

Sănătatea creierului

Un ghid pentru persoanele cu scleroză multiplă

George Pepper

Helmut Butzkueven

Suhayl Dhib-Jalbut

Gavin Giovannoni

Eva Havrdová

Jeremy Hobart

Gisela Kobelt

Maria Pia Sormani

Christoph Thalheim

Anthony Traboulsee

Timothy Vollmer



Activitățile și materialele auxiliare referitoare la sănătatea cerebrală a persoanelor cu SM sunt finanțate în prezent din granturi puse la dispoziție de AbbVie, Actelion Pharmaceuticals și Sanofi Genzyme, precum și din granturi educaționale furnizate de Biogen, F. Hoffmann-La Roche, Merck KGaA și Novartis, toate aceste companii neavând nicio influență asupra conținutului

Despre acest ghid

Acest scurt ghid reprezintă o resursă pusă la dispoziția persoanelor cu scleroză multiplă (SM), pentru a le ajuta să înțeleagă cum își pot menține creierul cât mai sănătos posibil și cum pot solicita cel mai înalt standard de îngrijire posibil din partea profesioniștilor din domeniul medical. Conține explicații privind modul în care persoanele cu SM pot pune în practică recomandările din raportul „Sănătatea creierului: timpul este important pentru scleroza multiplă”.

Ghidul și raportul au fost elaborate de un grup internațional de persoane cu experiență în ceea ce privește realitatea vieții cu SM. Grupul a inclus persoane cu SM, reprezentanți ai unor organizații de pacienți, medici, cercetători, asistenți de specialitate și economiști din domeniul medical.

Recomandările grupului constituie o strategie terapeutică care include:

- adoptarea unui stil de viață sănătos pentru creier, inclusiv tratarea altor afecțiuni (pagina 3)
- un plan de monitorizare a evoluției bolii SM pentru a putea evalua dacă tratamentul dă roade (pagina 4)
- luarea unor decizii informate, de comun acord (pagina 5)
- trimiterea urgentă la un neurolog și diagnosticarea promptă (pagina 6)
- tratamentul precoce prin intermediul unei terapii de modificare a bolii (TMB), dacă este posibil (pagina 6)
- înțelegerea importanței sănătății creierului pe parcursul tuturor etapelor bolii (paginile 7–8).

Ce puteți face după ce citiți acest ghid?

Toate persoanele cu SM

- Înțelegeți importanța sănătății creierului în cazul în care suferiți de SM și să adoptați un stil de viață „sănătos pentru creier”.
- Explicați profesioniștilor din domeniul medical ce contează pentru dumneavoastră și ce doriți să obțineți în urma tratamentului.
- Puneți întrebări până când vă simțiți înțele(a)s(ă) și bine informat(ă).
- Monitorizați boala SM cu ajutorul unui jurnal în care să menționați lucrurile care vă afectează sănătatea și bunăstarea, cum ar fi simptomele, efectele secundare ale tratamentului și alte afecțiuni.
- Informați-vă în legătură cu SM pentru a putea lua decizii privind tratamentul împreună cu profesioniștii din domeniul medical.

Persoanele diagnosticate sau care urmează să fie diagnosticate în curând

- Solicitați o trimitere de urgență la un medic neurolog (de preferință unul cu experiență în SM) și să accesați serviciile de diagnostic.
- Începeți tratamentul cât mai repede posibil cu un TMB (dacă este posibil).

Persoane cu forme recurente de SM

- Discutați despre monitorizarea SM cu ajutorul scanărilor creierului cu imagistică prin rezonanță magnetică (RMN) și să cereți să vi se explice rezultatele.
- Nu ezitați să discutați despre posibilitatea evoluției continue a bolii, chiar și atunci când vă simțiți bine.

Chiar dacă momentan nu există un tratament eficient pentru SM, viziunea noastră este aceea de a ajuta persoanele afectate de această boală să preia controlul și să ia măsuri pozitive pentru a optimiza sănătatea creierului pe durata vieții.

Alegerea unui stil de viață pozitiv vă poate ajuta să vă mențineți creierul cât mai sănătos posibil



Un creier sănătos care funcționează bine este important pentru persoanele cu SM. Aveți aici șase pași benefici pe care îi puteți urma pentru a menține creierul cât mai sănătos posibil, indiferent de diagnosticul dvs. SM.



Fiți cât mai activ(ă) posibil

Un nivel ridicat de exerciții aerobice este asociat cu o procesare mai rapidă a informațiilor și conservarea volumului țesutului cerebral.^{1,a} Acest lucru sugerează că un stil de viață cât mai dinamic poate ajuta la conservarea sănătății creierului la persoanele cu SM.



