
Netradicinės ir alternatyvios medicinos terapijos, taikomos išsėtinei sklerozei gydyti

M. Šešeikaitė
R. Kizlaitienė
V. Budrys

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Neurologijos ir neurochirurgijos klinika; Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centras

Santrauka. Netradicine ir alternatyvia medicina (NAM) naudojasi pusė du trečdaliai išsėtine skleroze (IS) sergančių pacientų. NAM būdai pasižymi skirtingais poveikiais IS. Vieni jų, tokių kaip spanguolės, vitaminas D, fizinis aktyvumas, dieta, yra galimai naudingi. Kiti, tokie kaip cerebrinių venų angioplastika ir (ar) stentavimas, hiperbarinė oksigenacija, imunostimuliuojantys papildai, yra neefektyvūs, pasižymi žalingu poveikiu, todėl neturėtų būti naudojami. Neurologai ir sveikatos priežiūros specialistai IS pacientams turėtų suteikti tyrimais pagrįstą informaciją apie NAM terapiją. Apžvelgiami penki klinikiniai IS pacientų, kurie gydomi Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centre, atvejai, iliustruojantys klaidingą pacientų NAM pasirinkimą.

Raktažodžiai: netradicinė ir alternatyvi medicina, išsėtinė skleroze.

Neurologijos seminarai 2012; 16(51): 18–24

Netradicinės ir alternatyvios medicinos (NAM) gydymo būdai labai plačiai paplitę tarp išsėtine skleroze (IS) sergančių pacientų. Ja naudojasi 50–75 % IS pacientų [1]. Iš jų 33 % naudojosi NAM specialistų paslaugomis, tai yra 40 % daugiau nei bendroje populiacijoje [2]. Tiek IS sergančių, tiek bendroje populiacijoje NAM dažniausiai naudojasi moterys su aukštesniu išsilavinimu, kurių sveikatos būklė prasta [2]. Pastebėta, jog dauguma IS pacientų naudoja NAM kartu su tradiciniais gydymo būdais. Iš NAM būdų dažniausiai pasirenkama dieta, omega 3 riebiosios rūgštys ir antioksidantai.

Kodėl taip populiaru NAM?

IS sergantiems pacientams dažniausiai pasireiškia nuovargis, depresija, kognityvinių funkcijų pablogėjimas, spastškumas, skausmas ir nestabilumas. Šie simptomai blogina gyvenimo kokybę. Taikomų farmakologinių ir reabilitacinių priemonių gydymo efektyvumas kiekvienam pacientui yra skirtingas, neretai nepakankamas ar neefektyvus, galimi šalutiniai reiškiniai. Be to, ne visiems pacientams farmakologinis gydymas yra skiriamas, pvz., imunomoduliuojantis gydymas neskiriamas esant pirminei progresuojančiai IS. Dėl šių priežasčių pacientai domisi galima NAM terapijos nauda.

Iš kur gaunama informacija apie NAM?

Informacijos IS sergantiems apie NAM gydymo būdus nėra daug. Apie konkrečią ligą lengvai prieinamos informa-

cijos gali būti nedaug, netiksliai ar jos apskritai nėra. Galimi informacijos apie NAM šaltiniai: internetas, knygos, prekiaujantys NAM produktais ar NAM specialistai, tradicinės medicinos atstovai. Deja, pastarieji neretai mažai žino apie NAM terapiją. Prekiaujantys, siekdami parduoti savo produktus, gali teikti klaidingą informaciją, o NAM specialistai dažnai neturi patirties su pacientais, sergančiais IS. Dėl to pacientai NAM terapiją renkasi remdamiesi nepakankama, klaidinga informacija. Tokia situacija yra galimai rizikinga. Siekdami pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir išvengti galimos žalos, neurologai ir sveikatos priežiūros specialistai turėtų IS sergantiems pacientams suteikti tyrimais pagrįstą informaciją apie NAM.

Šiame straipsnyje apžvelgiami dažniausiai praktikoje pasitaikantys NAM terapijos būdai.

Paprastoji jonažolė

Sergant IS, galima depresija. Dar senovės Graikijoje jonažolė buvo vartojama depresijai gydyti. Be to, dauguma tyrimų tik patvirtino jos antidepresantinį poveikį sergant lengva ir vidutinio sunkumo depresija [3, 1]. Paprastoji jonažolė yra gerai toleruojama žolė, tačiau, prieš ją rekomenduojant pacientui, reikia nepamiršti kelių aspektų. Visų pirma, depresija turėtų būti diagnozuota specialisto. Iki tol jonažolės nereikėtų pradėti vartoti ar vartoti kartu su kitais antidepresantais. Antra, jonažolė indukuoja citochromo P450 fermentus, todėl galima sąveika su daugeliu vaistų (didina antidepresantų, prieštraukulinių vaistų, orfarino, peroralinių kontraceptikų koncentracijas kraujyje) [1, 3]. Galimi šalutiniai reiškiniai: sedacija, fotosensityvumas [3].

