

MULTIPL SKLEROZ

Öncelikle söylemek isterimki ilk araştırmaya başladığımda böyle bir tabloyla karşılaşabileceğim hiç aklıma gelmemişti. İlk önce MS adını bir arkadaşımın duydum , teyzesi bizim hastanede tedavi oluyordu ve anlattığı kadarıyla romatizmal bir hastalık olduğunu çok fazla hareket edememe gücünü çektığını ve de tedavisinin oldukça güç olduğunu düşündüm , üzül müştüm çünkü oldukça genç bir hanımdı. Daha sonraları internette dolaşan bir yazı da aspartamla gündeme gelen MS yani "Multipl Skleroz" olduğunu öğrendiğim hastalığın aslında epeyce yaygın olduğunu ve nedenlerinin tam olarak bilinemediğini öğrendim. Önerildiğinde o yüzden ilgimi çekti sizleride bu konu hakkında pek çok kaynaktan ve uzmandan öğrendiğim kadarıyla bilgilendirmek isterim.

Multipl Skleroz (MS), merkezi sinir sistemini oluşturan beyin, beyincik ve omurilik gibi yapıları etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalık genç erişkinlerin hastalığı diyede adlandırılır. En çok 20 ile 40 yaşları arasında belirtilerini ortaya çıkartır. Bu hastalığın ortaya çıkış yaş ortalaması Türkiye için 27 , batı ülkelerinin çoğu için ise yaklaşık 30'dur. MS yaşam boyu var olan bir hastalıktır hatta bir hastalık demek doğru olmaz MS bir hastalıklar grubudur. MS'nin kendi içinde çok farklı seyreden aynı özelliği paylaşsa bile hastadan hastaya büyük farklılıklar gösterebilen değişik tipleri vardır. Kesinlikle öldürücü bir hastalık değildir ama kazalar dışında genç insanlar içinde nörolojik özür lülüğe en çok yol açan sinir sistemi hastalığı olarak bilinir. Bulaşıcı değildir.

MS ekvator üstü hastalığı olarak da bilinir. Şu ana kadar değişmemiş olan bir yayılım şekli vardır. Ekvatordan kutuplara doğru giderken , Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ' da en sık görülür. Sıcak bölgelerde çok daha az rastlanır. Ekvator kuşağında hemen hemen hiç rastlanmaz. Ekvatorda , Kuzey ve Güney Kutbunda 100 000'de 1 iken İtalya'da İspanya'da 100 000 'de 50-60 Almanya'da 100 000'de 80 İngiltere ve Kanada'da 100 000 'de 100-120 gibi rakamlara yükselir. Türkiye'de bu rakam 100 000 de 35-45 kişidir. Buna göre Türkiye'de 30000 civarında MS li hasta olduğu düşünülmektedir.

MS bağışıklık sisteminin bir aksaklığı sonucu MSS (Merkezi Sinir Sistemi)' ni etkiliyor, beyin, beyincik, omurilikte bulunan sinir liflerinde alerjik bir reaksiyonla iltihap oluşuyor bunların etrafını saran yağ ve protein ihtiva eden kılıf bu iltihapla soyuluyor korumasız kalan sinir vücutta nereyi yönetiyorsa orada sorunlara neden oluyor. Kollara , göze , bacağına giden iletelerde aksama oluncada kolunda bacağına veya bazen ikisinde de aynı anda güçsüzlük çıkabiliyor , kişinin yürüyüşü bozulabiliyor. Gözde görme kaybı ortaya çıkabiliyor. Vücut bir süre sonra bu yanlışlığı farkedip düzeltmeye çalışıyor ve zarar duruyor bir iyileşme sürecine giriliyor. Bu şekilde nörolojik belirtilerle gelişen ve daha sonra duraklayıp düzelmeye giren hastalık dönemlerine ATAK denir. Hastalık MS ilerinin çoğunda %85 bu şekilde ataklar halinde başlar. Ancak %10 kadarında baştan ilerleyici bir şekil alabilir, bu yıllar sürebilir. Ataklar halinde seyredenlerdede ilerleyici şekle dönüş olabilir.