Mențineți greutatea corpului sub control

Obezitatea este asociată cu un număr mai mare de leziuni SM (zonele cu daune intense), comparativ cu persoanele care au o greutate normală.²



Mențineți-vă mintea activă

Educația, cititul, pasiunile și activitățile artistice sau creative ajută la protejarea împotriva problemelor cognitive asociate cu SM, dacă sunt cultivate pe durata vieții.³⁻⁷



Evitați fumatul

Fumatul este asociat cu reducerea volumului cerebral la persoanele cu SM,² precum și cu o frecvență mai mare a recidivelor,⁸ o evoluție accelerată a bolii,^{8,9} un număr mai mare de probleme cognitive¹⁰ și o rată de supraviețuire mai mică¹¹, comparativ cu persoanele nefumătoare.



Consumați alcool moderat

Un nivel periculos al consumului de alcool este asociat cu o rată scăzută de supraviețuire a persoanelor cu SM.¹¹



Luați în continuare celelalte medicamente prescrise de medicul dvs

Dacă suferiți de alte boli, acestea trebuie monitorizate și tratate cu responsabilitate, inclusiv prin administrarea tratamentului medicamentos prescris. Afecțiunile precum tensiunea arterială ridicată, colesterolul crescut, afecțiunile cardiace și diabetul pot agrava evoluția SM.

Ce puteți face?

- **Îmbrățișați un stil de viață sănătos pentru creier** care să includă activitatea fizică, menținerea greutății corporale sub control, menținerea unei minți active, renunțarea la fumat, consumul controlat de alcool și urmarea tratamentelor medicamentoase prescrise.

^aChiar dacă pierderea unui volum mic de țesut cerebral este normală la adulții sănătoși pe măsură ce înaintează în vârstă, acest proces este mai rapid la persoanele cu SM (a se vedea paginile 7–8).

Monitorizarea regulată este esențială în procesul de gestionare a SM



Monitorizarea SM pentru a verifica eficacitatea tratamentului este esențială pentru optimizarea sănătății creierului pe durata vieții. Asemenea unui autovehicul care necesită un plan de verificări și reparații periodice, profesioniștii din domeniul medical care supraveghează tratamentul pe care îl urmați au și ei nevoie de un plan de monitorizare SM – și trebuie să înregistreze informațiile despre dvs. și boala dvs. într-un jurnal pentru discuții ulterioare cu dvs.

Recidivele și evoluția bolii prezintă indicii privind activitatea bolii, iar dumneavoastră puteți lua măsuri pozitive care să faciliteze monitorizarea acestor indicii. Poate fi util să păstrați un jurnal SM cu aspectele care vă afectează sănătatea și bunăstarea, cum ar fi simptomele (**Figura 1**),^{12,13} efectele secundare și alte boli, pentru ca profesioniștii din domeniul medical să își poată forma o imagine de ansamblu.