Ginkmedžio ekstraktas (*Ginkgo biloba*)

Ginkmedžio ekstrakto sudedamosios dalys (ginkolidai, flavonoidais, terpenoidai) turi antioksidantinių savybių ir

Adresas:

*Milda Šešeikaitė
VUL Santariškių klinikų Neurologijos centras
Santariškių g. 2, 08661 Vilnius
Tel. (8 5) 2365220, el. paštas milda.seseikaite@santa.lt*

slopina trombocitus aktyvuojančio faktoriaus (TAF), dalyvaujančio uždegiminiuose ir trombų susidarymo procesuose, veikimą [3]. Manoma, kad ginkmedžio ekstraktas gerina kognityvines funkcijas demencija sergantiems asmenims. Kognityvinių funkcijų sutrikimas, sukeliantis ryškų neįgalumą ir ligotumą, gali pasireikšti 40–50 % pacientų, sergančių IS [2]. Iki šiol atliktų tyrimų duomenimis, *ginkgo biloba* poveikis kognityvinių funkcijų pagerėjimui yra gana prieštaringas. Tyrimai su gyvūnais parodė, kad ginkmedžio ekstraktas sumažina eksperimentinio autoimuninio encefalomielito (EAE) sunkumą [3, 1]. Tačiau tyrimo su 104 IS sergančiais pacientais duomenimis, gydant IS paūmėjimus *ginkgo biloba* neefektyvus [3]. Ginkmedžio ekstraktą vartoti saugu, jis yra gerai toleruojamas. Kadangi preparatas gali sukelti kraujavimą, jis neturėtų būti skiriamas pacientams, vartojantiems antitrombotinius vaistus, antikoagulantus, turintiems koagulopatijas ar kuriems yra numatytas chirurginis gydymas.

Ežiuolė

Nuo seno Amerikos indėnai ežiuolę naudojo gydydami infekcines ligas. Manoma, kad ji stiprina imunitetą, nors ir neapsaugo nuo peršalimo ligų, gali palengvinti jų simptomus, sutrumpinti sirgimo trukmę. Virusinė infekcija gali išprovokuoti IS pablogėjimą, todėl kai kada mėgėjiškoje alternatyvios medicinos literatūroje klaidingai rekomenduojama IS pacientams vartoti ežiuolės preparatus. Farmakologinių tyrimų duomenimis, ežiuolės sudėtinės dalys turi imunomoduliuojantį poveikį: aktyvuoja T limfocitus ir makrofagus [3]. Dėl šios priežasties ežiuolė yra teoriškai rizikinga pacientams, sergantiems tiek IS, tiek kitomis autoimuninėmis ligomis, tad neturėtų būti vartojama. Be to, ežiuolė gali padidinti vaistų (interferonų, metotreksato) hepatotoksiškumą, sumažinti jų efektyvumą [1, 2].

Kitos dažniausiai vartojamos vaistažolės, aktyvuojančios T limfocitus ir makrofagus: liucerna, ženšenis (indiškas, azijietiškas, Sibiro), kulkšnė, gauruotoji unkarija, česnakas, *maitake*, *shiitake* grybai, amalas, dilgėlė [1].

Spanguolės

Dubens organų funkcijos sutrikimas vargina 5–90 % pacientų, sergančių IS. Neurogeninė šlapimo pūslė skatina šlapimo takų infekciją (ŠTI), kuri savo ruožtu gali sukelti ligos pseudopaūmėjimą. Spanguolėse randama fruktozė ir proantocianidai slopina bakterijų adheziją prie uroepitelio [3, 2]. Daugelis klinikinių tyrimų parodė, jog spanguolės gali būti efektyvios ŠTI profilaktikai, bet ne gydymui. Todėl gydant ŠTI turi būti naudojami antibiotikai, ne spanguolės. Ryškesnis spanguolių teigiamas efektas pastebėtas dažnai ŠTI sergančioms, seksualiai aktyvioms moterims. Tačiau nė vienas mokslinis randomizuotas pacientų su neurogenine šlapimo pūslės tyrimas neparodė spanguolių naudos [4]. Spanguolių šalutiniai reiškiniai paprastai pasireiškia vartojant didelius kiekius, jiems priklauso diarėja, inkstų akmenligė (didelės rizikos pacientams).

Ženšenis

Nuovargiu skundžiasi 75–95 % IS sergančiųjų, kurių 50–60 % tai nurodo kaip didžiausią problemą. IS metu nuovargiui gydyti vartojami centrinę nervų sistemą stimuliuojantys vaistai ir amantadinas, tačiau jie ne visada efektyvūs, dažnai gana blogai toleruojami. Pastebėta, jog sveikiems asmenims ženšenis (azijietiškas) mažina nuovargį. Tačiau, remiantis tyrimo su IS sergančiais pacientais rezultatais, amerikietiškas ženšenis neturi jokio poveikio nuovargiui. Ženšenis (azijietiškas, indiškasis, Sibiro) priskiriamas imuninę sistemą aktyvuojantiems maisto papildams, todėl teoriškai rizikingas pacientams, sergantiems autoimuninėmis ligomis. Ženšenio ekstraktai yra gana saugūs, tačiau didelės dozės (3–15 g/d) gali sukelti šalutinius reiškinius: hipertenziją, nervingumą, irzlumą, nemigą, bėrimus ir viduriavimą [2].

Kanapės

Kanapių pagrindinė veiklioji medžiaga yra tetrahidrokannabinolis. Manoma, kad kanabinoidai gali turėti imunosupresinį ir neuroprotekcinį poveikį. Tyrimų duomenimis, sergant IS, kanabinoidai mažina spastiškumą, skausminį sindromą [3, 2]. Tačiau jie sukelia subjektyvų, bet ne objektyvų simptomų pagerėjimą [1, 2]. Be to, gali sukelti mieguistumą, pabloginti kognityvines, koordinacijos funkcijas, eisena. Marihuana yra gana gerai toleruojama, šalutiniai reiškiniai paprastai pasireiškia per pirmas vartojimo savaites [5, 6]. Kanapių naudojimas (ypač rūkymas) didina vėžio riziką, blogina kardiovaskulinių ligų eigą, nėštumo išeitis. Nėra tiksliai žinoma, kaip sąveikauja su kitais vaistais. Daugelyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje, kanapės yra nelegalios.

