CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Esclerose múltipla

A esclerose múltipla é um distúrbio do cérebro e da medula espinhal em que a diminuição da função nervosa causa vários níveis de incapacidade. Os sintomas geralmente surgem em adultos com idades entre 20 e 40 anos, com o distúrbio ocorrendo com mais frequência em mulheres do que em homens.

P: O que causa a EM?

A EM se desenvolve quando o sistema imunológico do corpo ataca erroneamente o

sistema nervoso central; a inflamação resultante danifica as fibras nervosas e deixa múltiplas áreas de tecido cicatricial (esclerose) que interrompem a comunicação entre o cérebro, a medula espinhal e o resto do corpo. Ainda não se sabe o que desencadeia os ataques, mas os investigadores estão investigando se fatores ambientais e de estilo de vida (tabagismo, obesidade, deficiência de vitamina D) aumentam o risco em pessoas com determinadas características genéticas.

P: Quais são os diferentes tipos de EM?

Existem quatro tipos de EM: EM remitente-recorrente, EM secundária-progressiva, EM primária-progressiva e EM progressiva-recorrente.

A **EM remitente-recorrente** é caracterizada por ataques recorrentes de sintomas e períodos de inatividade chamados remissão.

A **EM secundária progressiva** começa como EM remitente-recorrente e piora com o tempo; nem todas as pessoas que têm EM remitente-recorrente desenvolverão EM secundária progressiva.

A **EM primária progressiva** progride gradualmente desde o início, sem remissão.

A **EM recidiva progressiva** é uma forma rara de EM em que a doença progride com períodos de recidiva súbita.

A maioria das pessoas que vivem com EM tem EM recorrente-remitente e secundária progressiva.

P: Quais são os sintomas da EM?

Os sintomas da EM variam de acordo com a localização e gravidade do dano, mas podem incluir fadiga, espasticidade, dormência ou formigamento na face ou extremidades, dor, perda de visão, perda de equilíbrio e coordenação, incontinência, perda de memória, alterações de humor e dificuldade com controle emocional, disfunção cognitiva, fraqueza muscular e paralisia.

P: Como a EM é diagnosticada?

Visão turva ou dupla, falta de jeito e dormência ou formigamento no rosto, braços ou pernas são frequentemente os primeiros sintomas do distúrbio. Os profissionais de saúde que suspeitarem de EM revisarão o histórico médico, realizarão exames físicos e neurológicos e poderão solicitar exames de sangue para descartar outras doenças cujos sintomas sejam semelhantes. Uma punção lombar que testa proteínas e células inflamatórias associadas à EM e uma ressonância magnética (ressonância magnética) para identificar lesões causadas por inflamação também ajudarão a confirmar o diagnóstico.

P: Qual é o tratamento para EM?

Não há cura para a EM. O tratamento visa controlar os sintomas e manter a função para proporcionar independência máxima e alta qualidade de vida.

Pacientes com curso remitente-recorrente podem ser submetidos à terapia imunomoduladora para suprimir reações inflamatórias; as injeções serão administradas sob a pele ou no músculo uma ou várias vezes por semana. Isso pode ser na forma de interferon (como Avonex ou Betaseron) ou outro medicamento chamado acetato de glatirâmero (Copaxone). Todos são semelhantes em eficácia; discuta os efeitos colaterais com os médicos para escolher a melhor opção para as necessidades individuais.

Os esteroides podem ajudar a diminuir a gravidade de um ataque. Baclofeno, tizanidina ou diazepam podem ser usados para reduzir a espasticidade muscular. Medicamentos colinérgicos podem ser úteis para reduzir problemas urinários. Medicamentos antidepressivos podem ser úteis para sintomas de humor ou comportamento. Amantadina pode ser prescrita para fadiga.

P: Como posso gerenciar minha EM?

A fisioterapia, a fonoaudiologia e a terapia ocupacional podem ajudar a preservar a independência, reduzir a depressão, maximizar a função e melhorar as habilidades de enfrentamento. Programas de exercícios podem ajudar a manter o tônus muscular.

Um ataque de esclerose múltipla pode ser desencadeado por muitos fatores, incluindo fadiga, estresse, deterioração física, temperaturas extremas e doenças; preste muita atenção à sua saúde e ao meio ambiente para reduzir os riscos de um ataque.

A expectativa de vida da EM pode ser normal ou quase normal. A maioria das pessoas com EM continua a andar e a trabalhar com incapacidade mínima por 20 anos ou mais após o diagnóstico.

P: Existem ensaios clínicos para EM?

Sim. Para encontrar ensaios atuais de EM, visite ClinicalTrials.gov (https://clinicaltrials.gov), um site pesquisável para estudos clínicos com apoio público e privado, mantido pela National Library of Medicine nos National Institutes of Health (https://www.nih.gov).

Fontes: National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Multiple Sclerosis Society, Merck Manual.

Precisa falar com alguém?

Nossos especialistas em informação estão disponíveis para responder às suas perguntas.

Ligue gratuitamente para 1-800-539-7309 de segunda a sexta, das 7h às 12h (meia-noite) EST.

Ou agende uma ligação ou faça uma pergunta on-line em https://connect.paralysis.org/pt/send-us-your-question.

As informações contidas nesta mensagem são apresentadas com o objetivo de educar e informá-lo sobre a paralisia e seus efeitos. Nada contido nesta mensagem deve ser interpretado nem deve ser usado para diagnóstico ou tratamento médico. Não deve ser usado no lugar do conselho de seu médico ou outro profissional de saúde qualificado. Se você tiver alguma dúvida relacionada a cuidados de saúde, ligue ou consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado imediatamente. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado antes de iniciar um novo tratamento, dieta ou programa de condicionamento físico. Nunca ignore o conselho médico ou demore em procurá-lo por causa de algo que leu nesta mensagem

Esta publicação é apoiada pela Administração para Vida na Comunidade (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA como parte de um prêmio de assistência financeira totalizando US$ 10.000.000 com financiamento de 100 por cento do ACL/HHS. Os conteúdos são de responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente as opiniões oficiais, nem um endosso, do ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.