



MS (Multiple Skleroz) tedavisinde çaresiz değiliz

BRSHH Multiple Skleroz Polikliniği'nden Dr. Musa Öztürk, MS hastalığının kişinin bağışıklık sistemindeki bozukluk sonucu beyin ve omurilikte çok sayıda plaklar oluşmasıyla seyrettiğini söyledi.

Bundan 20 – 30 yıl öncesine göre MS tedavisinde çok daha fazla seçeneğimiz olduğunu belirten Dr. Musa Öztürk, 2011 – 2012'de MS tedavisinde yeni hapların da kullanıma gireceğini bildirdi.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A Hastanesi (BRSHH) Multiple Skleroz Polikliniği'nden Dr. Musa Öztürk, Türkiye'de yaklaşık 35 bin MS hastasının olduğunu söyledi. Hastalığın kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü belirten Musa Öztürk, "Dünyada yaklaşık 2 milyon 500 bin Multiple Skleroz hastası var. MS tanısı genellikle 20-40 yaş arasında konmaktadır. Ancak hastalık başlangıcının, belirtiler başlamadan daha önce olduğu kabul edilmektedir. 12 yaş altında ve 55 yaş üzerinde hastalık tanısı nadiren konur. Bulaşıcı ya da bir akıl hastalığı değildir" dedi.

Multiple skleroz (MS) kişinin bağışıklık sistemindeki bozukluk sonucu beyin ve omurilikte çok sayıda plaklar oluşmasıyla seyreden bir hastalık olduğunu belirten Dr. Öztürk, hastalık hakkında şu bilgileri verdi: "Vücudu savunmakla görevli hücrelerin nedeni bilinmeyen bir şekilde sinir hücrelerinin çevresinde bulunan myelin kılıfını, vücuda yabancı bir madde gibi algılaması ve onu yok etmeye çalışması ile hastalık belirtileri ortaya çıkar. Sonuç olarak MS'li hastalarda, bağışıklık sistemi yanlış yönlendirme ile kendine zarar vermekte, bir süre sonra bunun farkına varıp düzeltmeye çalışmaktadır. Bu şaşkınlığın nedeni günümüzde halen bilinmemektedir. Beyin ve omuriliğin herhangi bir yerini tutabilen MS'de, o bölgeye ait belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtiler birkaç gün ila birkaç hafta sürer. Görme bulanıklığı, çift görme, bir kolda, aynı taraf kol ve bacakta, ya da her iki bacakta uyuşma veya güçsüzlük, yürümede dengesizlik, bir veya iki elde titreme, konuşma bozukluğu, idrar kaçırma ya da yapamama gibi yakınmalar MS'de ortaya çıkan bozukluklardır. Bu belirtiler tek başına olabileceği gibi birkaçı aynı anda da ortaya çıkabilir. Bu belirtileri olan hastaların ilk başvuracağı doktor nörolog olmalıdır. MS tanısını en çok destekleyen inceleme yöntemi, hastanın öyküsü ve muayenesiyle birlikte 'manyetik rezonans görüntüleme (MRG)."

Dr. Musa Öztürk, MS hastalığı hakkında bu kısa bilgi sonrası merak edilen konuları şöyle anlatıyor:

Çevresel etmenler ve MS riski

Muhtemelen çevresel etmenlerin rolü var, ancak nasıl olduğunu bilmiyoruz. Ergenlikten önce yaşanan yer MS çıkma riskini kısmen etkileyebilmektedir. Sarı ve kısmen siyah ırkta koruyuculuk beyaz ırka göre daha fazladır. Ayrıca Kuzey Avrupa ve Amerika ve Kanada'nın kuzeyinde hastalık en yüksek, ekvator bölgesinde düşük oranda görülmektedir.

MS'de genetik

Tam olarak bilinmemekle birlikte bir yatkınlık olduğundan söz edilmektedir. MS'li anne veya babanın çocuklarında aynı hastalığın görülme oranı toplumdaki aynı yaş grubu kişilerle kıyaslandığında 7-10 kat fazladır. Ancak MS'in Türkiye'deki sıklığını 100.000 de 35-70 olduğunu varsayarsak bu 100'de bire denk gelmektedir ki oldukça düşük bir görülme oranıdır.

MS hastalarının dikkat etmesi gerekenler

MS'li hastalara hastalık üzerine olumsuz etkisi olduğundan sigara içmemesini önermekteyiz. Bol sebze, meyve ve yağsız kırmızı et yiyebilirler. Aşırı yağlı kızartmalardan ve katı yağdan kaçınmalarını gereklidir. MS'li hastalar kaplıca, sauna ve hamam gibi aşırı sıcak yerlerden kaçınmalıdırlar. Bu yerler hastalığı ortaya çıkarmaz ancak kişi kendini yorgun ve kötü hisseder. Güneş D vitamini yapımı için gereklidir. Bu yüzden yazın güneşlenebilirler ancak aşırıya kaçmamak şartıyla.