Dieta

Dieta yra populiariausias IS sergančiųjų pacientų pasirinkimas. Tyrimų duomenimis, dietos, paturtintos polinesočiosiomis riebiosiomis rūgštimis (PNRR) ir sumažintu sočiųjų riebiųjų rūgščių kiekiu, gali turėti ligos eigą modifikuojantį poveikį [1]. JAV gydytojas neurologas R. Swank sukūrė modifikuotą dietą pacientams, sergantiems IS. *Swank dieta* buvo labai plačiai taikoma iki 1990 m., kai atsirado ligos eigą modifikuojanti terapija. Laikantis šios dietos, vartojamas labai mažas sočiųjų riebalų kiekis (< 10–15 g/p) ir papildomai vartojami žuvies taukai (omega 3 šaltinis). 1953–2003 m. vykusio tyrimo duomenimis, mažas sočiųjų riebiųjų rūgščių kiekis dietoje sumažina IS aktyvumą ir ligos progresavimą [1, 2]. Tačiau šis tyrimas neturėjo kontrolinės grupės.

Klinikinio tyrimo, vertinusio ryšį tarp įvairių dietos veiksnių ir IS rizikos, metu pastebėta, kad augaluose randami baltymai, skaidulinės medžiagos, vitaminas C, tiaminas, riboflavinai, kalcis ir kalis galimai sumažina IS išsivystymo riziką. Gausiai vartojant gyvūninės kilmės riebalus ir kaloringą maistą, ši rizika yra didesnė. Todėl naujai

diagnozuotiems IS pacientams rekomenduojama sveikamityba [2].

Tyrimų su omega 3 papildais nėra daug. Omega 3 statistiškai reikšmingos įtakos IS neturi, tačiau yra pastebėta, kad IS sergantiems pacientams, pradėjus vartoti žuvų taukus (1 g/p) ar alyvuogių aliejų (6 g/p), suretėja ligos pablogėjimų dažnis, sumažėja nuovargis (daugiau vartojant alyvuogių aliejų), o vartojant kartu su glatiramero acetatu ar interferonu gali pagerėti fizinė ir protinė būklė [1, 2]. Išanalizavus tyrimų su omega 6 duomenis, nustatytas terapinis poveikis neįgalumo progresavimui pacientams, tyrimo pradžioje sirgusiems vidutinio sunkumo IS. Omega 3 ir omega 6 papildai yra gana gerai toleruojami. Vartojantiems PNRP papildus rekomenduojama papildomai skirti nedideles vitamino E dozes (100 mkg), kadangi didelis omega 3 kiekis mažina šio vitamino kiekį organizme [1]. Vartojant dideles (> 10 g) žuvų taukų dozes gali padidėti gliukozės koncentracija kraujyje ir kraujavimo rizika tam polinkį turintiems pacientams [8].

Vit. D

Vitaminas D ir kalcis svarbūs normaliai kaulų mineralizacijai, kuri pacientams, sergantiems IS, gali būti nepakankama [3]. Dėl šios priežasties tokiems pacientams osteopenijos, osteoporozės rizika yra didesnė nei sveikiems asmenims [1]. Osteoporozės rizikos veiksniai IS pacientams yra tokie pat kaip bendroje populiacijoje: moteriška lytis (ypač pomenopauziniu laikotarpiu), nejudrumas, mažas kūno svoris, gydymas steroidais. Tyrimų duomenimis, vitaminas D gali turėti imunomoduliuojantį poveikį [2]. Tyrimai su eksperimentiniu autoimuniniu encefalomielitu sergančiais gyvūnais rodo, kad vit. D slopina uždegimą galimai turėdamas įtakos uždegiminių ląstelių judėjimui ar apoptozei. Taip pat vit. D galimai turi įtakos T-ląstelių funkcijų reguliavimui [2]. Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad nedidelis vit. D vartojimas ir mažas kiekis serume gali padidinti IS riziką [2]. Moterims su didesniu vit. D kiekiu organizme rizika susirgti IS yra 40 % mažesnė nei turinčioms sumažėjusį šio vitamino kiekį [2, 5]. Vieno tyrimo metu nustatyta, jog yra didelė koreliacija tarp progresuojančio IS neįgalumo ir mažos vit. D2 koncentracijos. Kitos studijos metu pastebėta, jog sergantiems IS vit. D2 kiekis serume vasarą yra daug mažesnis nei kontrolinėje grupėje, tačiau žiemą šio skirtumo nebelieka. Taip pat šios studijos metu rasta, kad vit. D2 kiekis serume paūmėjimų metu yra mažesnis nei remisijos laikotarpiu [2]. Gyvūnams su eksperimentiniu autoimuniniu encefalomielitu gydymas vit. D sumažino ligos sunkumą [3]. Tačiau tyrimų duomenys su IS sergančiais pacientais yra gana prieštaringi [7, 3]. Kiek vartoti vit. D? Ideali vit. D dozė pacientams, sergantiems IS, nėra žinoma, tačiau, įvairiais literatūros duomenimis, rekomenduojama vartoti 200–1000 TV kasdien [8, 1]. Maksimali toleruojama vit. D dozė – 2000 TV per parą. Didelės jo dozės gali sukelti nuovargį, sudirginti žarnyną (pilvo diegliai, pykinimas, vėmimas), pažeisti inkstus, hipertenziją ir kt.

