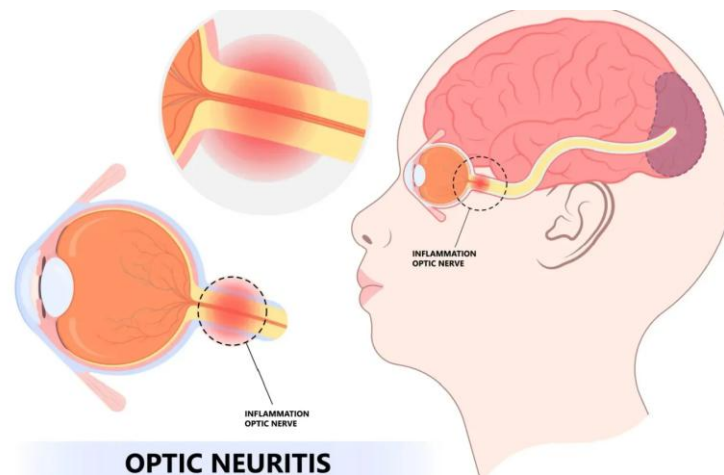
✓ Σπαστικότητα / δυσκαμψία



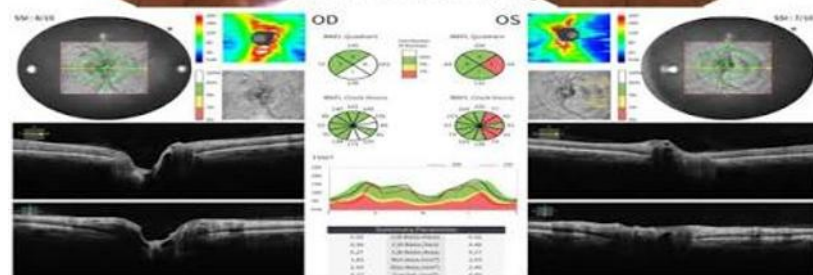
✓ Δυσκολία συγκέντρωσης ή μνήμης

📌 Τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Πηγή: Yeni K., Journal of Multiple Sclerosis Research, 2025.



Οχρότητα κροταφικά Οπτικού νεύρου Α.Ο (Οπτική Νευρίτιδα)



Κλινικές εκδηλώσεις της σκλήρυνσης κατά πλάκας

Οπτικές εκδηλώσεις



Οπτική νευρίτιδα

- **Οπτική νευρίτιδα:** συχνή αρχική εκδήλωση
- **Οπτική ατροφία**
- **Φαινόμενο Uhthoff:** επιδείνωση της όρασης μετά από αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος
- **Διαπυρηνική οφθαλμοπληγία**

Αισθητικές εκδηλώσεις



- **Παραισθησίες** (μυρμήγκιασμα, βελόνες)
- **Μούδιασμα**
- **Νευραλγία τριδύμου**
- **Σημείο Lhermitte:** παραισθησίες στα άκρα κατά την κάμψη του αυχένα