Bu hastalığın nedeni belli değildir. Virüsler , bakteriler bazı toksik etkenler öne sürülmüş fakat hiçbirini kanıtlanamamıştır. Binden fazla

bilimsel çalışma taramama rağmen Aspartam dan kaynaklanabileceğine dair de hiç bir çalışma bulamadım.

Birtakım etmenler hastalığı tetikleyebiliyor, gribal enfeksiyonlar, aşırı sıcak ve güneşe maruz kalmak , çok fazla katı yağlar tüketmek gibi. Genetik faktörlerde önemli , MS vakalarında kişilerin hastalığa bir yatkınlığı olduğu biliniyor. Ama mutlaka anadan babadan çocuklara atlamıyor.

MS nin tanısında en çok başvurulan yöntem manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) incelemesidir . Hekim Multipl Sklerozdan da şüpheleniyorsa MR % 95 hastalığı gösterebilmektedir. Gerekirse belden su alma yöntemiyle de tanı doğrulanabilir.

MS nin tedavisine gelince tümüyle iyileşme yok! Multipl Skleroz tedavisi amacına göre;

ATAK TEDAVİSİ : Atakların tekrarlarını ve hastalığın ilerlemesini önlemeye yönelik uzun süreli tedaviler ; hastalığın belirtilerine yönelik tedaviler.

KORTİKOSTEROİD (KORTİZON) TEDAVİSİ : Kortikosteroid grubu ilaçlar protein şeker ve kemik metabolizması üzerinde etkili antiinflamatuvar ve immünsupresan etkiler de taşıyan ilaçlardır. Bu son etkileri nedeniyle bağışıklık sistemi hastalıklarında, 30 yıldır da MS de kullanılmaktadır. Kortikosteroidler ; MS nin hem ataklarla seyreden şeklinde akut atakların tedavisi için, hem de etkinliği tartışmalı olmakla beraber hastalığın ilerleyici şeklinde özellikle alevlenmeler esnasında kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar akut ataklar sırasında kullanılan yüksek doz "Metil Prednizolon" (MP)'un iyileştirmeyi hızlandırdığını ve bu etkinin ağızdan verilen düşük doz uygulamalara göre daha uzun sürdüğünü göstermektedir. MS de her atak ıv MP ile tedavisi söz konusu değildir. MS atakları tedavisiz de geçiştirilebilmektedir. Atak dönemde 5 -10 gün süreyle ıv yüksek doz 100 mg Metil Prednizolon verilmektedir, tedavi bu sürede sonlanabilir yada peroral kısa süreli düşük doz kortizon uygulaması ile tedaviye devam edilebilir. Sekonder progresif forma dönüşmüş (ataklarla seyreden ilerleyici özellik kazanan) MS hastalarında başlangıçtaki bir haftalık uygulamadan sonra özellikle yarar saptanıyorsa ayda bir kez 1000 mg ıv Metil Prednizolon uygulaması yapılır. Kortikosteroid tedavisi, başlamadan önce kan basıncı ölçülmesi, tam kan sayımı, elektrolitler, açlık kan şekeri , şeker yüklem testi, kemik dansitometresi, idrar kültürü ve antibiyogramı ve ac grafisi gibi tetkikler yapılması gerekir . Tedavi süresince vücudun su tutması olasılığına karşı tuzsuz diyet uygulanmalıdır. Yan etki olarak ; yüzde kızarıklık , baş ağrısı , sıkıntı göğüste sıkışıklık hissi , çok nadir hipertansiyon , mide yakınmaları, öfori , osteoropoz , cushingoid görünümü (aydede yüzü) görülebilir.