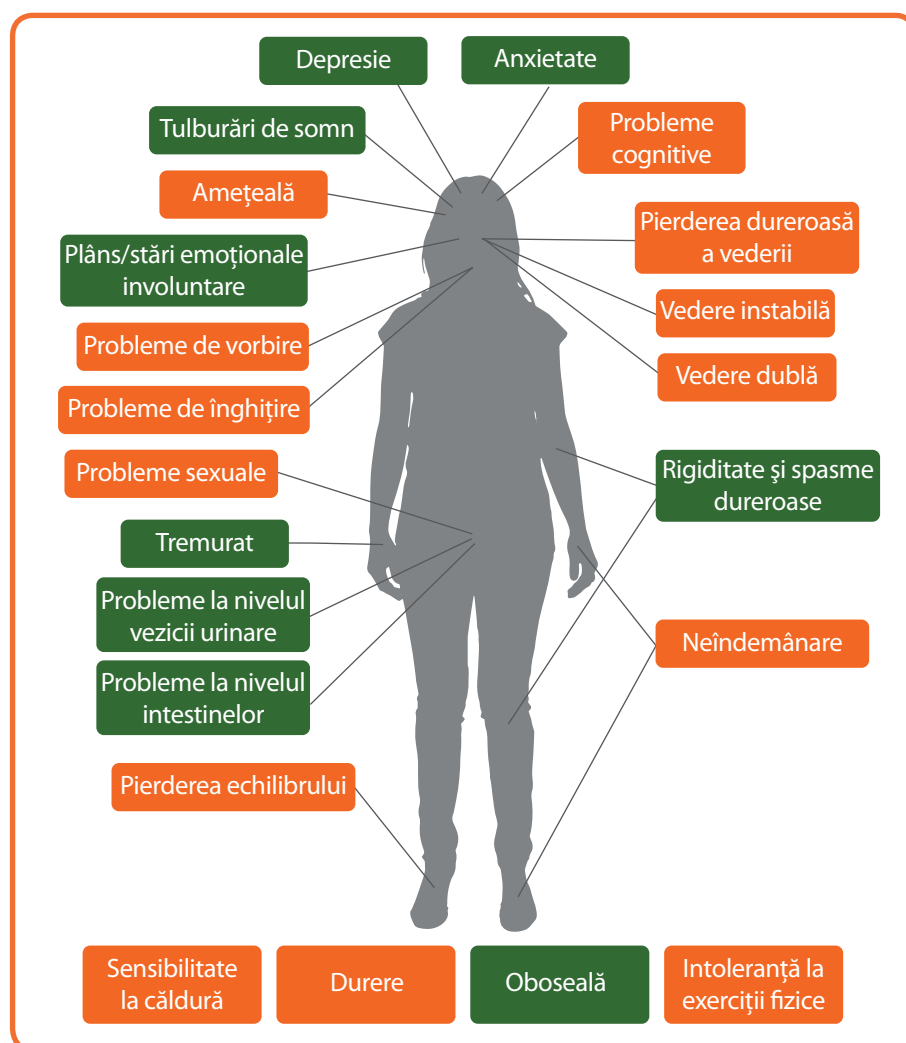


Figura 1. Luați măsuri pozitive. Urmăriți aceste simptome,^{12,13} în special cele evidențiate cu verde și țineți un jurnal SM pe marginea căruia să discutați în cadrul sesiunilor programate cu profesioniștii din domeniul medical.

Reprodus și adaptat cu permisiunea Oxford PharmaGenesis de la Giovannoni G et al. *Brain health: time matters in multiple sclerosis*, © 2015 Oxford PharmaGenesis Ltd.

Orice activitate SM conduce la deteriorarea țesutului cerebral și din măduva spinării, chiar dacă nu declanșează imediat o recidivă (a se vedea paginile 7–8, **Figura 2**). Există dovezi că leziunile (zone cu daune acute) și pierderile de țesut cerebral anunță recidive și agravarea bolii.¹⁴ Scanările cerebrale cu ajutorul RMN sunt, astfel, necesare pentru identificarea leziunilor noi. De asemenea, în unele clinici, pierderile de țesut cerebral, adică atrofia cerebrală dar și medulară, pot fi monitorizate și cu ajutorul aplicațiilor software care sunt din ce în ce mai accesibile.

Monitorizarea regulată a activității bolii poate furniza informații precocă privind faptul că SM nu răspunde bine la tratament. Descoperirea problemelor în timp util este esențială, iar dovezile clinice sau imagistice de RMN privind un control necorespunzător al activității bolii, trebuie să stimuleze o discuție referitoare la posibilitatea schimbării cu un alt TMB care să aibă o acțiune benefică.

Ce puteți face?

- **Țineți un jurnal SM** cu lucrurile care vă afectează sănătatea și bunăstarea, cum ar fi simptomele, efectele secundare și alte afecțiuni. Comunicați aceste informații profesioniștilor din domeniul medical.
- **Discutați strategiile de gestionare a bolii**, cum ar fi adoptarea unui stil de viață sănătos pentru creier și urmarea unui TMB și administrarea de medicamente care reduc simptomele.
- **Puneți profesioniștilor din domeniul medical care monitorizează tratamentul dvs. întrebări legate de modul în care intenționează să monitorizeze boala dvs. SM.** Discutați despre programarea scanărilor RMN regulate pentru a afla cât de activă este boala dvs.
- **Asigurați-vă că sunteți bine informat(ă) în legătură cu rezultatele evaluărilor dvs. clinice și al scanărilor RMN** și cereți persoanelor care se ocupă de cazul dvs. explicații cu privire la aceste rezultate.
- **Întrebați dacă este de preferat să treceți la un nou TMB** atunci când SM nu răspunde bine la tratament sau dacă resimțiți reacții adverse neplăcute.

Rolul dvs. este esențial în luarea deciziilor de tratament



Alegerea modului de începere a tratamentului sau a momentului în care trebuie adoptată o TMB diferită trebuie să fie o decizie informată, de comun acord, în care dvs. Aveți un rol important. Trebuie să vă simțiți confortabil să discutați despre valorile, nevoile, limitele, stilul de viață, scopul tratamentului și evoluția probabilă a bolii dvs. cu profesioniștii din domeniul medical. Temele de discutat pot include locul de muncă, formarea sau extinderea unei familii, alți factori privind stilul de viață care sunt importanți pentru dvs., atitudinea dvs. cu privire la riscuri și părerea dvs. despre injecții și orice alte boli pentru care urmați un tratament, inclusiv efectele secundare ale medicației dvs. curente. La fel de importantă este și discuția referitoare la avantajele, eficacitatea, efectele secundare posibile și cerințele specifice de monitorizare asociate cu terapiile TMB luate în calcul.

Dacă persoanele cu SM simt că sunt bine informate cu privire la boală și tratamentul aferent¹⁵ și au relații bune, deschise, bazate pe încredere cu profesioniștii din domeniul medical,^{16,17} probabilitatea ca acestea să continue tratamentul este mai mare și, în consecință, probabilitatea de apariție a recidivelor este mai mică.¹⁸ Astfel, o colaborare bazată pe informații complete cu echipa medicală este o parte importantă a procesului de gestionare cu succes a bolii.