Κινητικές εκδηλώσεις



- **Σπαστική αδυναμία:** συχνότερα εμφανίζεται στα κάτω άκρα

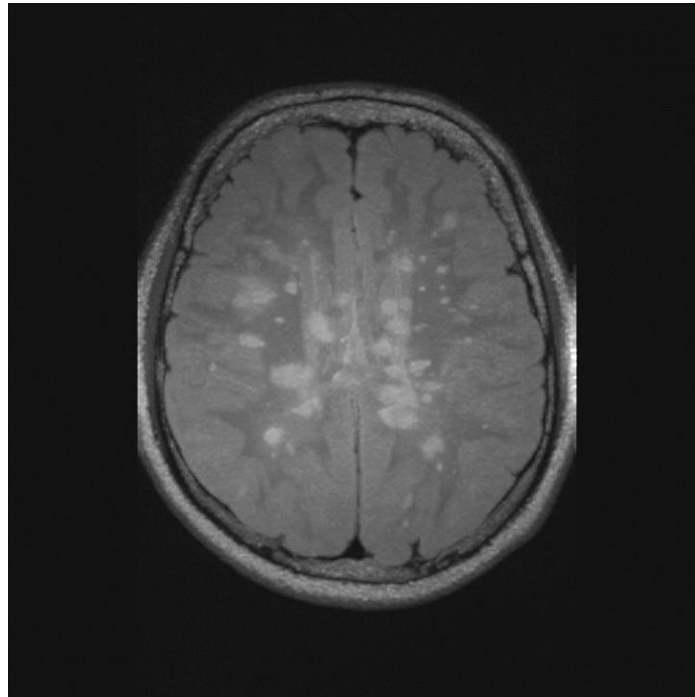
Παρεγκεφαλιδικές εκδηλώσεις



- **Αταξία:** συχνότερα εμφανίζεται κατά την οξεία υποτροπή παρά ως αρχικό σύμπτωμα
- **Τρόμος**

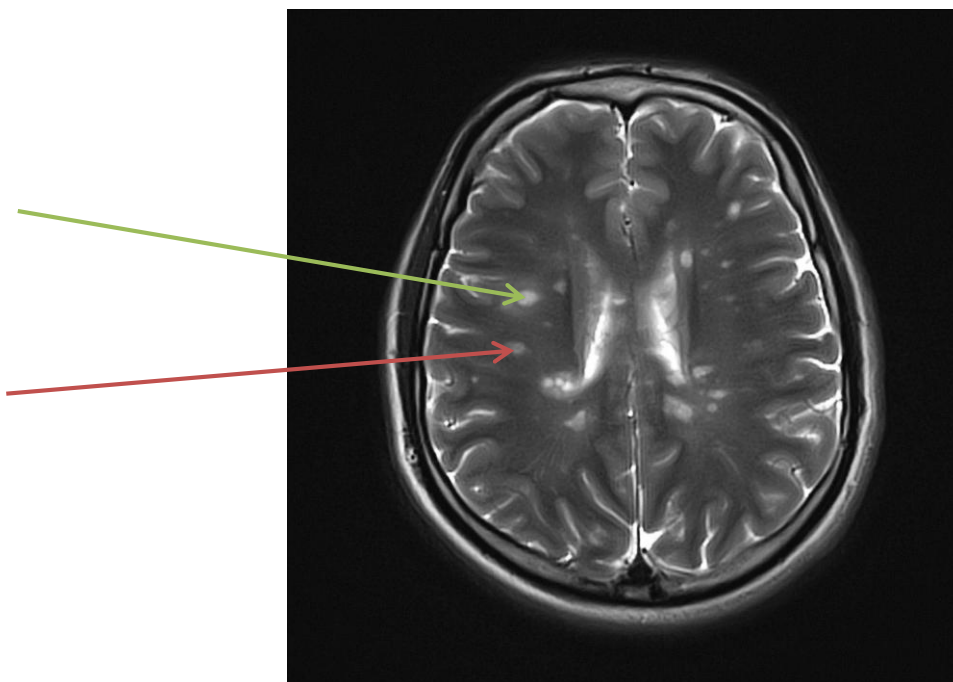
Πώς φαίνεται η ΣΚΠ στη μαγνητική τομογραφία;

- Στις ακολουθίες T2/FLAIR οι βλάβες συχνά φαίνονται ως φωτεινές περιοχές.
- Η θέση και η μορφολογία των βλαβών βοηθούν τον νευρολόγο στην ερμηνεία.
- Η εικόνα από μόνη της δεν αρκεί: πάντα συνδυάζεται με το ιστορικό και την εξέταση.