PLAZMAFEREZ ; Plazma ile kan hücrelerinin birbirinden ayrılması ve sonrasında kan hücrelerinin albümin serum fizyolojik ile hastaya geri verilmesi esasına dayanıyor Plazmaferes tedavisi ile MS 'li hastalarda anormal şekilde yapılan ve miyelin olarak adlandırdığımız sinir kılıfının harabiyetinde rol oynadığına

inanılan oto-antikorlar ve bağışıklık sisteminin bazı başka ürünlerinin uzaklaştırılmasını hedeflemektedir. 3-5 seans uygulama ile % 90 oranında bir azalma olmakta ve bu antikorların yeeniden normal kan düzeylerine ulaşmaları birkaç hafta sürmektedir. Klasik tedavilere (kortizon) yanıt vermeyen şiddetli MS ataklarında ve hızlı ilerleyici MS tablolarında diğer immünsupresif ilaçlarla birlikte kullanımı önerilmektedir. Yan etki olarak ; hipotansiyon , sıvı elektrolit dengesinde bozulma , enfeksiyon riski , anafaksi , kanama , hepatit riski görülebilir.

• Tedavisi ve kullanılan ilaç grupları;

INTERFERON - BETA TEDAVİSİ : İnterferonlar (IFN) , vücut hücrelerinin bazılarınca yapılan , bağışıklık sisteminde dengeleyici rol oynayan ve virüslere karşı etki gösteren doğal maddelerdir. MS ' de görülen bir takım bağışıklık sistemi bozukluklarının INF ' larla düzeltilebileceği iddia edilmiş ve ardından INF ' ların alfa , beta ve gama olarak adlandırılan tipleri bulunmuştur. MS'li hastalarda yapılan çalışmalarda INF - gama kullanılmış atakların artığı görülünce kullanımı durdurulmuştur. Buna karşın bağışıklık sisteminin doğal maddeleri olan interferonların alfa ve beta tiplerinin MS ' nin özellikle ataklarla seyreden tipinde etkili olduğu gösterilmiştir. IFN - beta tedavisi gibi uzun süreli yıllarca sürebilecek bir tedaviye başlanmasına karar verilen hastaya, bu ilacın hastalığı yok eden iyileştirici bir etkisinin olmadığı ama hastalığın ilerlemesini yavaşlatıcı gibi önemli bir etkisinin olduğu mutlaka anlatılmalıdır. Kullanımına gelince ; IFN - beta 1b (BETAFERON) , 8 milyon ünite / gün aşırı / cilt altına (sc) , IFN - beta 1a (AVONEX) ; 6 milyon ünite / haftada bir /sc , IFN - beta 1a (REBİF) ; 6-12 milyon ünite / haftada 3 kez / sc şeklinde uygulanmalıdır. IFN - beta pp ları şu durumdaki MS hastalarında kullanılır;

- Ataklarla seyreden kesin MS tanısı alınmış hastalarda ,
- Son iki yıl içinde en az iki ciddi atak geçirmek ,
- MS ilerin enaz 18-50 yaş arası olması ,
- İlaç uygulama sorunu olmayan, ağır depresif özellikler taşımayan,
- Günlük ihtiyaçlarını kendi başına halledebilen,yürüeyebilen , hastalarda kullanılır.

Yan etki olarak ; iğne yerinde kızarıklık,şişlik,adet düzensizlikleri , allerjik reaksiyonlar , kan hücrelerinde azalma , KC enzimlerinde geçici artış , troid fonksiyon bozuklukları görülebilir. IFN - beta tedavisi altında olan bir MS'li atak geçirirse , bu akut atakla ilgili herhangi bir tedavi uygulamasında sakınca yoktur. Antibiyotik vb. , ilaçlar kullanılabilir.

GLATIRAMER ACETATE (COPAXONE) TEDAVİSİ : Myelin proteinlerinden MS' da önemli rolü olduğu tanımlan ilk protein " Miyelin Basic Protein " dir. Glatiramer Acetate bu proteinin amino asit yapısından yola çıkarak İsrail de oluşturulmuş bir proteindir. Copolimer - 1 " cop -1 " olarak da adlandırılan Glatiramer Acetate ataklarla seyreden MS de atak sıklığını azaltmak için kullanılır. Kullanım şekli ; 20mg doz deri altına enj. edilir. Ülkemizde Glatiramer Acetate henüz onay alma aşamasındadır.

