

LA SCLEROSI MULTIPLA

Una malattia della quale non sono ancora del tutto note le cause, che colpisce tre milioni di persone nel mondo e con 1.800 nuovi casi ogni anno in Italia, a fronte dei 52.000 italiani già colpiti. Di questi oltre 31.000 sono donne.

I dati epidemiologici relativi alla Sclerosi Multipla sono allarmanti: **3 milioni le persone colpite da sclerosi multipla in tutto il mondo, 400.000 in Europa, 52.000 in Italia.** Nel nostro paese viene **colpito un abitante ogni 1.100, con un “picco” di uno ogni 700 in Sardegna,** e i nuovi casi diagnosticati sono **circa 1.800 ogni anno. Uno ogni 4 ore.**

In prevalenza le persone con sclerosi multipla sono donne, oltre 31.000, con un rapporto di 3 a 2 rispetto agli uomini.

L'età a rischio è tra i 15 ed i 50 anni, ma spesso si manifesta **tra i 20 ed i 30 anni** quando la vita è più promettente e ricca di progetti.

LA MALATTIA

La sclerosi multipla (SM) è una delle più frequenti cause di disabilità nelle persone giovani. Si tratta di una **grave malattia cronica del sistema nervoso centrale,** con esordio nell'età giovane-adulta e decorso variabile, spesso progressivamente invalidante.

Cronica e per lo più progressivamente invalidante, **danneggia la mielina,** cioè la guaina protettiva delle fibre nervose, determinando con l'andare del tempo la comparsa di cicatrici sparse (**le placche**): la trasmissione degli impulsi nervosi viene così rallentata o bloccata. Questo significa che anche le azioni più semplici come camminare, leggere, parlare e prendere in mano un oggetto possono essere difficili dalla malattia.

Uno dei più frequenti 'campanelli d'allarme' è **la sensazione di fatica, presente nel 85% delle persone con SM** associata ad altri sintomi o talvolta anche qualche tempo prima che la malattia venga diagnosticata. Molto frequenti anche i disturbi sensitivi quali formicolii, senso di intorpidimento o di fasciatura del tono muscolare.

Ugualmente preoccupanti, sono i sintomi di tipo cerebellare, **ovvero instabilità, sbandamenti, tremore che compaiono nel 75% dei casi indipendentemente dall'età;** mentre raro che all'inizio di un caso di SM si manifestino disturbi sfinterici e sessuali, dolore e problemi cognitivi.

LE NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE OFFERTE DALLA RICERCA

Numerosi progressi sono stati compiuti dal punto di vista terapeutico anche se a tutt'oggi non vi è ancora una cura definitiva della SM. Nonostante ciò le terapie attualmente disponibili **aiutano i pazienti a vivere meglio, contrastando l'avanzare della malattia e riducendo la frequenza e la gravità delle ricadute.** In particolare i

maggiori progressi nella ricerca sui farmaci si sono avuti con gli "immunomodulanti" come gli **interferoni ricombinanti beta 1b e beta 1a ed il glatiramer acetato (copolimero 1)** che riducono gravità e frequenza delle ricadute, allentano la risposta infiammatoria e rallentano la progressione della malattia ed anche con gli "immunosoppressori" tra cui il **mitoxantrone**, approvato dal Ministero della salute per il trattamento delle forme più aggressive di SM.

L'interferone beta, nelle due forme **1a e 1b**, è disponibile in Italia già dal 1996 e dal gennaio 2000, grazie alle iniziative del comitato scientifico dell'AIMS e della Società Italiana di Neurologia presso il Ministero della Sanità, **il farmaco è disponibile gratuitamente per una larga fascia di persone con sclerosi multipla. Anche il copolimero 1 viene erogato gratuitamente dal Sistema Sanitario Nazionale.**

Numerose nuove sperimentazioni con altre molecole sono tuttora in fase di esecuzione o di programmazione e sono già stati avviati, inoltre, diversi studi terapeutici sulle forme progressive di SM, alcuni dei quali stanno già fornendo risultati promettenti. **A novembre 2004 la Food and Drug Administration americana ha approvato il natalizumab**, risultato della sperimentazione in Italia e nel mondo per ridurre la frequenza delle ricadute cliniche nelle forme remittenti di SM. Si tratta di un anticorpo, diretto contro alcune molecole di adesione che permettono il passaggio dal sangue al sistema nervoso delle cellule infiammatorie che danneggiano la guaina mielinica. **In Europa si è in attesa dell'approvazione dell'EMA, che dovrebbe avvenire nel settembre 2005.**

Tra le più significative ricerche, ricordiamo quelle condotte sulle statine, che hanno evidenziato le proprietà immunomodulanti di questo gruppo di farmaci, sottolineando le potenzialità di tale categoria farmacologica e ribadendo la necessità di ulteriori e maggiori studi clinici ampi e controllati.

Infine nella SM uno dei problemi più rilevanti e di difficile soluzione è la riparazione del danno e per risolvere tale problema grandi speranze emergono dalla possibilità di utilizzare le **cellule staminali**. Prima però di poter utilizzare tale metodica nell'uomo è necessario superare numerose difficoltà, sono in atto gli studi sui primati per verificare i risultati ottenuti sui roditori.