



**πανελλήνια ομοσπονδία
ατόμων με
σκλήρυνση κατά πλάκας**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ
Τ: 2610-422655
ΠΑΤΡΑ**



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τρίτη, 11 Οκτωβρίου 2011

Πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της Ελληνικής κοινής γνώμης γύρω από τη νόσο της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας ξεκινά σήμερα από την πόλη της Πάτρας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΟΑμΣΚΠ), σε συνεργασία με την Ελληνική Ένωση για την Αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας (ΕΕΑΣΚΠ) με έδρα την Πάτρα, και τους αντίστοιχους τοπικούς Συλλόγους ασθενών της Λάρισας, της Αθήνας και των Ιωαννίνων! Η εκστρατεία, που θα διαρκέσει συνολικά έως τις **27 Νοεμβρίου 2011, τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υποστηρίζεται από τη **φαρμακευτική εταιρεία Novartis**.**

Πρόκειται για μια συντονισμένη προσπάθεια ευαισθητοποίησης των Ελλήνων πολιτών στη νόσο της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας, με κεντρικό μήνυμα **«Ζούμε την ελπίδα. Μια νέα εποχή ξεκινά. Μαζί πιο δυνατοί»**. Η εκστρατεία, με **αφετηρία την Πάτρα (11-16 Οκτωβρίου)**, θα συνεχιστεί στη **Λάρισα στη 1-6 Νοεμβρίου**, στην **Αθήνα στις 15-20 Νοεμβρίου** και θα ολοκληρωθεί στα **Ιωάννινα στις 22-27 Νοεμβρίου 2011**. Στο πλαίσιο διεξαγωγής της, σε κάθε πόλη έχει ξεκινήσει ήδη η **μετάδοση ειδικού κοινωνικού μηνύματος**, τόσο από τους **τοπικούς ραδιοφωνικούς**, όσο και από τους **τοπικούς και πανελλαδικής εμβέλειας τηλεοπτικούς σταθμούς**. Ταυτόχρονα, θα πραγματοποιηθούν, σε συνεργασία με τους τοπικούς Συλλόγους και φορείς, **ενημερωτικές Ημερίδες για το κοινό**, ενώ σε **κεντρικά σημεία** όλων των πόλεων θα εγκατασταθούν **ειδικά περίπτερα (stands)** από όπου θα διανέμεται **ειδικό ενημερωτικό έντυπο** σχετικά με τη νόσο.

Σε ό,τι αφορά την **Πάτρα**, το **περίπτερο** από το οποίο οι πολίτες θα μπορούν να ενημερώνονται για το πρόβλημα της σκλήρυνσης κατά πλάκας, θα λειτουργήσει από τις **11** έως και τις **15 Οκτωβρίου 2011**, κατά τις ώρες **11:00 – 17:00**, στην **Πλατεία Γεωργίου**. Παράλληλα, την **Κυριακή 16 Οκτωβρίου**, ώρα **11:00 – 14:30**, θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο **Astir Palace Ημερίδα για το κοινό**, με τη συμμετοχή **ειδικών επιστημόνων, ασθενών και εκπροσώπων των αρμοδίων φορέων** που θα καταθέσουν την εμπειρία τους γύρω από την πάθηση και θα δώσουν το μήνυμα αισιοδοξίας που προκύπτει από τη μάχη για την αντιμετώπισή της.

Με αφορμή την έναρξη της εκστρατείας πραγματοποιήθηκε σήμερα στην Πάτρα **συνέντευξη τύπου**, στην οποία συμμετείχαν ο Καθηγητής Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρίου **κ. Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος**, ο Νευρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. του Νευρολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Αγ. Ανδρέας» **κ. Νικόλαος Μακρής**, η Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης για την Αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας (ΕΕΑΣΚΠ), με έδρα την Πάτρα, και Β' Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΟΑμΣΚΠ) **κ. Μαργαρίτα Καραγιώργου** και η Επίτιμη Πρόεδρος της ΕΕΑΣΚΠ **κ. Ευγενία Αρβανίτη – Παλαιολόγου**.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ, ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ

Όπως ανέφερε ο κ. Μακρής, η σκλήρυνση κατά πλάκας **προσβάλλει κυρίως νεαρούς ενήλικες και είναι πιο συχνή στις γυναίκες, σε αναλογία περίπου 2:1 με τους άνδρες. Έχει μια επίπτωση από 2-150 άτομα στα 100.000, που εξαρτάται από τη χώρα ή τον συγκεκριμένο πληθυσμό υπό εξέταση. Εκτός από το φύλο, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από πολλαπλή σκλήρυνση. Τέτοιοι παράγοντες είναι:**

α) Το **οικογενειακό ιστορικό**. Υπάρχει ελαφρά αυξημένη πιθανότητα (1-3%) να νοσήσει κάποιος, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, αν ένας **αδελφός, ή αδελφή, ή ένας από τους γονείς** έχει πολλαπλή σκλήρυνση. Στον **υπόλοιπο πληθυσμό** (δηλαδή, σε ανθρώπους που δεν έχουν συγγενή με πολλαπλή σκλήρυνση) η πιθανότητα είναι περίπου **1 : 1000**.

β) **Ορισμένες ιογενείς λοιμώξεις**, όπως π.χ. η μόλυνση με τον **ιό Epstein-Barr**, ο οποίος προκαλεί λοιμώδη μονοκυρήνωση, καθώς και **άλλοι ερπητοϊοί**.

γ) Η **λευκή φυλή**. Η νόσος είναι σαφώς **σπανιότερη σε Ασιάτες και Αφρικανούς**. Το **γεωγραφικό πλάτος** (η απόσταση από τον Ισημερινό), όσο κι αν φαίνεται περίεργο, έχει βρεθεί ότι **αλλάζει το ποσοστό νόσησης**. Έτσι, **αυξημένες πιθανότητες** έχουν οι κάτοικοι του **νότιου Καναδά, της Ευρώπης, του βόρειου τμήματος των ΗΠΑ κ.ο.κ.**

δ) Η **ύπαρξη άλλων νοσημάτων με αυτοάνοσο μηχανισμό**, όπως ο **σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου κλπ.**

Η ΣΚΠ, εξήγησε ο κ. Μακρής, επηρεάζει τους **νευρώνες της λευκής ουσίας** στην περιοχή του **εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης**. Τα νευρικά κύτταρα αυτά **μεταφέρουν τα σήματα** μεταξύ των **περιοχών «φαιάς ουσίας»** του εγκεφάλου, όπου γίνεται η επεξεργασία των πληροφοριών στο υπόλοιπο σώμα. Συγκεκριμένα, καταστρέφονται τα **ολιγοδεντροκύτταρα** που δημιουργούν και διατηρούν ένα προστατευτικό και **μονωτικό στρώμα λιποπρωτεΐνης**, το οποίο είναι γνωστό ως **μυελίνη**, και το οποίο βοηθάει στη **διαβίβαση των νευρικών ώσεων** στα νευρικά κύτταρα.

Η πολλαπλή σκλήρυνση προκαλεί τη **λέπτυνση ή την πλήρη απώλεια του στρώματος της μυελίνης**, και πιο σπάνια, την **αποκοπή των νευρικών αξόνων** ή των διακλαδώσεών τους. Όταν η μυελίνη χαθεί, τα **νευρικά κύτταρα** δε μπορούν πλέον να μεταφέρουν σωστά τα ηλεκτρικά τους σήματα, και άρα **δεν μπορούν να λειτουργήσουν σωστά**, προκαλώντας συμπτώματα τα οποία μπορούν να ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό, ανάλογα με το ποιά περιοχή έχει πληγεί και ποιά είναι τα σήματα που έχουν διακοπεί. Οι σημερινές, πιο εξελιγμένες τεχνικές απεικόνισης δείχνουν ότι η **ασθένεια προσβάλλει και άλλες περιοχές** έξω από τις παραπάνω, γεγονός που σημαίνει ότι οποιοδήποτε νευρολογικό σύμπτωμα μπορεί να τη συνοδεύει. Ως βασική αρχή της παθογένειάς της, λοιπόν, η πολλαπλή σκλήρυνση αφορά μια αυτοάνοση διαταραχή που έχει σαν **τελικό αποτέλεσμα τη δημιουργία αντισωμάτων** ενάντια στην **βασική πρωτεΐνη της μυελίνης του ΚΝΣ**.