**Ce puteți face?**

- **Implicați-vă în procesul decizional** împreună cu profesioniștii din domeniul medical. Explicați ce este important pentru dvs. și continuați să puneți întrebări până când simțiți că sunteți bine informat(ă).
- **Pregătiți-vă pentru vizitele programate cu notițe privind subiectele pe care ați dori să le abordați**, cum ar fi simptomele, evoluția probabilă a bolii și opțiunile de tratament.
- **Explicați profesioniștilor din domeniul medical ce este important pentru dvs., inclusiv familia și căminul dvs.**, slujba și pasiunile și ce doriți să obțineți de pe urma tratamentului.
- **Căutați alte resurse care să vă ajute în aceste discuții.** Organizațiile locale de pacienți cu SM vă pot oferi ajutor.
- **Continuați terapia TMB prescrisă.**

Timpul este important după/imediat înainte de diagnosticare



Diagnosticarea promptă permite un tratament precoce

Pentru a optimiza sănătatea creierului pe durata vieții, tratamentul și gestionarea SM trebuie să înceapă cât mai devreme posibil, iar acest lucru necesită o diagnosticare promptă. În general, o persoană care identifică simptomele incipiente ale SM va cere sfaturi familiei, medicului/medicului de familie sau va merge la spital. După ce a fost confirmată posibilitatea declanșării SM, pacientul trebuie trimis de urgență să consulte un neurolog – un medic specializat în bolile sistemului nervos.

SM este o boală complexă. Un neurolog interesat în mod special de SM, împreună cu echipa sa, va fi persoana cea mai competentă care să ofere un diagnostic și o abordare integrată de îngrijire și gestionare. Un astfel de neurolog deține o experiență vastă în urmărirea SM pe termen lung și cunoștințe aprofundate privind cele mai noi criterii de diagnosticare, opțiunile de tratament și procesele de monitorizare. Asistentele specializate în SM sunt membri cheie ai echipei pentru numeroase servicii. Ele vă pot ajuta să aflați mai multe informații, să aveți mai multă încredere și curaj,¹⁹ pot oferi sprijin emoțional²⁰ și sunt foarte apreciate de persoanele cu SM.²¹

În prezent, SM poate fi diagnosticată mult mai devreme datorită tehnologiei de scanări cerebrale RMN.²² Diagnosticarea este acum de cel puțin 10 ori mai rapidă decât la începutul anilor 1980²³ și aproximativ una din cinci persoane cu o singură recidivă poate primi un diagnostic ferm în baza primelor scanări RMN.²⁴ Pentru alte persoane, diagnosticarea este posibilă după alte câteva scanări RMN și examene clinice. Un diagnostic prompt înseamnă că persoanele cu SM și profesioniștii medicali care au grijă de ele pot începe tratamentul și pot gestiona boala cât mai devreme posibil.

Ce puteți face?

- **Solicitați o trimitere de urgență la un medic neurolog** în cazul suspiciunilor de SM, de preferință unul cu experiență în SM sau într-o clinică de specialitate SM.
- **Solicitați accesul imediat la proceduri de diagnostic**, inclusiv RMN.
- **Păstrați legătura cu echipa SM pentru monitorizare continuă** în cazul în care nu primiți un diagnostic pe loc.

Tratamentul precoce cu ajutorul unei TMB poate încetini evoluția bolii



În cazul persoanelor cu forme recidivante de SM, începerea tratamentului cu ajutorul unei terapii de modificare a bolii (TMB) de la primele semne de declanșare a bolii este asociată cu rezultate mai bune pe termen lung, comparativ cu situațiile în care tratamentul este amânat²⁵. Terapiile TMB diferite acționează diferit asupra organismului și fiecare dintre ele este asociată cu un anumit set de beneficii și efecte secundare posibile. Alegerea celei mai potrivite TMB pentru dvs. este, astfel, un subiect important de discutat împreună cu profesioniștii din domeniul medical (a se vedea pagina 5 pentru subiectele sugerate), pe lângă modul în care puteți ajunge la un stil de viață sănătos pentru creier (a se vedea pagina 3).

Ce puteți face?

- **Întrebați profesioniștii din domeniul medical dacă este cazul să începeți tratamentul în cadrul unui TMB** și aflați ce opțiuni aveți la dispoziție.

Istoric: perspectiva asupra sănătății creierului în legătură cu SM



În cazul SM, sistemul imunitar al organismului atacă din greșeală și deteriorează țesutul cerebral, din măduva spinării și nervul optic (sistemul nervos central). Chiar dacă este normal ca adulții sănătoși să piardă volume mici din țesutul cerebral pe măsură ce îmbătrânesc, acest proces se produce mai rapid la persoanele cu SM (**Figura 2a**).^{26,27} La multe persoane afectate, această boală provoacă dizabilitate fizică, oboseală și probleme cognitive (de exemplu, dificultăți de concentrare, memorie și învățare).

