



ESCLEROSE MÚLTIPLA

Os surtos na nossa cabeça

A esclerose múltipla é a mais conhecida doença autoimune que atinge o sistema nervoso central. Mas há outras. Hoje em dia, com os avanços da Ciência e da medicina, os doentes conseguem levar uma vida praticamente normal. Viagem às principais patologias que afetam o cérebro (encefalites) e a medula espinal (mielites)

 SARA RODRIGUES



NO NOSSO CÉREBRO

Além da esclerose múltipla, outras das doenças autoimunes que afetam o sistema nervoso central são a neuromielite ótica e as encefalites autoimunes

O passatempo de Tiago Lourenço, 32 anos, é uma metáfora da sua vida. Cada dobra de papel que faz até completar o origami pretendido é uma conquista na batalha que lhe sucedeu. É assim que olha para a esclerose múltipla (EM), doença autoimune do sistema nervoso central, que lhe foi diagnosticada em 2018. “A vida deu-me este problema. E é como um jogo de conquistas, desde que se continue a lutar todos os dias para chegar ao objetivo pretendido. E mesmo que se atinja apenas um objetivo, será melhor do que nada.” A ideia é, se não conseguir dar muitos passos de cada vez, hoje dar um e amanhã dar dois.

E os passos são importantes, já que um dos sintomas da doença são os desequilíbrios na marcha. “Passei a não dar valor a um mero percalço no caminho.”

Este analista de negócio (*business manager*) é um dos cerca de oito mil casos de EM em Portugal. Naquele maio de 2018, Tiago Lourenço estava com tonturas, perda de força muscular e de equilíbrio. Quando foi ao hospital ver o que se passava, já não saiu. Três dias depois, tinha o diagnóstico. “Estava num surto tão grande que não havia dúvidas”, recorda.

O ceticismo assaltou-o logo de seguida. “O porquê da doença; porque estaria de forma tão evoluída?; E agora? O que vai ser de mim?” Isolou-se. O que leu sobre a patologia fê-lo ficar mais triste. Durante um ano, teve “quatro ou cinco surtos”, até acertar na medicação. Pensou que “não voltaria a viver”, a falar, a andar, ou a fazer o que lhe dá “alguma felicidade”. Tudo se alterou, depois.

“Decidi que estava na altura de me concentrar no que queria e lutar contra tudo e todos. Voltar a ser eu.” Parou de pensar “no conjunto de todos os problemas” e escolheu apenas um: “Foquei-me muito nesse problema e tentei perceber o que poderia fazer para o transformar.” Hoje, diz que se sente uma “pessoa normal”, mais calmo e contemplativo – adora ficar a olhar para o mar –, mas também mais preocupado com as pessoas que o rodeiam e a forma como as pode “ajudar” – faz voluntariado na Associação Portuguesa de Esclerose Múltipla.



DOENÇA CONTROLADA

Tiago Lourenço, de 32 anos, é um dos cerca de oito mil casos de esclerose múltipla em Portugal. A medicação que toma, uma vez por mês, é dispensada na farmácia, sob a forma de caneta injetável

“Pensava-se que o sistema nervoso central era uma espécie de santuário, o que não é verdade”

FILIPE PALAVRA
Neurologista



Pelo caminho ficaram algumas amizades menos compreensivas. Sentiu o estigma. Quando alguém combinava ir ao café beber uma cerveja, surgia um “epá, Tiago, tu podes?”, recorda. Caso pedisse uma segunda, era a vez da frase: “Olha, se calhar, não é bom...” Lembra-se de dizer: “Estou a beber duas cervejas, não dois litros.”

No trabalho, e porque antes tinha de fazer o tratamento mensal no hospital durante uma a duas horas, pediam-lhe que marcasse para o início da manhã, fim da tarde ou à hora do almoço. Tiago respondia que não “controlava os horários dos hospitais”. Agora, esse problema já não se coloca. A medicação que toma, também uma vez por mês, é dispensada na farmácia, em forma de caneta injetável. A doença está controlada, e há quatro anos que ele não tem surtos.