Τι σημαίνει «ενεργή» βλάβη;

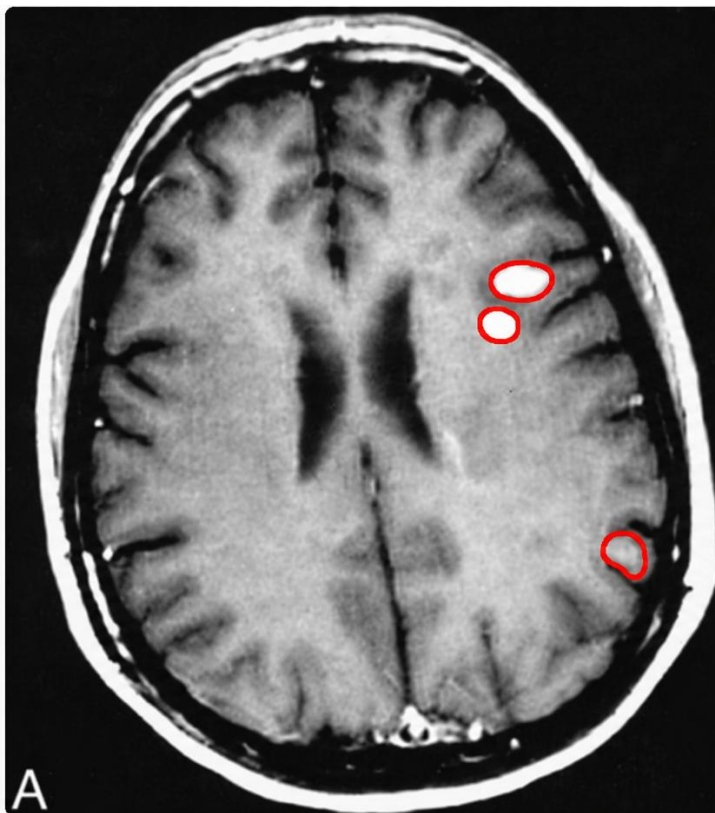
- Με σκιαγραφικό (γαδολίνιο), ορισμένες πρόσφατες βλάβες μπορεί να ενισχύονται.
- Η ενίσχυση αποτελεί ένδειξη πρόσφατης φλεγμονώδους δραστηριότητας.
- Δεν χρειάζεται σκιαγραφικό σε κάθε μαγνητική — η χρήση του εξατομικεύεται.



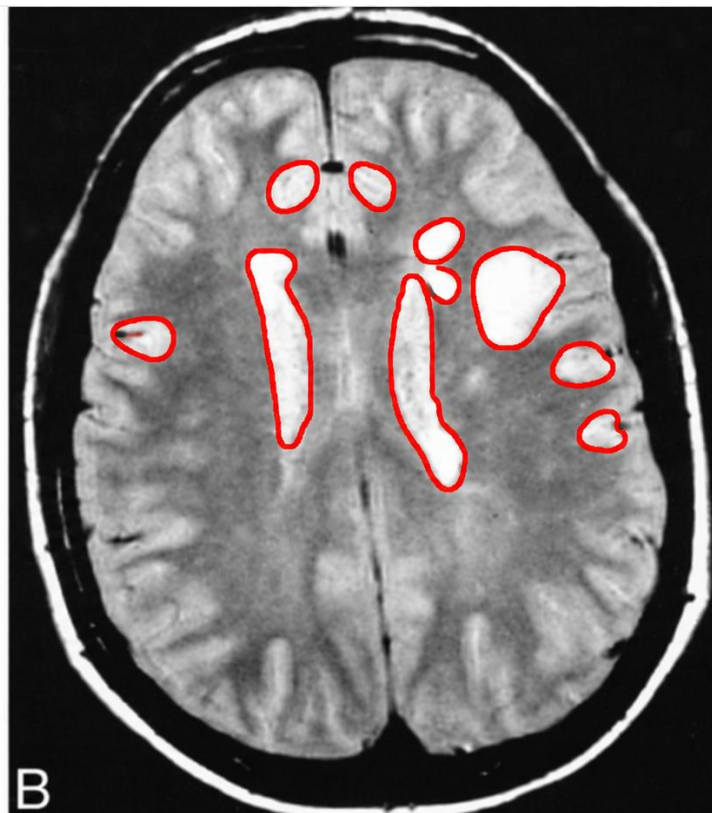
Παρατηρείται διαφορά στις βλάβες, με ποικίλους βαθμούς πρόσληψης σκιαγραφικού και περιορισμού της διάχυσης, ευρήματα που υποδηλώνουν ενεργή/πρόσφατη απομυελίνωση. Αυτό πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια όσον αφορά τη διασπορά των βλαβών στον **χρόνο και στον χώρο**.

