

Nýjungar í MS

Segulómun og lyf við greiningu og meðferð

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Nýjungarnar felast í því að við greinum MS (Multiple Sclerosis) bæði fyrir en áður og af meira öryggi. Það er aðallega segulómun sem hjálpar okkur við það. Áður fyrir þurfti tvö köst til að greina MS og þau þurftu að vera með mismunandi einkennum og viss tími að líða á milli þeirra. Undanfarin ár hefur eitt kast með dæmigerðum MS-einkennum dugað til greiningar að því tilskildu að segulómunin styðji hana,“ segir Haukur Hjaltason taugalæknir en hann flutti erindi á málþingi um nýjungar í greiningu og meðferð MS-sjúkdómsins.

„Að uppfylltum ákveðnum skilyrðum í segulómun getum við greint MS eftir eitt kast hjá sjúklingnum. Þetta tryggir að greiningin fæst fyrir. Ég myndi fara varlega í að greina MS ef ekkert sést í segulómun. Segulómunin er líka gagnleg til að fylgjast með þróun og virkni sjúkdómsins. Stundum er ekki fyllilega ljóst hvort um kast

er að ræða og þá er ótvíræð hjálp í segulómuninni. Það má segja að segulómunin sé með manni frá byrjun, frá því að greina sjúkdóminn og síðan til að fylgjast með og meta sjúkdómsvirknina. Sjúkdómsvirkni MS er ákveðið grundvallarhugtak í allri meðhöndlun MS-sjúklinga að mínu mati. Eðli sjúkdómsins birtist í bólgum í heila og mænu sem koma fram þegar sjúklingur fær kast en stundum sér maður bólgumerki í segulómun án þess að sjúklingur finni fyrir einkennum og er því ekki í þessu dæmigerða klíniska kasti sem ég hef verið að nefna. Þegar ég legg upp í þetta ferðalag með sjúklingnum eftir greiningu gengur þetta út á að fylgjast náið með virkni sjúkdómsins og þeim bólgum sem eru til staðar. Þetta gerir maður með því að hitta sjúklinginn reglulega, ræða við hann um einkenni og hugsanleg köst og meta niðurstöður úr segulómunum.“

Haukur segir Landspítala vera vel tækjum búinn þegar kemur að segulómun.

„Við vorum með 0,5 tesla-tæki fyrir allmörgum árum en höfum nú um nokkurra ára skeið verið með 1,5 tesla-tæki sem almennt er notað og sýnir bólgubreytingar ágætlega. Reyndar er einnig til 3 tesla-tæki hér hjá okkur en gildi þess er ekki fullreynt í almennri klínískri vinnu varðandi MS.“

Lyfjameðferð við MS

„Fyrstu lyfin sem ætlað var það fyrirbyggjandi hlutverk að draga úr köstum og hefta sjúkdómsgang við MS komu fram skömmu fyrir síðustu aldamót. Þetta voru sprautulyf, svokallað beta-interferon og glatiramer acetat, sem veittu um 30% vernd gegn köstum sem þýðir að hægt var að draga úr kastatíðninni sem því nam. Það er ekki fyrir en árið 2006 sem bylting í lyfjameðferð við MS átti sér stað þegar lyfið natalizumab kom fram en það var reyndar ekki byrjað að nota það hér á Íslandi fyrir en í janúar 2008. Það er lyf sem veitir tæplega 70% vörn gegn köstum samkvæmt þeim rannsóknum sem fyrir liggja. Síðan hafa komið fram ýmis önnur lyf sem gagnast vel og allt hefur þetta leitt til þess að kastatíðni hefur minnkað mjög og bólgumerki á segulómun sjást mun sjaldnar. Áður fyrir var starf taugalæknisins ekki síst fólgið í því að vinna með MS-sjúklinga sem voru í köstum og bjuggu við fötlun en nú er vinnan meira fólgin í því að hefja fyrirbyggjandi meðferð og fylgja henni eftir með reglubundnu eftirliti.

Það er ákveðið hugtak eða eigum við að segja veruleiki í sjúkdómsferlinu sem kallast seinni síversnun (*secondary progress*) sem vert er að nefna og lýsir sér þannig að sjúklingum hrakar án eiginlegra kasta. Yfirleitt gerist þetta þegar líður á aldur og köstum fer fækkandi. Þótt tölur séu aðeins á reiki eru það líklega 40-60% sjúklinga sem verða fyrir þessu. Með allri þeirri

Styrkir til rannsókna vegna vandamála er tengjast eyrum

Liljusjóðurinn

Rannsóknar- og styrktarsjóður Lilju Guðrúnar Hannesdóttur auglýsir til umsóknar styrki til rannsóknar á vandamáli er tengjast eyrum með sérstöku tilliti til vandamála í mið- og innra eyra, svo sem eyrnasuðs, svima og heyrnartruflana.

Tilgangur rannsókna skal vera sá, að afla hvernar vitneskju, sem hægt er, til að komast að uppsprettu vandamála er tengjast eyrum og / eða hvernig leysa megi þau.

Umsóknarfrestur er til 5. apríl 2018.

Úthlutað verður úr sjóðnum á afmælisdegi Lilju þann 24. maí 2018.

Umsóknareyðublöð má nálgast á heimasíðu sjóðsins www.liljusjodurinn.is eða hjá undirrituðum.