Vit. B12

Vit. B12 stoka gali pažeisti nugaros smegenis ir regos nervus. Turbūt dėl to alternatyvios medicinos literatūroje dažnai rekomenduojama pacientams su IS vartoti vit. B12. Tačiau kliniškai neįrodyta, kad vit. B12 papildai turi reikšmingą terapinį poveikį IS [1]. Ši terapija tikslinga tiems IS pacientams, kurie turi vit. B12 stoką. Vit. B12 papildai yra gana gerai toleruojami, retais atvejais gali sukelti odos bėrimus, niežulį, viduriavimą.

Antioksidantai

Kartais teigiama, jog antioksidantiniai vitaminai A, C, E yra efektyvūs gydant IS sergančius pacientus, kadangi laisvųjų radikalų sukeltas oksidacinis pažeidimas, turintis įtakos mielino ir aksonų pažeidimui, yra padidėjęs [3]. Tačiau antioksidantiniai vitaminai taip pat stimuliuoja T-ląsteles ir makrofagus, todėl yra teorinė rizika IS sergantiems pacientams [3, 1]. Atlikus 5 savaičių tyrimą su 18 pacientų, sergančių IS, rasta, kad antioksidantų papildai nėra susiję su ligos pablogėjimu [3]. Tačiau ši studija per maža, kad būtų galima daryti galutines išvadas apie saugų antioksidantų vartojimą pacientams su IS.

Nevitamininiai antioksidantai taip pat kartais rekomenduojami IS pacientams. Jiems priskiriami alfa lipoinė rūgštis, inozinas, kofermentas Q10, selenas, vynuogių sėklų ekstraktas. Vieno tyrimo metu, 24 mėn. buvo skiriamas inozinas 32 pacientams, sergantiems recidyvuojančia remituojančia ar pirmine progresuojančia IS, ir 32 kontrolinės grupės asmenims. Nustatyta, jog inozinas neturi pašalinių reiškinų, o IS sergantiems pacientams rečiau pasireiškė pablogėjimas, EDSS didėjimas. Alfa lipoinė rūgštis yra gerai toleruojama ir mažina fermento MMP-9, kuris galimai padeda T-limfocitams patekti į galvos ir nugaros smegenis, koncentraciją kraujyje serume [7]. Reikalingi tolimesni tyrimai, kurie patvirtintų antioksidantų vartojimo saugumą ir efektyvumą pacientams, sergantiems IS.

Enzimų terapija

Enzimų terapija – viena iš populiariausių alternatyvių IS gydymo metodų. Gali būti virškinimo fermentų arba sisteminė terapija. Jų metu vartojami hidroliziniai fermentai, pvz., Wobenzym, kuris savo sudėtyje turi bromelaino, tripsino, chimotripsino, papaino, pankreatino, amilazės, lipazės, rutozido. Teigiama, kad enzimų terapija apsaugo, gydo ir išgydo daugelį ligų, tarp jų ir IS. Tačiau iš esmės nėra nė vieno mokslinio klinikinio tyrimo, patvirtinančio enzimų terapijos efektyvumą, gydant IS. Iki šiol atliktas tik vienas randomizuotas, dvigubai aklas, placebo kontroliuojamas hidrolizinių fermentų terapijos tyrimas, įtraukęs 301 pacientą, sergantį recidyvuojančia remituojančia IS [9]. Tyrimo duomenimis, enzimų terapija neturi jokio gydymo efekto nei klinikinių, nei magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) parametrų atžvilgiu, tačiau yra gana gerai toleruojama. Gydymo pradžioje gali pasikeisti išmatų konsistencija, spalva, kvapas. Galimi šalutiniai reiškiniai: py-

kinimas, viduriavimas, meteorizmas, alerginės reakcijos (odos bėrimas, anafilaksinis šokas). Enzimų terapija nerekomenduojama nėščiosioms, maitinančioms motinoms, polinkį alergijoms turintiems asmenims, vartojantiems krešumą slopinančius preparatus, turintiems krešumo sutrikimų ar kuriems yra planuojamas chirurginis gydymas. Ilgalaikis hidrolizinių fermentų vartojimas nėra tirtas, gali paveikti savų fermentų sintezę virškinimo sistemoje.

Bičių nuodų terapija

Bičių nuodų terapija žinoma nuo senovės Egipto, Graikijos, Kinijos laikų. Vienos sesijos metu naudojama 20–40 bičių, kurios pincetu dedamos tam tikrose kūno vietose. Nerekomenduojama dėti akių srityje, kadangi gali sukelti optinį neuritą net ir sveikiems asmenims [1]. Gyls laikomas 10–15 min. Sesijos atliekamos 6 mėnesius 3 kartus per savaitę. Teigiama, kad bičių nuodai pasižymi prieš-uždegiminiu, antibakteriniu, antivirusiniu ir desensibilizuojančiu veikimu. Tyrimų su eksperimentiniu alerginiu encefalomielitu sergančiomis pelėmis duomenimis, bičių nuodų terapija neturi jokio teigiamo efekto. Be to, dažnai net pablogina simptomus. 2004 m. Nyderlanduose atliktas klinikinis tyrimas su 26 IS sergančiais pacientais, kuriems 24 savaites taikyta bičių nuodų terapija [10]. Šio tyrimo duomenimis, bičių nuodų terapija neturi jokio klinikinio efekto mažinant ligos aktyvumą, neįgalumą, nuovargį ir nepagerina gyvenimo kokybės. Tačiau ši terapija yra gerai toleruojama, anafilaksinės reakcijos pasireiškia retai. Dažniausiai pasireiškia tinimas, tempimo jausmas, paraudimas gylio srityje. Daliai pacientų gali pasireikšti dilgėlinė, niežulys, nerimas, nuovargis, gripoidiniai simptomai.