Τα **σωματικά και νοητικά προβλήματα** που προκαλεί η νόσος περιλαμβάνουν την **απώλεια του μυϊκού ελέγχου και ισχύος, της όρασης, της ισορροπίας, της αίσθησης και της νοητικής λειτουργίας**. Με την **πάροδο του χρόνου** και μετά από επαναλαμβανόμενες υποτροπές, η **φθορά συσσωρεύεται και ενδεχομένως οδηγεί σε μόνιμες βλάβες και απώλεια νευρολογικής λειτουργίας**.

Αναφερόμενος στη **θεραπευτική προσέγγιση** της νόσου, ο **Καθηγητής κ. Παπαθανασόπουλος** υπογράμμισε ότι πέραν από την αντιμετώπιση της **οξείας φάσης** (υποτροπών ή ώσεων) και των συμπτωμάτων και επιπλοκών της νόσου, αυτή στρέφεται, κυρίως, στην **πρόληψη των υποτροπών** και στην **καθυστέρηση της εξέλιξης της αναπηρίας**. Για το σκοπό αυτόν, έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται τα λεγόμενα **προφυλακτικά ή τροποποιητικά της νόσου φάρμακα**, τα οποία **στοχεύουν** στους **ανοσολογικούς μηχανισμούς** που είναι υπεύθυνοι για την έναρξη της φλεγμονώδους διεργασίας.

Τα πρώτα αποτελεσματικά φάρμακα που έλαβαν έγκριση για την προφύλαξη στη ΣΚΠ ήταν οι **ιντερφερόνες β**, στη δεκαετία του 1990. Συγκεκριμένα, το 1993 κυκλοφόρησε η πρώτη ιντερφερόνη β-1β (υποδόρια χορήγηση κάθε 2^η ημέρα) αρχικά στις ΗΠΑ και ακολούθως και στην Ευρώπη, ενώ τα επόμενα έτη κυκλοφόρησε η ιντερφερόνη β-1α σε δύο μορφές, την υποδόρια (3 φορές την εβδομάδα) και την ενδομυϊκή (1 φορά την εβδομάδα). Οι ιντερφερόνες επιτυγχάνουν **μείωση της συχνότητας των υποτροπών κατά 30%** περίπου, ενώ οι **παρενέργειές** τους είναι κυρίως τα συμπτώματα **γριπώδους συνδρομής**, οι **αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης** και **αιματολογικές διαταραχές**.

Ένα άλλο φάρμακο που έλαβε έγκριση στις αρχές της δεκαετίας του 2000 ήταν η **μιτοξανδρόνη**, ένα **χημειοθεραπευτικό φάρμακο** το οποίο αποδείχθηκε αποτελεσματικό σε **βαριές μορφές της νόσου**, όπως αυτή με συχνές και έντονες εξάρσεις, καθώς και στην προϊούσα μορφή. Η μιτοξανδρόνη επιτυγχάνει **σημαντική μείωση της συχνότητας των υποτροπών** και του **ρυθμού εξέλιξης της αναπηρίας**, η χρήση της ωστόσο ενέχει τον κίνδυνο της **δοσοεξαρτώμενης καρδιοτοξικότητας** και της **τοξικότητας στο μυελό των οστών**. Για τους λόγους αυτούς η μέγιστη δόση είναι 140 mg/m² αθροιστικά και το φάρμακο χορηγείται ενδοφλέβια ανά 3 μήνες σε δόση 12 mg/m² ενώ στο διάστημα αυτό οι ασθενείς παρακολουθούνται με αιματολογικές εξετάσεις και υπερηχογράφημα καρδιάς.