SM este diagnosticată cel mai des la persoanele cu vârste între 20 și 40 de ani. Seria de simptome resimțite de fiecare persoană poate varia în funcție de locul unde este deteriorat țesutul din sistemul nervos central. În plus, la numeroase persoane cu SM, zonele cu daune intense (cunoscute sub denumirea de leziuni) pot afecta în mod semnificativ funcțiile nervilor și pot declanșa atacuri cu simptome agravate și compromiterea funcțiilor (cunoscute sub denumirea de recidive). Toate leziunile contribuie la pierderile tisulare, chiar dacă nu provoacă o recidivă (**Figura 2b**).

Creierul este un organ cu o flexibilitate excepțională. Atunci când învățăm abilități noi, cum ar fi să vorbim o limbă străină sau să cântăm la un instrument muzical, creierul poate apela la zone noi pentru îndeplinirea acestor sarcini. În mod similar, dacă o parte a creierului a fost deteriorată, creierul poate apela la alte zone care să ajute la îndeplinirea funcțiilor executate anterior de zona deteriorată. Astfel, pot fi recrutate zone noi ale creierului pentru compensarea daunelor țesutului cerebral provocate de SM.^{28,29}

Capacitatea de adaptare a creierului este cunoscută sub denumirea de rezervă neurologică și, cu cât este mai mare rezerva neurologică, cu atât este mai sănătos creierul. Totuși, se cunoaște acum faptul că SM poate fi activă chiar dacă persoana afectată se simte bine. Studiile au arătat că doar una din 10 leziuni provoacă o recidivă^{30,31} și că altele, mai greu de observat, evoluează continuu.³²

Astfel, chiar dacă persoana nu resimte niciun simptom nou sau agravat, creierul poate folosi deja o parte din rezerva sa neurologică pentru a compensa daunele (**Figura 2c**). În momentul în care rezerva neurologică este epuizată, creierul nu mai poate apela la zone noi, iar probabilitatea de manifestare a simptomelor SM crește (**Figura 2d**).

Rezerva neurologică este o resursă valoroasă care joacă un rol major în sănătatea și buna funcționare a creierului. În partea superioară a acestui document, am explicat cum puteți lua măsuri benefice pentru a optimiza sănătatea creierului pe durata vieții, indiferent de diagnosticul SM.

Ce puteți face?

- Nu uitați că boala SM poate fi activă în permanență, chiar dacă vă simțiți bine, și că acest lucru pune în pericol sănătatea creierului.
- Întrebați profesioniștii din domeniul medical cum intenționează să monitorizeze boala dvs. SM pentru a verifica dacă aceasta este activă (a se vedea pagina 5).
- Discutați și cu alte persoane, inclusiv cu profesioniștii din domeniul medical, de ce este importantă rezerva neurologică și sănătatea creierului.