Hiperbarinė oksigenacija

Hiperbarinė oksigenacija (HBO) patvirtinta kaip medicininė terapija esant nudegimams, sunkiai infekcijai, apsinuodijus anglies monoksidu, dekompresinei terapijai ir kt. [2]. Kartais teigiama, kad yra efektyvi ir gydant IS. 1980 m. atlikto tyrimo duomenimis, HBO yra efektyvi gydant IS. Tačiau įvairių tyrimų su HBO ir IS apžvalgų išvados tai paneigė, todėl ši terapija neturėtų būti taikoma gydant IS [1].

Naloksonas mažomis dozėmis

Tyrimų su mažomis naloksono dozėmis (MDN) nėra daug. Yra nustatyta, kad MDN mažina spastiškumą, neturi įtakos nuovargiui, depresijai, gyvenimo kokybei, blogina skausminį sindromą. Kito tyrimo duomenimis, MDN mažina skausmą ir gerina psichinę pacientų, sergančių IS, būklę, tačiau neturi poveikio fizinėms funkcijoms [1]. MDN yra gerai toleruojamos, tačiau pacientams, gydomiems opiatais, gali sukelti opiatų nutraukimo sindromą.

Fizinis aktyvumas

Pacientai, sergantys IS, yra mažiau fiziškai aktyvūs nei sveiki asmenys [11]. IS sergančiųjų populiacijoje dažniau-

siai sportuoja moterys su recidyvuojančia remituojančia IS. Tiek sveikiems asmenims, tiek sergantiems lengva ar vidutinio sunkumo IS fizinis aktyvumas panašiai veikia fizinę ir psichologinę būklę. Atliktų tyrimų duomenimis, pratimai, stiprinantys raumenų jėgą, širdies ir kvėpavimo funkcijas, judrumą, pagerina gyvenimo būdo kokybę bei aktyvumą mažindami antrinių sutrikimų riziką [12].

Joga

Joga atsirado Indijoje prieš tūkstančius metų, praktikuojama iki šiol. Tyrimų, atliktų su joga ir IS, nėra daug [2]. Vieno randomizuoto tyrimo metu nustatyta, kad pacientai, praktikavę jogą ar atlikę paprastus pratimus, daug rečiau skundėsi nuovargiu nei nesportavę pacientai. Tačiau fizinis aktyvumas neturi įtakos kognityvinėms funkcijoms, nuotakai [1, 13]. Nedidelių tyrimų duomenimis, joga gali mažinti galvos, juosmens srities skausmus, spastiškumą, depresiją, nerimą [1, 14]. Joga yra gana gerai toleruojama, ją praktikuoti gali ir neįgalūs IS pacientai, besinaudojantys vaikštynėmis, vežimėliais. Nėščiosios ir asmenys, kuriuos vargina nestabilumas, nuovargis, jautrumas karščiui, bei sergantieji kaulų, širdies, plaučių ligomis turėtų vengti sudėtingų pozų, energingų pratimų arba juos turėtų atlikti prižiūrimi [2].

Tai chi

Nuo seno *tai chi* yra praktikuojama Kinijoje. Tyrimų, atliktų su *tai chi*, taip pat nėra daug [2]. Nedidelių tyrimų duomenimis, *tai chi* galimai mažina spastiškumą, gerina eiseną bei socialinį ir emocinį funkcionavimą [1]. Praktikuoti *tai chi* yra saugu, tačiau yra rizika pasitempti raumenis, sąnarius. Gali būti pritaikyta neįgaliems asmenims. Pacientai, sergantys ryškia osteoporoze, sąnarių patologija ar kuriuos vargina ūminis nugaros srities skausmas, kaulų lūžis, turėtų vengti *tai chi* arba praktikuoti atsargiai.

Kaklo venų angioplastika ir stentavimas

Iškelta hipotezė, kad dėl sutrikusio veninio nutekėjimo padidėjęs centrinės nervų sistemos (CNS) venose spaudimas sukelia periveninį pakraujavimą ir geležies kaupimąsi, sąlygojantį uždegimines reakcijas [15]. Gyd. P. Zamboni vadovaujamo tyrimo metu nustatyta, jog visi pacientai, sergantys IS, turi sutrikusį veninį nutekėjimą iš CNS [16]. Po to atlikti tyrimai tokių išspūdingų duomenų nėra gavę iki šiol. Be to, nėra mokslinių įrodymų, kad asmenys su sutrikusiu smegenų venų nutekėjimu dažniau sirgtų IS [17]. Dėl sutrikusio veninio nutekėjimo iš CNS, dar vadinamo lėtiniu cerebrosposinalinių venų nepakankamumu (LCSVN), atliekama venų angioplastika ir (ar) stentavimas. Mažos apimties, nerandomizuotų tyrimų duomenimis, angioplastika yra gana saugi ir neblogai toleruojama; galimai teigiamas pradinis efektyvumas daliai pacientų yra trumpalaikis [18, 19]. Tačiau kai kurių studijų, vertinusių angioplastikos ir (ar) stentavimo efektyvumą gydant LCSVN, metu IS pacientams kartu buvo taikomas imuno-

moduliuojantis gydymas, todėl invazinio gydymo efektyvumas yra abejotinas [20]. Angioplastika ir (ar) stentavimas yra invaziniai gydymo būdai, todėl galimos rimtos komplikacijos: aritmijos, venų trombozė, plyšimas, hemoragija (intracerebrinė, kirkšnies srityje), stento dislokacija, aprašyti keli mirties atvejai, sieti su antikoagulantų vartojimu [21]. Kaklo venų angioplastika ir (ar) stentavimas, gydant IS, nerekomenduojami, kadangi tai yra invazinis gydymo metodas ir nėra įrodyta, kad LCSVN lemia IS išsivystymą.