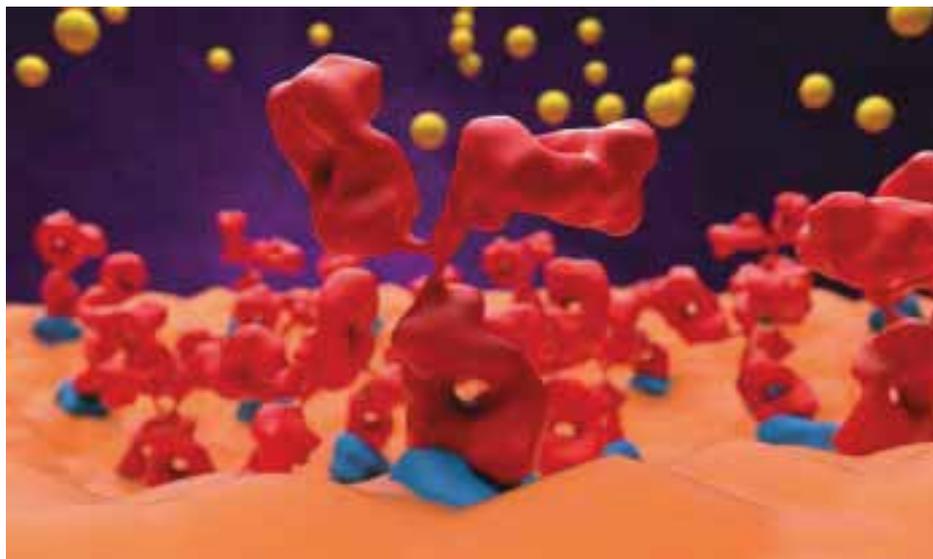
LUIS BARRA

O CÉREBRO NÃO É UM SANTUÁRIO

A EM é uma doença inflamatória do sistema nervoso central – constituído pelo cérebro e pela medula espinal, é responsável pelo controlo de todas as funções motoras, sensoriais e cognitivas.

Esta é uma doença desmielinizante, ou seja, afeta a mielina e os oligodendrócitos, as células responsáveis pela formação da mielina – que é a bainha que rodeia e alimenta as extensões dos neurónios, permitindo a transmissão de informação.

“Pensava-se que o sistema nervoso central era uma espécie de santuário, mas não é verdade. As doenças desmielinizantes vieram provar isso mesmo”, nota Filipe Palavra, neurologista no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra e vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia.



BETT IMAGES

O ataque dos nervos

Guillain-Barré e a miastenia grave – as duas doenças do sistema nervoso periférico mais conhecidas e que afetam a visão

O sistema nervoso periférico é formado por nervos e gânglios. Está fora do sistema nervoso central e é responsável por levar a informação deste para os vários órgãos do corpo, e vice-versa. Se pensarmos num computador, poderíamos dizer que o sistema nervoso central é a unidade de processamento (a mãe) e que os cabos que se ligam ao teclado ou ao rato são o periférico. Há doenças autoimunes que atacam estas terminações nervosas, sendo as duas mais conhecidas a síndrome de Guillain-Barré e a miastenia grave.

A primeira, “provavelmente a mais prevalente entre as periféricas”, pode levar à paralisção muscular, mas, sublinha o neurologista Filipe Palavra, “90% dos casos recuperam totalmente”. Afeta mulheres e homens em qualquer idade e pode

acontecer na sequência de outra infeção, como “a gripe, por exemplo”, diz a neurologista Ana Valverde, o que desregula o sistema imunitário, não se conhecendo exatamente a sua origem.

Os sintomas iniciam-se com um formigueiro nos membros inferiores, que resultam em falta de força muscular, e que vão subindo para os membros superiores, afetando também a visão. Há dificuldade em realizar movimentos faciais, como mastigar e engolir ou falar, e problemas em controlar a bexiga e o sistema intestinal.

“Pode ser grave se atingir de forma severa o diafragma, fazendo com que a pessoa deixe de respirar”, explica o especialista. A velocidade de recuperação é mais lenta do que nos surtos de esclerose múltipla, por exemplo, podendo ser necessária a fisioterapia.