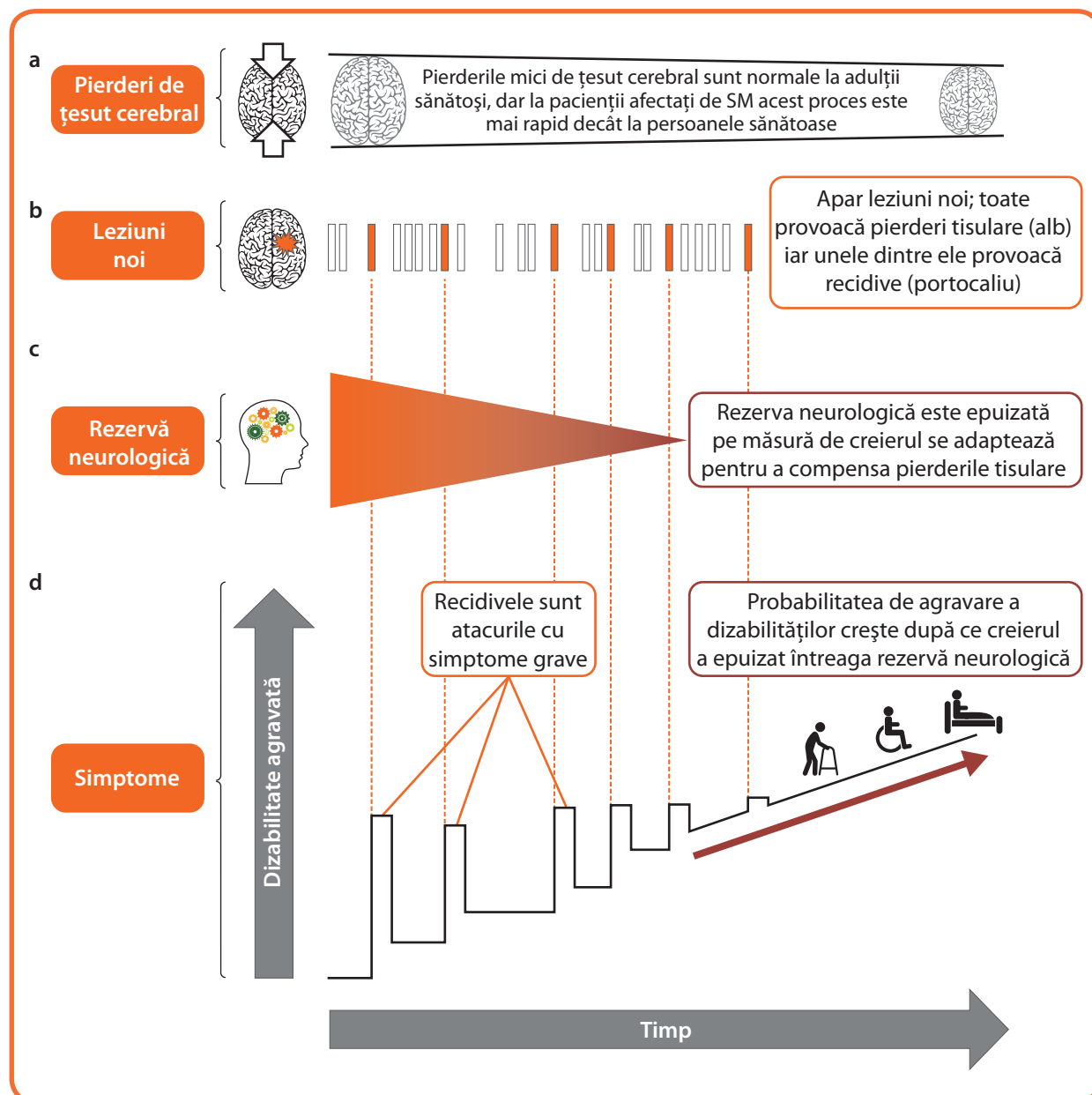


Figura 2. Activitatea SM în ansamblul său duce la pierderea țesutului cerebral, lucru care conduce la rândul său la utilizarea rezervei neurologice valoroase. **a.** Activitatea SM provoacă leziuni și alte daune mai puțin vizibile care accelerează procesul de pierdere a țesutului cerebral normal. **b.** Toate leziunile provoacă pierderi tisulare; dacă o leziune afectează în mod semnificativ funcțiile nervoase, ea va provoca și o recidivă (un atac cu simptome agravate și compromiterea funcțiilor). **c.** Creierul epuizează rezerva neurologică pe măsură ce folosește zone noi pentru a îndeplini funcțiile executate anterior de zonele deteriorate. (Rezerva neurologică joacă un rol major în sănătatea și buna funcționare a creierului.) **d.** Probabilitatea de manifestare a simptomelor SM crește după ce a fost epuizată rezerva neurologică.

Reprodus și adaptat cu permisiunea Oxford PharmaGenesis de la Giovannoni G et al. *Brain health: time matters in multiple sclerosis*, © 2015 Oxford PharmaGenesis Ltd.