KLINIKINIAI ATVEJAI

1 atvejis

32 m. pacientei IS diagnozuota prieš 10 metų, iš pradžių ligos eiga buvo recidyvuojanti remituojanti (RR), pastaruosius dvejus metus negalia palaipsniui progresuoja, nustatyta antrinė progresuojanti ligos eiga. Iš pradžių, RR IS eigos metu, buvo skiriamas gydymas interferonu beta 1a (Rebif) 44 mkg tris kartus per savaitę poodinėmis injekcijomis. Pacientė išvyko gyventi į JAV, kur, kartojantis IS paūmėjimams, gydymas buvo pakeistas į natalizumabą (Tysabri) 300 mg kartą per mėnesį intraveninėmis infuzijomis. Iš viso pacientė gavo 12 natalizumabo infuzijų per vienerius metus. Nepaisant skiriamo gydymo, per pastaruosius 2 m. palaipsniui progresuojant negaliai, pacientė nustojo lankytis pas neurologą ir prieš vienerius metus pradėjo lankytis pas netradicinės medicinos specialistą JAV. Šeimos narių raginimu atvykusi į Lietuvą, į VULSK Išsėtinės sklerozės kabinetą, konsultacijai vizito pas neurologą metu pacientė eina su vienu ramentu apie 100 metrų, ligos eigą veikiančio imunomoduliuojančio, imunosupresinio ar chemoterapijos gydymo atsisako, teigdama, kad jai taikomas medikamentinis gydymas neefektyvus, nuodijantis organizmą, dėl ko jos būklė blogėjanti.

Komentaras. Imunomoduliuojantis gydymas – tai klinikiniais moksliniais tyrimais įrodytas medikamentinis gydymas, retinantis RR IS eigos paūmėjimų dažnį ir atitolinantis nuolatinės negalios progresavimą. Nėra nė vieno klinikiniais moksliniais tyrimais pagrįsto netradicinio ar alternatyvaus gydymo būdo, pasižyminčio panašiu efektyvumu kaip ir imunomoduliuojantys vaistai. Šiuo atveju, apie 2 m. palaipsniui blogėjanti pacientės būklė imunomoduliuojančio gydymo fone leidžia manyti, jog RR IS eiga pereina į antrinę progresuojančią išsėtinę sklerozę, kurios pastoviam gydymui galėtų būti efektyvu tęsti gydymą natalizumabu arba chemoterapija ar imunosupresantais.

2 atvejis

35 m. pacientui, sergančiam RR IS, nuo 2006 m. skirtas imunomoduliuojantis gydymas interferonu beta 1a (Rebif 44 mkg) tris kartus per savaitę poodinėmis injekcijomis. Gydymą toleravo gerai, tačiau po 4 metų dėl atsiradusių netoleravimo reiškinių (po injekcijos sustiprėdavo piramidinė simptomatika, nuovargis, atsirasdavo šaltkrėtis), gy-

dymą laikinai buvo sustabdęs. Be to, vartojant imunomoduliuojantį gydymą, ligos paūmėjimai kartojosi, negalia progresavo (per 5 metus EDSS padidėjo nuo 2,0 iki 5,5 balo). 2010 m. konsiliumo metu buvo nutarta gydymą Rebif pakeisti į natalizumabą (Tysabri) 300 mg 1 k/mėn. Gavus kompensavimą iš Valstybinių ligonių kasų nuo 2011 m. sausio mėnesio pradėtas gydymas natalizumabu. Jį pacientas toleravo gerai. Hospitalizavus antram natalizumabo kursui paaiškėjo, jog pacientas prieš keletą savaičių lankėsi užsienyje netradicinės medicinos centre, kuriame buvo gydytas dėlėmis, žarnyno valymu, dieta. Konsiliumo metu konstatuota, kad netradicinės medicinos metodai galėjo turėti įtakos krešėjimo sutrikimams, organizmo metabolizmui, imunitetui reakcijoms ir jų taikymas su monokloninių antikūnų terapija yra griežtai kontraindikuotinas. Kadangi natalizumabas, kaip stiprus imunosupresantas, pats gali turėti įtakos kraujodarai, imunitetui reakcijoms, krešėjimui, o retais atvejais gali sukelti progresuojančios daugiažidinės leukoencefalopatijos simptomus, todėl kombinuota terapija natalizumabu ir netradicinės medicinos metodais yra griežtai kontraindikuotina. Dėl šių priežasčių šiam pacientui gydymas natalizumabu buvo nutrauktas, atnaujintas gydymas interferonu – beta 1a (Avonex) 30 mkg 1 kartą per savaitę injekcijomis ir raumenis. Pacientas gydymą toleruoja gana gerai, būklė be ryškesnio pagerėjimo ar be ryškesnių paūmėjimų.

Komentaras. Dėlės efektyviai mažina kraujo koaguliaciją, veninį spaudimą esant venų nepakankamumui, naudojamos mikrochirurgijoje cirkuliacijai stimuliuoti prisiūtuose organuose su kritine kraujo tėkme (akių vokų, pirštų, ausų). Duomenų apie IS gydymą dėlėmis nėra, todėl šis gydymo būdas neturėtų būti taikomas. Taip pat nėra įrodyta, kad žarnyno valymas būtų naudingas gydant IS. Šis metodas galėtų būti taikomas kaip simptomatinis esant obstipacijai. Tyrimų duomenimis, dietos, paturtintos polinesočiosiomis riebiosiomis rūgštimis (PNRR) ir sumažintu sočiųjų riebiųjų rūgščių kiekiu, gali turėti ligos eigą modifikuojantį poveikį ir yra rekomenduojamos pacientams, sergantiems IS. Svarbu, kad tarp paciento ir neurologo būtų glaudus bendradarbiavimas, kuris padėtų išvengti netirtos ir žalingos NAM terapijos taikymo bei pasirinkti galimai naudingus gydymo būdus.

