

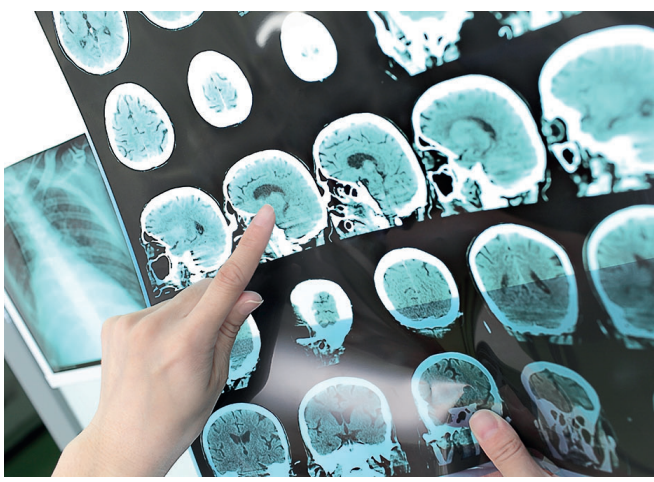


ACONTECE

SAÚDE

30 DE MAIO – DIA MUNDIAL DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

—
Todos os anos, aos 30 de maio, é destacado o Dia Mundial da Esclerose Múltipla (EM). Criado por iniciativa da Federação Internacional de Esclerose Múltipla, o marco objetiva unir, conscientizar e alertar os cidadãos sobre a doença.



A ideia é levar uma mensagem positiva a pacientes, amigos e familiares, estimulando-os a partilhar histórias, além de sensibilizar os gestores demais atores da saúde sobre esta importante alteração neurológica.

Trata-se de uma doença crônica, na qual o sistema imune ataca a mielina, membrana que recobre certas fibras nervosas e que permite a transmissão mais rápida de sinais. Dessa forma, a comunicação entre o cérebro e os nervos é comprometida. Ao longo do tempo, os nervos podem sofrer danos irreversíveis. A Esclerose Múltipla é autoimune.

Diagnóstico

Atualmente, estima-se que mais de 2,3 milhões de pessoas no mundo têm o diagnóstico de EM. Na maior parte dos casos, é diagnosticada entre os 20 e os 40 anos.

Denis Bernardi Bichueti, professor adjunto da Disciplina de Neurologia da UNIFESP e membro da Academia Brasileira de Neurologia, conta que a doença se manifesta de forma inicialmente episódica.

“O paciente tem crises que duram algumas semanas e melhoram. Essas crises podem ser: embaçamento visual, falta de equilíbrio, perda de força nas duas pernas ou em um lado do corpo, dificuldades urinárias, formigamento nas mãos e nos pés. Não é coisa de 24 horas, é algo que vem, dura várias semanas e aí melhora espontaneamente; ou com o passar do tempo pode deixar sequelas. Geralmente na mão de um especialista ou de um neurologista bem formado, não é uma doença complicada de diagnosticar”, pondera Denis.

Tratamento

A Esclerose Múltipla não é uma doença mental, não é contagiosa, não é suscetível de prevenção, não tem cura até o momento. seu tratamento consiste em atenuar os efeitos e desacelerar sua progressão.

Alguns medicamentos, entretanto, trazem boas possibilidades. Hoje, presentes no mercado, destacam-se a betainterferona, glatiramer, teriflunomida, fumarato, fingolimode, natalizumabe e a alentuzumabe. Cada qual com suas particularidades e para pacientes de forma personalizada é capaz de interromper a progressão da doença em 30, 50, 60 e até em 80% dos casos. Essa porcentagem varia de acordo com a potência.

Denis define o tratamento como variável. “A medicina é uma curva de Gauss, 90% dos pacientes se encaixam em um pacotinho, enquanto os outros 5% mais difíceis para um lado e os demais 5% mais fáceis para o outro. Determinados medicamentos para alguns pacientes são capazes de interromper o fluxo da doença e, quando isso não acontece, passamos para outro mais potente. Infelizmente há pacientes que não respondem adequadamente aos remédios”, menciona o especialista.

Ele aponta, ainda, que a frequência de aplicação da injeção também varia, podendo ser necessária uma vez por semana, uma vez por mês ou até mesmo todos os dias. “Existem medicamentos que são comprimidos. A decisão da melhor opção depende do grau de atividade da doença do paciente e questões individuais. Tem gente que não se dá bem com injeção subcutânea, outros com injeção intramuscular ou com comprimido”, esclarece.

“Então, a decisão leva em conta vários fatores: quantos surtos a pessoa teve, como está a ressonância dela, como estão os exames neurológicos e um pouco as preferências e medos de cada paciente” finaliza o neurologista.

COLUNA SAÚDE ACONTECE