İMMÜNGLOBÜLİN TEDAVİSİ : İmmünglobülin (IVIG) tedavisi bağışıklık sistemindeki bir bozukluktan kaynaklanan nörolojik hastalıklarda denenmiş . Bazılarında ilk tedavi seçeneği

olarak kullanılmaktadır. Araştırmalarda IVIG in myelin hasarının düzeltilmesinde etkili olduğu görülmüştür, ilerleyici MS de etkili olmadığı görülmüştür. Genellikle başlangıçta 5 gün süreyle günde kg başına 400 mg , 3-6 hafta sonrada tek doz olarak tekrarlanmalıdır.

AZATHIOPRINE TEDAVİSİ : Azathioprine (AZA) , bağışıklık sistemine yönelik baskılayıcı etkileri nedeniyle MS ' de kullanılan bir ilaçtır. Bu ilaç MS'nin gerek ataklarla gerekse ilerleyici şeklinde kullanılır. İlk seçenek olmamakla beraber , kullanım kolaylığı yan etki azlığı , ekonomik uygunluğu nedeniyle bazı merkezlerde kullanılmaktadır. Ağız yoluyla 25-50 mg tablet , enjeksiyon yoluyla 50 mg flk. , formları bulunmaktadır.

AZA alınırken kullanılması gereken ilaçlar ; allopurinol , süksinil kolin ve kemik iliği baskılayan ilaçlar.

METHOTREXATE : Methotrexate (MXT) bağışıklık sistemi üzerinde etkisi olan bir ilaçtır. Yüksek dozlarda immünsupresan , düşük dozlarda antienflamatuar etki gösterir . Düşük dozlarda romatoid artrit , psoriasis gibi bağışıklık sisteminde bir aksama olduğu düşünülen hastalıklarda kullanılır. MXT 'ın, MS nin ilerleyici şeklindeki tipinde etkili olabileceği gözlenmiştir. MXT tedavisi görecekte hastalarda böbrek , KC hastalığı , hepatit veya sarılık öyküsü bulunmamalıdır, hastalar aşırı kilolu olmamalıdır. İlacın 2.5 mg tablet ve i.v şekilleri vardır. MS de genellikle tb şekilleri kullanılır. Haftalık doz 7.5-25 mg arasında değişir . İlaç mutlaka tok karnına alınmalıdır ; ilaç alınacak gün öncesi ve sonrası alkol alınmamalıdır. MXT hastayı güneşe karşı hassas hale getireceği için koruyucu önlemler almadan güneşlenmemek gerekir. MXT kullanırken alınmaması gereken ilaçlar Bactrim , Tetrasiklin ve Kloramfenikol içeren ilaçlar Aspirin ve diğer salisilatlar, Fenitoin , Asiklovir vb.

Yan etki olarak , bulantı, başağrısı , ateş, sırt ağrısı, ishal , enfeksiyonlara yatkınlık görülür.

MS İLE İLGİLİ SON GELİŞMELER; MS nin ilerleyici şekillerinde " MITOXANTRONE " isimli bir ilaç hastalığın seyrini yavaşlattığı bildirilmiştir. " Hentoxoflin " maddesini içeren ilacın bağışıklık sistemi üzerinde düzenleyici etkileri bulunduğu yakın zamanlarda gösterilmiştir.

Ayrıca bazı yeni antidepresanların bağışıklık sistemi üzerinde son zamanlarda saptanan birtakım etkilerinin MS üzerindedede olumlu sonuç verebileceği öne sürülmektedir.

Son olarak şunları söylemek isterim ki MS ' li jnsanlarında söylediği gibi sakın vazgeçmeyin bu herşeyin sonu değildir... Yapamayacaklarınızı , kabullenin, bu çok zordur... yapabileceğinizin en iyisini yapın.

KAYNAKLAR ; Türkiye Multipl Skleroz Derneği Yayınları, Prof. Dr. Aksel Siva, İ.Ü. Cerahpasha Tıp Fak. Nöroloji A.B.D. yayınları

Yayına Hazırlayan :
Ecz. Filiz Malkoç
4.Bölge Adana Eczacı Odası
Yayın Kurulu Üyesi