3 atvejis

37 m. pacientei, sergančiai RR IS eiga ir gydomai interferonu beta 1a (Rebif), prieš metus pradėta taikyti enzimų (Wobenzym) terapija. Per dieną tenka suvartoti po 20 tab. Pacientė mano, kad šios terapijos fone jos būklė gerėja. Planinio vizito pas gydytoją metu pacientė nori sužinoti gydytojo nuomonę apie Wobenzym teikiamą naudą. Objektyvios neurologinės apžiūros metu būklė be teigiamos dinamikos.

Komentaras. Enzimų terapija yra gana brangi. Atliktų tyrimų duomenimis, ši terapija neturi jokio gydomojo efekto, tačiau yra gana gerai toleruojama. Enzimų terapija nerekomenduojama nėščiosioms, maitinančioms motinoms, polinkį alergijoms turintiems asmenims, vartojan-

tiems krešumą slopinančius preparatus, turintiems krešumo sutrikimų ar kuriems yra planuojamas chirurginis gydymas. Ilgalaikis hidrolizinių fermentų vartojimas nėra tirtas. Manytina, kad gydymas interferonu beta 1a (Rebif), pradėtas skirti prieš vienerius metus, turi teigiamą klinikinį efektą.

4 atvejis

38 m. pacientui prieš 7 metus diagnozuotas retrobulbarinis dešinėsios akies neuritas, po vienerių metų pasilpo kairiosios galūnės, diagnozuota IS, gydymui taikyta metilprednizolono didelių dozių („puls“) terapija. Praėjus dar vieneriems metams po įvykusio naujo ligos paūmėjimo, nustatyta RR IS, paskirtas imunomoduliuojantis gydymas interferonu beta 1b (Betaferon) 0,25 mg kas antrą dieną po oda. Negalia pagal EDSS tuomet buvo 3,5 balo. Praėjus 6 mėn. nuo imunomoduliuojančio gydymo pradžios, nors gydymą toleravo gerai, pacientas beta interferono injekcijas savavališkai nutraukė, atsisakė lankytis išsėtinės sklerozės kabinete, atsisakė psichiatro konsultacijos dėl įtariamos depresijos gydymo. Prieš 2 metus bandė gydytis bičių igėlimais, tačiau sukandus 7 bitėms, ligoninės priėmimo skyriuje dėl anafilaktinės reakcijos buvo taikytas priešanafilaksinis gydymas. Paciento apylinkės neurologas rekomendavo pastovų gydymą peroralinėmis nedidelėmis metilprednizolono dozėmis, kurių pacientas tęsė dvejus metus. Negalia palaipsniui progresavo iki EDSS 8 balų, nustatyta antrinė progresuojanti IS eiga, pablogėjimo metu taikyta plazmaferezė, bet reikšmingo klinikinio pagerėjimo ne gauta.

Komentaras. Pacientui diagnozavus RR IS eigą, paskirtas ankstyvas ligos eigą modifikuojantis gydymas, kurio jis savavališkai atsisakė dėl galimo nuotaikos sutrikimo. Gydymas bičių igėlimais sukėlė pavojingas gyvybei šalutines reakcijas, dėl ko teko skirti antianafilaktinį gydymą. Klinikiniai pavieniai tyrimai rodo, kad bičių nuodų terapija neturi jokio klinikinio efekto mažinant ligos aktyvumą, neįgalumą, nuovargį ir nepagerina gyvenimo kokybės. Ypač neigiamą įtaką ligos eigai turėjo ir tai, kad pacientas nevariojo ligos eigą modifikuojančio gydymo, kurio skyrimo tikslingumas patvirtintas randomizuotų klinikinių tyrimų išvadomis. Taip pat labai svarbus neigiamas veiksnys, turėjęs įtakos negrįžtamai negaliai progresuoti, buvo apylinkės neurologo rekomendacija, neparemta moksliniais klinikiniais įrodymais, tęsti gydymą pastoviomis nedidelėmis peroralinėmis metilprednizolono dozėmis, ir nerekomenduoti gydymo, patvirtinto tarptautiniuose IS gydymo algoritmuose.

5 atvejis

32 m. pacientė IS serga 12 metų. RR IS eigos pradžioje buvo skirtas imunomoduliuojantis gydymas interferonu beta 1a (Rebif) 44 mg tris kartus per savaitę po odinėmis injekcijomis. Prieš 5 metus nustatyta antrinė progresuojanti IS eiga. Prieš 1,5 m. baigtas mitoksantrono chemoterapijos kursas, po kurio šiuo metu yra taikomas simptominis gy-

dymas. Pacientė prieš metus išvyko į užsienio šalį, kur jai buvo atliktas kaklo jungo venos, v. *jugularis*, stentavimas. Tačiau po mėnesio stentas užsitrombavo (pacientė teigia, kad jai stentas buvo „atkimštas“). Nepaisant invazinio IS gydymo, liga laipsniškai progresuoja.