Acontece apenas uma vez na vida. “É tipicamente uma doença aguda, não crónica. Como diz o provérbio: ‘Incha, desincha e passa’”, graceja Filipe Palavra.

Na miastenia grave, doença que afeta a “união do nervo com o músculo”, também não se conhece a causa, salienta Ana Valverde. “Há diferentes teorias sobre a origem, sendo uma delas a tumoral.” Nos casos a partir dos 70 anos, diz, é “devido a um tumor”, mas, na faixa dos 30 a 40 anos, a origem “pode ser uma infeção prévia”. É uma doença crónica que afeta, mais frequentemente, os músculos que coordenam o olho, levando à visão dupla. Os sintomas tendem a evoluir com o tempo, causando igualmente dificuldade em engolir, respirar e fraqueza nos músculos da cintura e dos ombros. O tratamento é feito com corticoides e imunossupressores.

Na EM, há um erro do sistema imunitário que leva a que a mielina seja vista como um corpo estranho e seja atacada. “É uma doença muito variável”, continua Filipe Palavra. Costuma dizer-se que “cada um tem a sua”. Em 3 a 5% dos casos, os sintomas começam antes dos 18 anos, ou seja, em idade pediátrica. “Alguns estudos apontam mesmo para 10%.”

Na maioria dos casos, o diagnóstico é feito entre os 20 e os 40 anos. Cerca de 85 a 90% dos doentes têm formas remitentes (EM Surto-Remissão), surtos sem haver progressão da doença. Os outros 10% são “formas progressivas primárias”, explica o neurologista, em que a patologia passa a ser progressiva, sendo “mais degenerativa do que remissiva”.

Os pacientes são maioritariamente do sexo feminino. Aliás, as “doenças autoimunes afetam mais as mulheres do que os homens”, diz o médico. Não se sabe porquê, mas as “hormonas sexuais terão um papel a dizer”, já que, na idade pediátrica, antes da puberdade, a EM acontece “igualmente em meninas e meninos”.

Os sintomas são muito variados e podem incluir fadiga (considerado o mais prevalente), alterações na marcha, dormência, sensação de rigidez nos músculos, problemas de visão (visão turva, menor capacidade para distinguir cores e dor no movimento dos olhos), falta de equilíbrio ou tonturas, disfunção sexual ou alterações cognitivas. A maioria dos sintomas pode ser controlada com medicação e reabilitação. “Durante os surtos, são usados corticoides. E, para controlar a doença, os doentes tomam imunomoduladores seletivos, fármacos que diminuem a imunidade, mas de forma seletiva e controlada”, explica Filipe Palavra.

A origem ainda não é totalmente clara. “Existe uma predisposição genética”, diz Ana Valverde, coordenadora de Neurologia no Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, mas que ainda não é conhecida a fundo, além de “fatores ambientais” ou “uma infeção viral prévia” que desregule o funcionamento do sistema imunitário. É, portanto, multifatorial.

Uma coisa é consensual: uma pessoa



Conhecer a esclerose múltipla

O Da Vinci continua a ser o único robô disponível e o mais inovador, mas já se sabe que há outros prontos a sair para o mercado



SINTOMAS

Costuma dizer-se, no caso da esclerose múltipla, que cada uma tem a sua, dado que se manifesta de forma diferente de pessoa para pessoa. No entanto, estes são os sintomas mais comuns:

- ▶ Fadiga
- ▶ Alterações na marcha, devido a fraqueza muscular e perda de equilíbrio
- ▶ Visão turva, falta de capacidade para distinguir cores e dor no movimento dos olhos
- ▶ Tonturas
- ▶ Problemas na bexiga
- ▶ Disfunção sexual
- ▶ Problemas intestinais (obstipação ou perda de controlo do intestino)
- ▶ Dor
- ▶ Alterações cognitivas
- ▶ Crises emocionais (depressão, alterações do humor, irritabilidade e episódios de riso)



ATITUDE POSITIVA

Manter o equilíbrio emocional e ver o lado positivo da vida é essencial para afastar as contrariedades. Reforce essa componente:

- ▶ Faça uma lista dos seus talentos e concentre-se em desenvolvê-los
- ▶ Arranje novos passatempos
- ▶ Estrague-se com mimos
- ▶ Disfrute da companhia de outras pessoas
- ▶ Fale com outras pessoas com EM
- ▶ Não perca tempo com ninharias ou pequenas questões conflituosas
- ▶ Rodeie-se de pessoas igualmente positivas

Fonte: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla



com esclerose múltipla é tão válida e útil para a sociedade como outra que não tem. Devido à evolução dos fármacos, é possível que os sintomas se tornem cada vez mais invisíveis.