Γιατί επαναλαμβάνουμε τη μαγνητική;

Νέα δραστηριότητα μπορεί να εμφανιστεί στη MRI ακόμη και χωρίς εμφανή υποτροπή.



Προηγούμενη MRI
1^{ος} μήνας



Επαναληπτική MRI — νέα βλάβη
5^{ος} μήνας

Η σύγκριση διαδοχικών εξετάσεων βοηθά στην παρακολούθηση της δραστηριότητας της νόσου.

Τι είναι η υποτροπή;

- Νέο νευρολογικό σύμπτωμα ή σαφής επιδείνωση παλαιού
- Διαρκεί συνήθως περισσότερο από 24 ώρες
- Δεν εξηγείται καλύτερα από πυρετό, λοίμωξη ή άλλη προσωρινή αιτία

Κλινικές μορφές της σκλήρυνσης κατά πλάκας

Υποτροπιάζουσα – διαλείπουσα (85%)



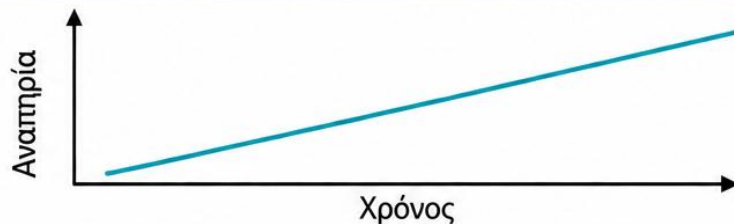
Εμφανίζονται σαφείς υποτροπές με πλήρη ή μερική ύφεση μεταξύ των επεισοδίων.

Δευτεροπαθώς προϊούσα



Αρχικά υπάρχει υποτροπιάζουσα – διαλείπουσα πορεία, ακολουθούμενη από σταδιακή επιδείνωση της αναπηρίας, με ή χωρίς υποτροπές.

Πρωτοπαθώς προϊούσα



Σταδιακή και συνεχής επιδείνωση της αναπηρίας από την αρχή, χωρίς σαφείς υποτροπές.

Περίπου **65%** των ασθενών με υποτροπιάζουσα – διαλείπουσα μορφή εξελίσσονται σε δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή **εντός 15 ετών** από τη διάγνωση.