Komentaras. Kaklo venų angioplastikos ir (ar) stentavimo galimos komplikacijos: aritmijos, venų trombozė, plyšimas, hemoragija (intracerebrinė, kirkšnies srityje), stento dislokacija, aprašyti keli mirties atvejai. Kaklo venų stentavimas gydant IS nerekomenduojamas, kadangi tai yra invazinis gydymo metodas, kurio efektyvumas nėra mokslškai įrodytas, be to, galimos rimtos komplikacijos.

IŠVADOS

Sergant IS, netradicinių ir alternatyvių gydymo būdų taikymas turi būti gerai apsvarstytas. Svarbu, kad neurologai ir sveikatos priežiūros specialistai pacientams padėtų atskirti pagrįstai veiksmingus ir saugius NAM būdus nuo neefektyvių, žalingų ar netirtų. Taip pat svarbu žinoti, kad IS gydyti turi būti skiriami vaistai, kurių efektyvumas yra paremtas klinikinių mokslinių tyrimų išvadomis, vaistų ir procedūrų taikymas turi būti tarpusavyje suderinamas, pacientas jokiū būdu savavališkai neturėtų atsisakyti įrodytais paremtų ligos eigą veikiančių ar simptominių vaistų vartojimo.

Gauta:
2011 10 03

Priimta spaudai:
2012 02 14

Literatūra

1. Bowling AC. Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *Continuum Lifelong Learning Neurology* 2010; 16(5): 78–89.
2. Yadov V, Shinto L, Bourdette D. Complementary and alternative medicine for treatment of multiple sclerosis. *Expert Rev Clin Immunol* 2010; 6(3): 381–95.
3. Bowling AC, Ibrahim R, Stewart TM. Alternative medicine and multiple sclerosis: an objective review from an American perspective. *Int J MS Care* 2000; 2(3).
4. Stuijbergen AK, Harrison TC. Complementary and alternative therapy use in persons with multiple sclerosis. *Rehabil Nurs* 2003; 28(5): 141–7, 158.
5. Bowling AC, Stewart TM. *Dietary supplements for people with multiple sclerosis*. New York: Demos Medical Publishing, 2004.
6. Yadov V, Bourdette D. Complementary and alternative medicine: is there a role in multiple sclerosis? *Current Neurology and Neuroscience Report* 2006; 6: 259–67.
7. Greenberg BM, Khatri BO, Kramer JF. Current and emerging multiple sclerosis therapeutics. *Continuum Lifelong Learning Neurology* 2010; 16(5): 68.
8. Collin C, Davies P, et al. Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis. *European Journal of Neurology* 2007; 14(3): 290–6.
9. Baumhackl U, Kappos L, Radue EW, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral hydrolytic en-

- zymes in relapsing multiple sclerosis. *Mult Scler* 2005; 11: 166–8.
10. Weselius T, Heersema DJ, Mostert JP, et al. A randomized crossover study of bee sting therapy for multiple sclerosis. *Neurology* 2005; 65(11): 1764–8.
 11. Motl RW, McAuley E, Snook EM. Physical activity and multiple sclerosis: a meta-analysis. *Mult Scler* 2005; 11: 459–63.
 12. White LJ, Dressendorfer RH. Exercise and multiple sclerosis. *Sports Medicine* 2004; 34(15): 1077–100.
 13. Nayak NN, Shankar K. Yoga: a therapeutic approach. *Phys Med Rehabil Clin N Amer* 2004; 15: 783–98.
 14. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, et al. Yoga for depression: the research evidence. *J Affect Disord* 2005; 89: 13–24.
 15. Zamboni P. The Big idea: iron dependent inflammation in venous disease and proposed parallels in multiple sclerosis. *J R Soc Med* 2006; 99: 589–93.
 16. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E, et al. Chronic cerebrospinal venous insufficiency in patients with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80: 392–9.
 17. Krogias C, Clanet M, Comi G, et al. Chronic cerebrospinal venous insufficiency (CCSVI) in multiple sclerosis – from “the big idea” to “the perfect crime”? *EFNS Newsletter* 2011; 2: 5–6.
 18. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E, et al. A prospective open – label study of endovascular treatment of chronic cerebrospinal venous insufficiency. *J Vasc Surg* 2010; 51(4): 1079.
 19. Pisco JM, et al. Percutaneous transluminal angioplasty and stenting in patients with multiple sclerosis and venous insufficiency – preliminary results. *SIR* 2011; Abstract 33.
 20. Awad AM, Marder E, Milo R, et al. Multiple sclerosis and chronic cerebrospinal venous insufficiency: a critical review. *Ther Adv Neurol Disord* 2011; 4(4): 231–5.
 21. Mandato K, et al. Safety of outpatient endovascular treatment of the internal jugular and azygos veins for chronic cerebrospinal venous insufficiency (CCSVI) in multiple sclerosis: a retrospective analysis. *SIR* 2011; Abstract 3.

M. Šešeikaitė, R. Kizlaitienė, V. Budrys

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE USED IN MULTIPLE SCLEROSIS TREATMENT

Summary

Complementary and alternative medicine (CAM) is used by one-half to three-fourths of patients with multiple sclerosis (MS). CAM therapies have different effects on MS. Some of them such as cranberries, vitamin D, physical activity, and diet are possibly beneficial. Other therapies such as cerebral vein angioplasty and/or stenting, hyperbaric oxygen, and immune-stimulating supplements are ineffective, harmful and should not be used. Neurologists and health care professionals should provide evidence-based information about CAM therapies to patients with MS. Five MS patient cases from Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, Department of Neurology illustrate unfortunately wrong patients' decision on choosing CAM.

Keywords: complementary and alternative medicine, multiple sclerosis.