Referințe

1. Prakash RS *et al.* Aerobic fitness is associated with gray matter volume and white matter integrity in multiple sclerosis. *Brain Res* 2010;1341:41–51.
2. Kappus N *et al.* Cardiovascular risk factors are associated with increased lesion burden and brain atrophy in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016;87:181–7.
3. Sumowski JF *et al.* Brain reserve and cognitive reserve protect against cognitive decline over 4.5 years in MS. *Neurology* 2014;82:1776–83.
4. Pinter D *et al.* Higher education moderates the effect of T2 lesion load and third ventricle width on cognition in multiple sclerosis. *PLoS One* 2014;9:e87567.
5. Modica CM *et al.* Cognitive reserve moderates the impact of subcortical gray matter atrophy on neuropsychological status in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2016;55:36–42.
6. Sumowski JF *et al.* Intellectual enrichment lessens the effect of brain atrophy on learning and memory in multiple sclerosis. *Neurology* 2010;74:1942–5.
7. Sumowski JF *et al.* Cognitive reserve moderates the negative effect of brain atrophy on cognitive efficiency in multiple sclerosis. *J Int Neuropsychol Soc* 2009;15:606–12.
8. D'Hooghe MB *et al.* Modifiable factors influencing relapses and disability in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2010;16:773–85.
9. Pittas F *et al.* Smoking is associated with progressive disease course and increased progression in clinical disability in a prospective cohort of people with multiple sclerosis. *J Neurol* 2009;256:577–85.
10. Ozcan ME *et al.* Association between smoking and cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:1715–19.
11. Jick SS *et al.* Epidemiology of multiple sclerosis: results from a large observational study in the UK. *J Neurol* 2015;262:2033–41.
12. Compston A *et al.* Multiple sclerosis. *Lancet* 2008;372:1502–17.
13. Giovannoni G *et al.* Hidden disabilities in multiple sclerosis – the impact of multiple sclerosis on patients and their caregivers. *Eur Neurol Rev* 2012;7:2–9.
14. Giovannoni G *et al.* Appendix 2. Relapses, lesions and brain atrophy indicate disease activity. Brain health: time matters in multiple sclerosis: Oxford PharmaGenesis, 2015: 61–63. doi:10.21305/MSBH.001.
15. de Seze J *et al.* Patient perceptions of multiple sclerosis and its treatment. *Patient Prefer Adherence* 2012;6:263–73.
16. Costello K *et al.* Recognizing nonadherence in patients with multiple sclerosis and maintaining treatment adherence in the long term. *Medscape J Med* 2008;10:225.
17. Remington G *et al.* Facilitating medication adherence in patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care* 2013;15:36–45.
18. Bunz TJ *et al.* Clinical and economic impact of five-year adherence to disease-modifying therapies in a commercially insured multiple sclerosis population. *Value Health* 2013;16:A109.
19. De Broe S *et al.* The role of specialist nurses in multiple sclerosis: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 2001;5:1–47.
20. While A *et al.* The role of specialist and general nurses working with people with multiple sclerosis. *J Clin Nurs* 2009;18:2635–48.
21. Colhoun S *et al.* Multiple sclerosis and disease modifying therapies: results of two UK surveys on factors influencing choice. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2015;11:7–13.
22. Polman CH *et al.* Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol* 2011;69:292–302.
23. Marrie RA *et al.* Changes in the ascertainment of multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65:1066–70.
24. Runia TF *et al.* Application of the 2010 revised criteria for the diagnosis of multiple sclerosis to patients with clinically isolated syndromes. *Eur J Neurol* 2013;20:1510–16.
25. Giovannoni G *et al.* Appendix 1. Evidence supports the benefit of early treatment. Brain health: time matters in multiple sclerosis: Oxford PharmaGenesis, 2015: 57–60. doi:10.21305/MSBH.001.
26. De Stefano N *et al.* Clinical relevance of brain volume measures in multiple sclerosis. *CNS Drugs* 2014;28:147–56.
27. De Stefano N *et al.* Establishing pathological cut-offs of brain atrophy rates in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016;87:93–9.
28. Rocca MA *et al.* Evidence for axonal pathology and adaptive cortical reorganization in patients at presentation with clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis. *Neuroimage* 2003;18:847–55.
29. Rocca MA *et al.* Functional MRI in multiple sclerosis. *J Neuroimaging* 2007;17 Suppl 1:s36–41.
30. Barkhof F *et al.* Relapsing-remitting multiple sclerosis: sequential enhanced MR imaging vs clinical findings in determining disease activity. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159:1041–7.
31. Kappos L *et al.* Predictive value of gadolinium-enhanced magnetic resonance imaging for relapse rate and changes in disability or impairment in multiple sclerosis: a meta-analysis. Gadolinium MRI Meta-analysis Group. *Lancet* 1999;353:964–9.
32. Filippi M *et al.* MRI evidence for multiple sclerosis as a diffuse disease of the central nervous system. *J Neurol* 2005;252 Suppl 5:16–24.

Lectură suplimentară și asistență

Sănătatea creierului afectat de SM, impune o schimbare radicală a modului de gestionare a SM, deoarece timpul este important în fiecare etapă de diagnostic și tratament. Vă puteți înregistra pentru a susține această inițiativă și a vizualiza alte resurse cu privire la sănătatea creierului la pacienții cu SM pe site-ul www.msbrainhealth.org.

Următoarele site-uri web conțin linkuri către numeroase organizații de pacienți cu SM care pot oferi asistență și informații referitoare la viața cu SM.

- Federația Internațională pentru Scleroză Multiplă (MSIF):
www.msif.org/living-with-ms/find-ms-support-near-you/
- Platforma Europeană pentru Scleroză Multiplă (EMSP):
www.emsp.org/members/

Aprobări

Acest ghid conține explicații privind modul în care persoanele cu SM pot pune în practică recomandările din raportul „Sănătatea creierului: timpul este important pentru scleroza multiplă”, pe care îl găsiți la adresa www.msbrainhealth.org/report.

La 12 septembrie 2017, raportul complet a fost vizat de următoarele organizații. Aprobările primite ulterior acestei date sunt disponibile la www.msbrainhealth.org/.

