

Συνοσηρότητα IBD-MS

Dr Γκουρμπαλή Βανέσσα
Επιμελήτρια Β΄
Νευρολογική Κλινική
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Ευρήματα στην MRI συμβατά με απομυελίνωση

Αυξημένης έντασης σήμα στις T2
ακολουθίες

Δ.Δ. αυτοάνοσα (SLE, Sjogren,
παθήσεις συνδετικού ιστού),
ημικρανίες, νόσος μικρών αγγείων,
αγγειίτιδες.

Βλάβη στο έντερο-Βλάβη στο ΚΝΣ

Στην παθογένεση της MS έχει ενοχοποιηθεί η αυξημένη διαπερατότητα-αυτοάνοση υπερευαισθησία του εντέρου (leaky gut). Πιθανώς η κατάσταση αυτή μπορεί να ερμηνεύσει την αυτοάνοση παθογενετική απάντηση, πυροδοτώντας με τρεις οδούς τη μοριακή μίμηση: αντισώματα από την τροφή, λοιμώδεις παράγοντες, αυτοαντιγόνα.

IBD: νευρολογικές και άλλες εξωεντερικές εκδηλώσεις

- Διαταραχές οφειλόμενες στη φλεγμονώδη διαδικασία (πχ οζώδες ερύθημα, ιριδίτιδα/βολβίτιδα, αρθρίτιδα)
- Διαταραχές λόγω της εντερικής δυσλειτουργίας (πχ έλλειψη βιταμινών, αναιμία)
- Διαταραχές που εμφανίζονται ως παρενέργειες της αγωγής (πχ από την αγωγή με κορτιζόνη, ανοσοκατασταλτικές ή ανοσοτροποποιητικές αγωγές)
- Διαταραχές που σχετίζονται με την ταυτόχρονη έκφραση άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων (πχ αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα, MS)

Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται όταν η IBD είναι ενεργός και ελέγχονται ικανοποιητικά όταν ελέγχεται η υποκείμενη νόσος.

36% νευρολογικές εκδηλώσεις

74% των ασθενών με εξωεντερικές εκδηλώσεις, σε 1-10y από τη διάγνωση, θα παρουσιάσει νευρολογική συμπτωματολογία:

- αρτηριακή ή φλεβική θρόμβωση
- αγγειίτιδα ΚΝΣ
- κρίσεις επιληψίας
- μυελοπάθεια
- περιφερική πολυνευροπάθεια
- μυοπάθεια
- Βαρεία Μυασθένεια (MG)
- κατά Πλάκας Σκλήρυνση (MS)

Βλάβες της λευκής ουσίας σε ασθενείς με IBM

- Ασυμπτωματικές
 - Συμπτωματικές
 - μονοφασικό κλινικό σύνδρομο (πχ οξεία διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτιδα -ADEM)
 - κλινικό σύνδρομο με υποτροπές (Πολλαπλή σκλήρυνση με εξάρσεις και υφέσεις -RRMS).
- Ωστόσο, βλάβες με χαρακτήρες τυπικούς της MS δεν εμφανίζονται ή εμφανίζονται σπάνια.

- «Ιατρογενείς» βλάβες στη λευκή ουσία
Πιθανώς βιολογικοί παράγοντες που
χρησιμοποιούνται για θεραπεία
πχ anti TNF-α, είτε αυξάνουν την πιθανότητα
εμφάνισης απομυελίνωσης σε πιο
«ευαίσθητους» ασθενείς, είτε αποκαλύπτουν
ασθενείς με προκλινική μορφή MS.

Αξιολόγηση WML

- Greisser et al: 2-8mm -50% IBD pts
-16% controls
- Hart et al: 1-3mm -12% IBD pts
-5% controls
- Barkhof et al: έγινε παρακολούθηση με MRI σε 960 ασθενείς με νόσο του Crohn, οι οποίοι μπήκαν σε αγωγή με natalizumab. Η παρακολούθηση έγινε για εκτίμηση του κινδύνου για προϊούσα πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια- PML. Κανείς από τους ασθενείς δεν παρουσίασε PML και **μόνο το 0.4% παρουσίασε MS (ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια McDonalds)**

Συμπεράσματα

- Ο ρόλος του εντέρου στην έκφραση και τροποποίηση της ανοσολογικής απάντησης μπορεί να ερμηνεύσει την κυτταρική-μοριακή βάση της σχέσης μεταξύ IBD και MS.
- Προκύπτουν ερωτηματικά
 - MS ή MS like syndrome’;
 - Συνυπάρχουν IBD και MS ή η IBD προκαλεί την απομυελίνωση (δευτεροπαθής MS);
 - Ανάμεσα στους ασθενείς με MS πόσοι είναι αυτοί με υποκλινική μορφή IBD (leaky gut);
 - Οι ασυμπτωματικές WML είναι αντένδειξη για θεραπεία με anti TNF-α;

Ευχαριστώ