Arnar Guðjónsson, yfirlæknir
Háls-, nef- og eyrnadeild Landspítala; arnarg@landspitali.is
Ingibjörg Hinriksdóttir, yfirlæknir
Heyrnar- og talmeinastöð Íslands; ingibjorg@hti.is



„Áður fyrr var starf taugalæknisins ekki síst fólgið í því að vinna með MS-sjúklinga sem voru í köstum og bjuggu við fötlun en nú er vinman meira fólgin í því að hefja fyrirbyggjandi meðferð og fylgja henni eftir með reglubundnu eftirliti,“ segir Haukur Hjaltason sérfræðingur í taugalækningum.

hafa fengið að upplifa þá þróun. Á hverju ári eru haldnar mjög öflugar ráðstefnur MS-lækna í Evrópu og Bandaríkjunum þar sem farið er yfir nýjustu rannsóknir og þekkingu á sjúkdómnum, bæði varðandi lyf og annað.“

Að sögn Hauks eru algengustu byrjunareinkenni MS-sjúkdómsins sjóntaugarbólga sem kemur fram sem daprari sjón og verkur í auga, og doði í andliti eða einum eða fleiri útlimum. „Vissulega geta margir fundið fyrir slíku og hrist það af sér sem tímabundin óþægindi því einkennin hverfa eða minnka þegar kastið gengur yfir. Við greiningu sjúkdóms segja sumir sjúklingar frá því að þeir hafi jú fundið áður fyrir einkennum án þess að átta sig á að það væri eitthvað alvarlegt. Það skiptir því máli að fara vel yfir sögu sjúklingsins í greiningarvinnunni. Það er einnig mikilvægt að átta sig á því hversu einstaklingsbundnar lýsingar á óþægindum eru, sumir sjúklingar hafa tilhneigingu til að ofmeta einkennin en aðrir draga úr þeim. Samtalið við lækinn skiptir því máli, jafnt í byrjun sem seinna þegar sjúkdómsvirkni og árangur lyfjameðferðar er metin. Það má gjarnan minna á í þessu sambandi mikilvægi góðs samstarfs heimilislækna og okkar taugalækna. Ég vil líka minnast á mikilvægi þess að viðhalda góðum tengslum við útlönd. Flest höfum við verið í sérnámi við góðar og virtar stofnanir og sjúkrahús erlendis þar sem mikil þekking og reynsla er til staðar. Slík tengsl hafa verið okkur taugalæknum á Landspítala sem vinnum með MS mikilvæg og vil ég sérstaklega minnast á og þakka gott samstarf við MS-lækna á Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi. Við leitum reglulega ráðgjafar og samráðs við kollega okkar þar. Ég velti því upp hvort Landspítali ætti að móta sér stefnu hvað þetta varðar með því að gera sérfræðingum sínum kleift enn betur en nú er, að viðhalda tengslum sínum við kollega á móðursjúkrahúsum erlendis með reglulegum heimsóknum í stuttan tíma í senn til að fylgjast með því sem efst er á baugi í sérgreininni.“

nýju og kröftugu lyfjagjöf sem beitt er og völin er á til að halda köstum og bólguvirkni niðri held ég að þessar tölur eigi ekki lengur við. Maður verður var við það á ráðstefnum og fundum að almenn skoðun fræðasamfélagsins hneigist mjög í þá átt að koma megi í veg fyrir þessa seinni síversnun. Það á þó eftir að skýrast enn betur á næstu árum þegar lengri reynsla verður komin á lyfjameðferðina. Almenn á það sama við í mínum huga varðandi tölur um horfur. Þær tölur endurspeglar meira það sem var en það sem koma skal.

Lyfin sem við notum geta haft aukaverkanir og þess vegna er virkt eftirlit með sjúklingnum mikilvægt. Það er stöðugt verið að leita að lyfjum sem draga úr sjúkdómsvirkni en um leið lyfjum sem hafa sem minnst aukaverkanir. Öryggi lyfjanna er viðunandi en það kallar samt á virkt eftirlit. Natalizumab er ennþá kröftugasta lyfið en getur haft alvarlega aukaverkun sem er heilabólga sem svokölluð JC-veira veldur. Það er vissst áhyggjuefni að tíðni þessarar heilabólgu virðist á heimsvísu ekki hafa minnkað þrátt fyrir ákveðnar aðgerðir sem eru í gangi.“

Áhættuþættir og byrjunareinkenni

Haukur segir það hafa sýnt sig að MS sé algengari eftir því sem fjær dregur miðbaug. „Þar skiptir sólarljósið og D-vítamín sennilega máli og er sjálfsagt að ganga úr skugga um að blóðþéttni þess sé eðlileg hjá sjúklingum. Reykingar og ofþyngd virðast geta haft áhrif svo rétt er að ráðleggja sjúklingum í þeim efnum. Í grunninn er MS einhvers konar truflun í ónæmiskerfinu og lyfin sem við beitum hafa áhrif með mismunandi hætti á ónæmiskerfið. Erfðir skipta líka máli og rannsóknir hafa sýnt að vissar genasetningar hafa áhrif. Þó það sé ákveðin klisja að segja að MS-sjúkdómurinn stafi af samspili umhverfis og erfða er það engu að síður þannig. Erfðaþátturinn er ekki stór því hann mælist hæstur hjá einleggja tvíburum og er þar ekki nema 30%. Þetta samspil ræsir ónæmiskerfið til óhæfuverka, bólgufrumur ráðast á myelin-slíðrin sem umlykja taugaþræðina og með tíð og tíma skaddast taugarnar sjálfar og sjúklingnum hrakar sem því nemur. Þótt margt sé enn á huldu hefur þekking á MS vaxið hratt hin síðari ár og gaman að