- | | |
|--|---|
| ■ Accelerated Cure Project for Multiple Sclerosis | ■ Multiple Sclerosis Foundation (USA and Puerto Rico) |
| ■ ACTRIMS (Americas Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ Multiple Sclerosis International Federation |
| ■ American Association of Neuroscience Nurses | ■ Multiple Sclerosis Ireland |
| ■ BCTRIMS (Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ Multiple Sclerosis Research Australia |
| ■ Consortium of Multiple Sclerosis Centers | ■ Multiple Sclerosis Society (UK) |
| ■ Czech Multiple Sclerosis Society (Unie ROSKA) | ■ Multiple Sclerosis Society Malaysia |
| ■ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ Multiple Sclerosis Society of Canada |
| ■ European Brain Council | ■ Multiple Sclerosis Society of Greece |
| ■ European Multiple Sclerosis Platform | ■ Multiple Sclerosis Society of New Zealand |
| ■ Francophone Multiple Sclerosis Society (Société Francophone de la Sclérose en Plaques) | ■ Multiple Sclerosis Spain (Esclerosis Múltiple España) |
| ■ International Multiple Sclerosis Cognition Society | ■ Multiple Sclerosis Trust (UK) |
| ■ International Organization of Multiple Sclerosis Nurses | ■ National Multiple Sclerosis Foundation of the Netherlands (Nationaal MS Fonds) |
| ■ International Society of Neuroimmunology | ■ National Multiple Sclerosis Society (USA) |
| ■ Italian Multiple Sclerosis Association (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) | ■ New Zealand MS Research Trust |
| ■ Japan Multiple Sclerosis Society | ■ Norwegian Multiple Sclerosis Federation (Múltippel Sklerose Forbundet) |
| ■ LACTRIMS (Latin-American Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ PACTRIMS (Pan-Asian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) |
| ■ MENACTRIMS (Middle East North Africa Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ Polish MS Society (Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego) |
| ■ MexCTRIMS (Mexican Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) | ■ RIMS (European Network for Rehabilitation in Multiple Sclerosis) |
| ■ Multiple Sclerosis Association of America | ■ RUCTRIMS (Russian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) |
| ■ Multiple Sclerosis Association of Kenya | ■ Shift.ms |
| ■ Multiple Sclerosis Australia | ■ Swedish Neurological Association (Neuroförbundet) |
| ■ Multiple Sclerosis Coalition | ■ UK Multiple Sclerosis Specialist Nurse Association |
| | ■ United Spinal Association |
| | ■ The Work Foundation (UK) |

Autori

Mr George Pepper

Shift.ms, Leeds, UK

Professor Helmut Butzkueven

Melbourne Brain Centre, Royal Melbourne Hospital,
University of Melbourne, Parkville, VIC, Australia

Professor Suhayl Dhib-Jalbut

Department of Neurology, RUTGERS Robert Wood
Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, USA

Professor Gavin Giovannoni

Queen Mary University London, Blizard Institute,
Barts and The London School of Medicine and
Dentistry, London, UK

Professor Eva Havrdová

Department of Neurology, Charles University in
Prague, Prague, Czech Republic

Professor Jeremy Hobart

Plymouth University Peninsula Schools of Medicine
and Dentistry, Plymouth, UK

Dr Gisela Kobelt

European Health Economics, Mulhouse, France

Dr Maria Pia Sormani

Biostatistics Unit, University of Genoa, Genoa, Italy

Mr Christoph Thalheim

Patient Advocate in Multiple Sclerosis, Brussels,
Belgium

Professor Anthony Traboulsee

Department of Medicine, University of British
Columbia, Vancouver, BC, Canada

Professor Timothy Vollmer

Department of Neurology, University of Colorado
Denver, Aurora, CO, USA

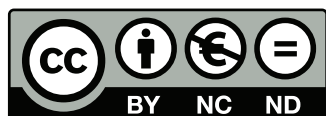
Mulțumiri

Raportul complet pe baza căruia a fost scris prezentul document a fost finanțat printr-un grant educațional din partea F. Hoffmann-La Roche, fără ca acest lucru să influențeze în vreun fel conținutul raportului.

Activitățile și materialele auxiliare referitoare la sănătatea cerebrală a persoanelor cu SM sunt finanțate în prezent din granturi puse la dispoziție de AbbVie, Actelion Pharmaceuticals și Sanofi Genzyme, precum și din granturi educaționale furnizate de Biogen, F. Hoffmann-La Roche, Merck KGaA și Novartis, toate aceste companii neavând nicio influență asupra conținutului.

Redactarea și editarea independentă a acestei publicații a fost asigurată de Oxford PharmaGenesis Ltd.

Autorii doresc să mulțumească următoarelor persoane pentru susținerea și referințele oferite cu privire la document: Amy Bowen (MS Trust, Marea Britanie), Linden Muirhead (MS Trust, Marea Britanie), Dan Rattigan (MS Society, Marea Britanie), membrii MS Advisory Council, Victoria, Australia și tuturor persoanelor care au oferit feedback prin intermediul chestionarului online desfășurat în perioada mai-iunie 2016.



© 2016 Oxford PharmaGenesis Ltd. Retipărit în 2017. „Sănătatea creierului: un ghid pentru persoanele cu scleroză multiplă” are o licență emisă în baza Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Pentru a vizualiza o copie a acestei licențe, accesați <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

doi:10.21305/MSBH.002



MS Brain Health
Time Matters