

hatékony-e. Összességében mindez azt jelenti, hogy nem bizonyítottan hatékony szerek és eljárások ajánlását orvosok tiszta lekiismerettel nem tehetik. A betegeknek törvényben biztosított joga választani és dönteni, hogy milyen szert (gyógyszert) és eljárást kíván igénybe venni, az orvosok feladata ugyan akkor a teljes körű felvilágosítás.

A korábban részletezett szigorúan ellenőrzött vizsgálatok eredménye alapján került forgalomba egy beta-1 b interferon-készítmény (Betaferon) egy aminosavakból álló szer (glatiramer acetat, Copaxon) és két beta-1 a interferon készítmény (Avonex, Rebif). Ezek gyógyszerek egyharmaddal csökkentik a visszaesések számát és az agykárosodás előrehaladását. Ezek a szerek a shubokkal zajló fázisban hatékonyak, az egyenletesen rosszabbodó formákban hatástalanok.

Visszaesések kezelésére indokolt lehet nagy dózisú szteroid (methylprednisolon) kezelés alkalmazása. Egy közelmúltban befejezett placebo kontrollált vizsgálat azt igazolta, hogy a visszaesést követő javulás végpontjában a szteroid és placebóval kezelték között nem volt különbség, ezért a korábban kötelezőnek tartott - „szteroid lökéskészítések” alkalmazásának megfontolását javasolják enyhébb, már kezelés nélkül javulásnak indult rosszabbodások esetén

Egy szintén közelmúltban befejeződött multicentrális placebo kontrollált vizsgálat alapján egy mitoxantron

nevű cytostaticum adása javasolható a gyorsan rosszabbodó esetekben. Plasmapheresis hatékonysága nem igazolt SM-ben, a tisztított IgG (IVIG) készítményekkel jelenleg folynak vizsgálatok. Tartós, kisdózisú szteroid kezelésnek bizonyítottan nincs pozitív hatása.

Az eddig elmondottaknál nem kevésbé fontosak a tüneti kezelések. A betegség egyik vezető tünete a kóros fáradékonyság („fatigue”). Ezt amantadinnal lehet (az esetek egy részében) mérsékelni. A kóros fáradékonyságot figyelembe kell venni a beteg munkaképességének megítélésakor, a mindennapi terhelés, de a gyógytorna kezelése tervezése során is. A vizeletürítési zavarok különféle formái szintén gyakoriak, amelyeken megfelelő gyógyszeres kezeléssel és segéd-eszközökkel sokat lehet enyhíteni. Sok SM-es beteg szenved különféle fájdalomtól, depressziótól. Utóbbi akár a betegek 50%-át is érintheti, sokszor mégsem kerül felismerésre, mert testinek látszó panaszok, ún. atípusos depresszió formájában jelentkezik. Megfelelő ideig és dózisban alkalmazott antidepresszáns kezeléssel sok betegünk életét tudjuk könnyebbé tenni.

A gyógytorna, fizioterápia hasznos lehet, azonban nem szabad túlterhelni a beteget (a maximális terhelhetőség kb. 80%-t javasolt igénybe venni), fürdőkezelés esetén a víz hőmérsékletet nem haladja meg a testhőmérsékletet, forró víz ronthatja a beteg állapotát.