

Print


<http://www.mu.ee>

Sclerosis multiplexi ravis uued tuuled

Sulev Haldre, TÜ kliinikumi närvikliiniku neuroloogia arst-õppejõud
neuroloog.

29.11.2011 09:42

Oktoobris Amsterdams toimunud Sclerosis Multiplexi V Euroopa kongressil esitati mitmeid alusuuringute tulemusi.

Kuigi tänapäeva meditsiiniteadmiste seisukohast pole *sclerosis multiplexi* (SM) "väljaravimine" veel võimalik, on juba enam kui 20ne aasta jooksul kasutatud selle immuunpõletikulise haiguse kulu moduleerimiseks ehk relapside ja MRT-s nähtavate kollete arvu vähendamiseks interferoone ja glatirameeratsetaati.

Need süstepreparaadid on erineva manustamissagedusega, alates ühest korrast nädalas igapäevase süstimiseni. Kuigi süsteravi hõlbustamiseks ja nõelahirmu leevendamiseks on väljatöötatud väga mugavad mehhaanilised või automaatsüstlad, eelistaksid nii mõnedki patsiendid võimalusel suukaudset ravi.

2011. aasta alguses registreeritigi Euroopas ägenemiste ja remissioonidega SM raviks esimene tabletina kasutatava ravimi toimeaine fingolimood. Võimaluse SMi põhjustava immuunpõletiku konkreetsetesse mehhanismidesse sekkumiseks annavad erinevad monoklonaalsed antikehad, milledest esimene - natalisumaab on jõudnud ka kliinilisse kasutusse.

Need toimeained vähendavad *sclerosis multiplexi* atakkide arvu ja annavad parema tulemuse kasutamisel just haiguse ägedas immuunpõletiku faasis. Kliinilised uuringud on näidanud, et ravi alustamisel peale esimest atakki on võimalik edasi lükata kliiniliselt kindla SMi kujunemist. *Sclerosis multiplexi* raviks kasutatavad preparaadid võivad põhjustada kõrvaltoimeid, mis mõnel puhul on tõsised. Seetõttu kaalutakse ravi alustamisel ja ravi käigus hoolega võimalikku kasu ja riski.

Omapärase kurioosumina on viimasel paaril aastal räägitud kroonilisest kraniospinaalsest venoossest puudulikkusest (CCSVI). Itaalia Ferrara Ülikooli neuroloog Paolo Zamboni uuris ultraheliga kaelaveene ja järeldas, et SM patsientidel esineb väga sageli venoosse vere äravoolu takistus. Uuringu tulemused avaldati 2009. aastal ka esinduslikus neuroloogia ajakirjas.

Kuivõrd Zamboni kirjeldatud SMi tekkemehhanism pakkus kirurgilise ravi võimaluse, ei jäetud seda kasutamata. Arusaadavalt lootsid patsiendid, et seni leidmata tervendav ravi on avastatud. Kujunes välja omaloomne meditsiiniline turism veenide plastikat pakkuvatesse kliinikutesse. Muidugi tekkis ka operatsioonidega seotud komplikatsioone.

Üsna kiiresti lükati nii fantastiline ravivõimalus ümber - uued korduvad uuringud pole Zamboni hüpoteesi kinnitanud. Uuringutes viidati olulistele meetodilistele vigadele Zamboni töödes. On leitud, et veenide läbimõõt ja vool veenides on väga muutuv. Venosset puudulikkust SMi patsientidel võrreldes tervete isikutega ei ole ning loomulikult pole ka näidustatud operatsioonid "veenide vabastamiseks".

Kokkuvõttes jäi Amsterdami kongressil kõlama muidugi positiivne sõnum teaduspõhise meditsiini võimalustest. On ootuspärane, et ka meil saaks uusi registreeritud preparaate kokkulepitud näidustustel realselt kasutada. Seda kindlasti ühe osana *sclerosis multiplexi* patsiendi komplekses ravis ja toetuses.

Samal teemal mu.ee

▶ Sclerosis multiplexi haiged said uue veebikeskkonna

▶ Eestis põeb sclerosis multiplexi ligi 1500 inimest