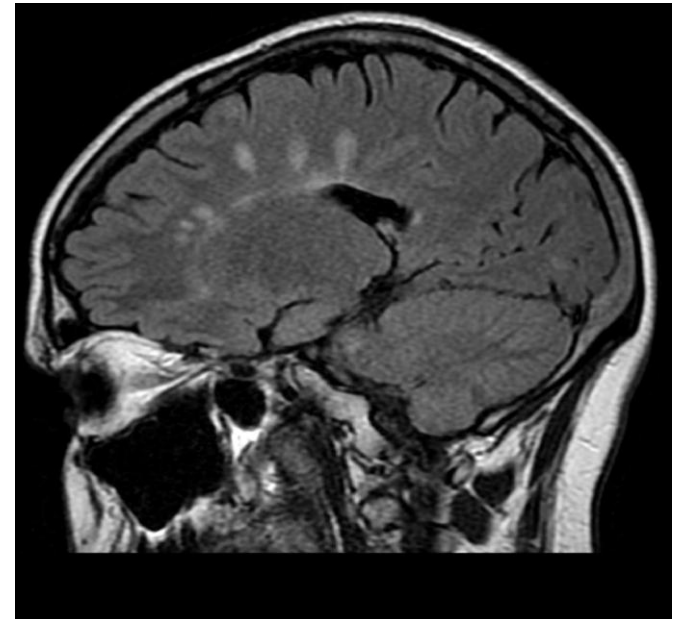
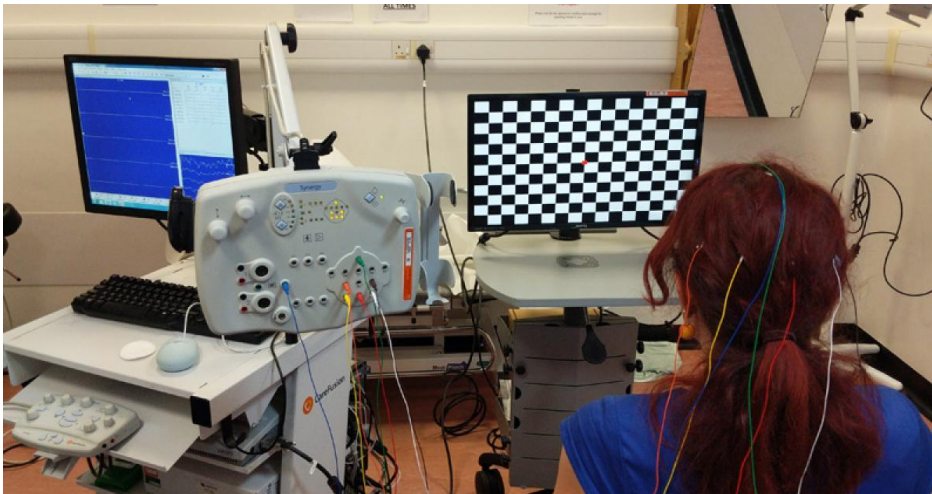
Συμπέρασμα: Η υποτροπιάζουσα – διαλείπουσα μορφή είναι η συχνότερη, εμφανιζόμενη στο ~85% των ασθενών. Από αυτούς, περίπου 65% εξελίσσονται σε δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή εντός 15 ετών από τη διάγνωση.

Πότε πρέπει να επικοινωνήσω γρήγορα;

- Νέα ή σημαντική απώλεια όρασης
- Νέα αδυναμία ή έντονη αστάθεια
- Σημαντική αλλαγή στη βάδιση, την ομιλία ή τον συντονισμό
- Νέο σύμπτωμα που επιμένει — ιδιαίτερα αν επηρεάζει τη λειτουργικότητα

Η ΣΚΠ σήμερα

- Η διάγνωση γίνεται νωρίτερα και με μεγαλύτερη ακρίβεια
- Υπάρχουν πολλές αποτελεσματικές θεραπείες που τροποποιούν την πορεία της νόσου
- Παρακολουθούμε όχι μόνο τις υποτροπές, αλλά και τη δραστηριότητα στη μαγνητική τομογραφία



Στόχοι της Θεραπείας

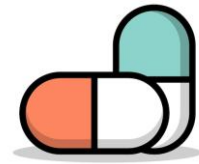
- Λιγότερες ή καθόλου υποτροπές
- Περιορισμός νέων βλαβών στη μαγνητική τομογραφία
- Μείωση του κινδύνου συσσώρευσης αναπηρίας
- Διατήρηση λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής

Γιατί έχει σημασία η έγκαιρη θεραπεία;

- Η βλάβη μπορεί να αρχίζει πριν γίνει εμφανής στην καθημερινότητα
- Ο έγκαιρος έλεγχος της φλεγμονώδους δραστηριότητας προστατεύει το νευρικό σύστημα
- Η στρατηγική θεραπείας επανεκτιμάται όταν η νόσος παραμένει ενεργή

Πολλές θεραπευτικές επιλογές

- Από του στόματος θεραπείες



- Υποδόριες ή άλλες ενέσιμες θεραπείες

- Ενδοφλέβιες θεραπείες



- Η επιλογή βασίζεται στη δραστηριότητα της νόσου και στο προφίλ του κάθε ασθενούς

Διμεθυλικός φουμαρικός εστέρας

Θεραπευτική επιλογή

- Θεραπεία από το στόμα
- Μειώνει τις υποτροπές και τη δραστηριότητα στη μαγνητική τομογραφία
- Χρειάζεται τακτικός εργαστηριακός έλεγχος και παρακολούθηση ανεπιθύμητων ενεργειών