MS ve Yaşam Süresi

Hastaların çoğu normal ömürlerine yakın yaşarlar.

MS ve Hamilelik

Hamileliğin hastalığı kötüleştirdiğine ait bilimsel kanıt yoktur. Hatta hamilelik döneminde atak riskinin genellikle azaldığı, doğumdan sonra ise arttığı araştırmalarda gösterilmiştir. MS'in üremeyi etkilediği, düşük, ölü doğum gibi bozukluklara yol açtığına dair hiçbir bilimsel veri bulunmamaktadır. Hastalık ile ilgili ilaç kullanmayan hastalar istedikleri zaman hamile kalabilirler. Ancak hastalık ile ilgili ilaç kullanan hastaların bu tedavi döneminde en az 2-3 yıl ilaç kullanımı ve hastalık seyirinde stabilleşme sonrası hamile kalmaları daha uygun olur. En iyisi takip edildikleri hekim ile konuşup tüm riskleri bilerek hamile kalmalarıdır.

MS ve Cinsel Hayat

Bazı hastalarda cinsel hayat olumsuz etkilenebilir. Ancak bunlar büyük ölçüde tedavi edilebilir bozukluklardır. Burada önemli olan bu yakınmalarını takip edildikleri hekim ile paylaşmalarıdır.

MS ve Aşılama

Hastalık belirtilerinde artışa neden olabilir, bu yüzden takip edildiği hekimle birlikte karar vermesi daha uygundur.

MS ve Egzersiz

Kişinin aktif yaşamına devam etmesini öneririz. Yürüme, yüzme, evde yapılacak bazı özel egzersizler komplikasyonların önüne geçebileceği gibi hastanın kendisini iyi hissetmesine de katkıda bulunur. Yapılacak egzersiz ve spor kişinin hastalığı nedeniyle oluşan kısıtlanmasına göre düzenlenmelidir.

MS hastalarına psikolojik destek

Hastaların hem kendine hem de yakınlarına gerekmektedir. MS'li hastalarda depresyon görülme oranı % 30-40 olarak bildirilmektedir. Ayrıca hastalığın nasıl seyredeceğini bilmemek hem hasta hem de yakınlarında sıkıntıya yol açmaktadır. Öncelikle hasta ve yakınlarına hastalığı kabullenme ve MS'le yaşamak için psikolojik destek gereklidir. MS'in her hastada mutlaka özür lülüğe yol açmadığı anlatılmalıdır.

MS'in tedavisi

MS tedavisini atak, hastalık seyrini deęiřtirici ve belirtilerin tedavisi olarak üç bölümde incelemek uygun olur.

Her atak tedavi gerektirmez. Bazı çok hafif seyreden ataklarda sadece istirahat yeterli olabilir. Tedavi gerektiren durumlarda yüksek doz kortizon serum içinde 5-10 gün süre ile verilir.

Bazen çok ağır ataklarda plazma değişimi gerekebilir.

Günümüzde halen hastalığın kesin tedavisi yoktur. Ancak atakların sıklık ve şiddetini azaltmaya, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yönelik ilaçlar mevcuttur. Bunların hepsi iğne olarak kasa veya derialtına yapılmaktadır. Beta interferonların gūnaşırı, haftada bir veya üç kez, glatiramer asetatin ise her gün yapılan formları mevcuttur. Bu tedavilerden başka, klinik olarak daha kötü giden MS'lilerde ayda bir uygulanan yeni bir ilaç kullanıma girmiştir. Ayrıca 2011 veya 2012'de MS tedavisinde haplar da kullanıma girecektir. Yani bundan 20-30 yıl öncesine göre MS tedavisinde çok daha fazla seçeneğimiz mevcuttur.

MS ve Kök Hücre Tedavisi

Kısıtlı sayıda çalışma vardır. Halen araştırma safhasındadır.

Son söz MS'li hastalarımıza: Kendinizi bir başka MS'li ile karşılaştırmayın, sizin hastalığınız o genel içinde size özel belirtiler gösterir.

Ayrıntılı Bilgi için:

Lorbi Tanıtım ve Halkla İlişkiler

Hasan Tilki / 0212 249 45 46 / 0533 927 23 37 / htilki@lorbi.com

Tuğçe Yücel / 0212 249 45 46 / tyucel@lorbi.com