MIELITE E ENCEFALITE

A EM é a doença mais conhecida do sistema nervoso central, mas há outras, como a neuromielite ótica, as encefalites autoimunes e, mais recentemente, foi “catalogada” uma outra, os anticorpos anti-MOG. Vamos por partes.

A neuromielite ótica, como o nome indica, afeta os nervos óticos e a medula espinal. Durante muitos anos, foi “considerada uma variante esquisita da esclerose múltipla”, diz Filipe Palavra, mas “não é”. E alguns medicamentos para a EM “prejudicam esta doença”.



GETTYIMAGES

O que acontece é uma inflamação ótica, com “perda visual”, explica Ana Valverde, alterações no “controle da bexiga e do esfíncter”, e que se manifesta por surtos, embora “menos do que a EM”. No entanto, estes episódios, sublinha o neurologista de Coimbra, são “mais incapacitantes”, porque, por vezes, as pessoas “têm soluços intratáveis” e uma “sonolência extrema”. O tratamento para a inflamação durante os surtos é feito com corticoides e, depois, para silenciar a doença, utilizam-se anticorpos monoclonais (proteínas produzidas em laboratório para combater organismos invasores).

A neuromielite ótica pode ter consequências, como a cegueira, e está muito “descrita na população asiática”, observa Ana Valverde.

“Existe uma predisposição genética, além dos fatores ambientais”

ANA VALVERDE

Coordenadora de Neurologia no Hospital CUF Descobertas



No caso das encefalites autoimunes, tudo depende do anticorpo que se encontra, já que esta doença pode ser a manifestação da existência de um tumor, depois de uma infeção (por bactérias ou vírus, suscetíveis de levar à produção de anticorpos inapropriados), ou não ter uma causa esclarecida. “Algumas são neoplásicas, partem de tumores oncológicos”, diz Filipe Palavra, o que, por vezes, torna difícil o diagnóstico, pois é preciso descobrir primeiro onde está o tumor. Uma análise de sangue ajuda a detetar o anticorpo presente.

Pode surgir em qualquer idade, e os sintomas começam por ser alterações de comportamento, agitação – o doente deixa de dormir –, convulsões, problemas na visão ou fraqueza muscular. Dependendo do quadro de agudização da doença, “podem ou não ficar sequelas no sistema nervoso”, afirma o médico. Normalmente, a medicação com corticoides e imunomoduladores tem bons resultados.

A NOVA DOENÇA DO CÉREBRO

Muito recentemente – apenas em janeiro de 2023 –, foram publicados os critérios de diagnóstico da patologia designada por anticorpos anti-MOG. Por causas ainda incertas, a desregulação do sistema imunológico produz um anticorpo (chamado anti-MOG) que ataca o sistema nervoso e provoca inflamação nos nervos óticos (neurite ótica), na medula espinal (mielite) e/ou no cérebro (encefalite). “Aparecem lesões, e a pessoa fica encefalopática, ou seja, há uma depressão do estado de consciência e muita sonolência. Fica comatosa”, atesta Filipe Palavra.

Estes sintomas, que afetam mais as crianças, mas que podem acontecer em qualquer idade, surgem na forma de surtos, que duram dias ou semanas e que podem ser resolvidos por completo com fármacos corticoides. Em casos mais graves, podem deixar sequelas neurológicas. No entanto, adianta o neurologista, esta doença tem um “comportamento monofásico”: acontece uma vez e para. Num “eventual” segundo surto, pode ser necessária a terapêutica com imunossuppressores.

Como se constata, o nosso cérebro não é mesmo um santuário, mas sim uma caixinha de surpresas. 🇵🇹