- Δισκία σε σύντομους κύκλους θεραπείας σε δύο έτη
- Μπορεί να προσφέρει παρατεταμένο έλεγχο της νόσου χωρίς καθημερινή λήψη
- Απαιτεί έλεγχο αίματος, λοιμώξεων και σωστό προγραμματισμό πριν από τη θεραπεία

- Υποδόρια θεραπεία — μετά τις αρχικές δόσεις, συνήθως μία φορά τον μήνα
- Θεραπεία υψηλής αποτελεσματικότητας για ενεργές υποτροπιάζουσες μορφές
- Απαιτεί έλεγχο λοιμώξεων και κατάλληλη παρακολούθηση

- Θεραπεία που στοχεύει τα Β-λεμφοκύτταρα
- Χρησιμοποιείται σε υποτροπιάζουσες μορφές και σε επιλεγμένους ασθενείς με πρωτοπαθώς προϊούσα ΣΚΠ
- Η ενδοφλέβια μορφή χορηγείται συνήθως κάθε 6 μήνες και απαιτεί παρακολούθηση

- Θεραπεία υψηλής αποτελεσματικότητας για ενεργή υποτροπιάζουσα ΣΚΠ
- Η ενδοφλέβια μορφή χορηγείται συνήθως κάθε 4 εβδομάδες
- Απαιτεί ειδική παρακολούθηση για τον κίνδυνο PML και αξιολόγηση του ιού JC

Δεν υπάρχει μία θεραπεία για όλους

- Δραστηριότητα και μορφή της ΣΚΠ
- Ηλικία, άλλες παθήσεις και σχέδια εγκυμοσύνης
- Αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και τρόπος χορήγησης
- Οι προτιμήσεις και η καθημερινότητα του ίδιου του ασθενούς

Η κόπωση στην ΣΚΠ

- Είναι από τα συχνότερα και πιο «αόρατα» συμπτώματα
- Δεν είναι απλώς φυσιολογική κούραση
- Χρειάζεται να αναζητούμε και άλλες αιτίες: ύπνο, διάθεση, φάρμακα, αναιμία, θυρεοειδή κ.ά.
- Η διαχείριση συνδυάζει άσκηση, εξοικονόμηση ενέργειας και εξατομικευμένες παρεμβάσεις

Τα αόρατα συμπτώματα έχουν σημασία

- Κόπωση
- Πόνος και αισθητικά συμπτώματα
- Διάθεση και άγχος
- Μνήμη, προσοχή και ταχύτητα σκέψης
- Ουρολογικά ή σεξουαλικά συμπτώματα

Τι μπορώ να κάνω εγώ;

- Τακτική σωματική δραστηριότητα προσαρμοσμένη στις δυνατότητές μου
- Ισορροπημένη διατροφή, έλεγχος βάρους και αποφυγή καπνίσματος
- Καλός ύπνος και φροντίδα ψυχικής υγείας
- Συνέπεια στη θεραπεία, στις εξετάσεις και στη μαγνητική παρακολούθηση

Πότε να επικοινωνήσω με τον νευρολόγο;

- Νέο νευρολογικό σύμπτωμα που επιμένει
- Σημαντική επιδείνωση παλαιού συμπτώματος
- Παρενέργειες ή πιθανή λοίμωξη κατά τη θεραπεία
- Πριν διακόψω ή αλλάξω μόνος/η μου τη θεραπεία

Τρία βασικά μηνύματα

- Η ΣΚΠ σήμερα είναι πολύ πιο αντιμετωπίσιμη από ό,τι στο παρελθόν.
- Η έγκαιρη και σωστά επιλεγμένη θεραπεία μπορεί να αλλάξει την πορεία της νόσου.
- Η καλή συνεργασία ασθενούς και νευρολόγου είναι μέρος της θεραπείας.

Η κατάλληλη θεραπεία, για τον κατάλληλο άνθρωπο, τη σωστή στιγμή.