Το 2006 κυκλοφόρησε ένα καινούριο φάρμακο, η **ναταλιζουμάμπη**, το οποίο είναι ένα **μονοκλωνικό αντίσωμα** που συνδέεται με ειδικά μόρια στην επιφάνεια των λευκών κυττάρων (λεμφοκύτταρα και μονοκύτταρα), εμποδίζοντάς τα να προσκολληθούν στο τοίχωμα των αγγείων και στη συνέχεια να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και να εισχωρήσουν στον εγκέφαλο, προκαλώντας φλεγμονή και απομυελίνωση. Σε κλινικές μελέτες η ναταλιζουμάμπη φάνηκε να **μειώνει τη συχνότητα των υποτροπών** της ΣΚΠ σε ποσοστό έως **68%**. Το φάρμακο είχε κυκλοφορήσει αρχικά το 2004, αλλά στις αρχές του 2005 αποσύρθηκε από την κυκλοφορία εξαιτίας τριών περιπτώσεων προϊούσας πολυεστιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας (PML) σε ασθενείς που το ελάμβαναν στο πλαίσιο κλινικών μελετών, σε συνδυασμό με άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Η επανακυκλοφορία του το 2006 έγινε με την προϋπόθεση της χρήσης του ως μονοθεραπείας σε ασθενείς που έχουν ανθεκτική μορφή της νόσου (επιθετική μορφή με συχνές εξάρσεις και υφέσεις ή μη ανταποκρινόμενη στην κλασική θεραπεία με τις ιντερφερόνες).

Εφέτος υπήρξε μια **σημαντική εξέλιξη στη θεραπευτική** της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Η **κυκλοφορία του πρώτου φαρμάκου σε μορφή χαπιού** (συγκεκριμένα κάψουλας) είναι γεγονός και το όνομά του είναι **φινγκολιμόδη**. Η φινγκολιμόδη **δρα με έναν τελείως ξεχωριστό τρόπο, στοχεύοντας τους υποδοχείς της 1- φωσφορικής σφινγοσίνης**, με αποτέλεσμα να **παγιδεύει τα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα** στους λεμφαδένες και να τα **κρατά μακριά από την κυκλοφορία** και, επομένως, και από το **νευρικό σύστημα**.

Δοκιμάστηκε σε **χιλιάδες ασθενείς** σε δύο μεγάλες κλινικές μελέτες σε δύο δοσολογίες (0.5 και 1.25 mg) και φάνηκε να **μειώνει τη συχνότητα των υποτροπών έως και 60%**. Η **έναρξη της θεραπείας με φινγκολιμόδη** πρέπει να γίνεται **εντός Νοσοκομείου**, επειδή τις πρώτες 6 ώρες υπάρχει πιθανότητα βραδυκαρδίας, καρδιακών αρρυθμιών και διαταραχών της πίεσης, φαινόμενα

όμως που **γρήγορα υποχωρούν και δεν προκαλούν ανησυχία**. Επίσης, σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είχε νοσήσει από ανεμοβλογιά πρέπει να κάνει εμβόλιο με τον ιό της ανεμοβλογιάς πριν την έναρξη της θεραπείας. Η μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών περιλαμβάνει αιματολογικό έλεγχο και οφθαλμολογική εξέταση ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Η **έρευνα** στο πεδίο της ΣΚΠ είναι από τις **πιο ενεργές** στον τομέα της φαρμακοθεραπείας. Είναι βέβαιο ότι η φαρέτρα του γιατρού θα εμπλουτίζεται συνεχώς με **καινούρια, αποτελεσματικά και ασφαλή φάρμακα** που θα βοηθήσουν τους ασθενείς να **βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους** και να **ατενίσουν με μεγαλύτερη αισιοδοξία** το μέλλον.

Από την πλευρά της, η κ. Καραγιώργου αναφερόμενη στην **Ελληνική Ένωση για την Αντιμετώπιση της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας**, υπογράμμισε ότι το Σωματείο ιδρύθηκε το 1992, με έδρα την **Πάτρα** και καλύπτει γεωγραφικά την περιφέρεια της Δυτικής Ελλάδας. Το έτος 2003 βραβεύτηκε από το Υπουργείο Υγείας ως ο πιο δραστήριος εθελοντικός σύλλογος στο Νομό Αχαΐας. Σκοποί της Ένωσης είναι η **ενημέρωση** σχετικά με τη σκλήρυνση κατά πλάκας, η **διάδοση πνεύματος αλληλεγγύης**, η **συμπράσταση** με την **παροχή ηθικής και υλικής στήριξης** και η **ανάπτυξη δεσμών** μεταξύ των μελών, για τη **βελτίωση της ποιότητας ζωής** των ασθενών. Ο γενικότερος στόχος είναι η **έγκυρη επιστημονική ενημέρωση**, με συντονισμένες μελέτες και έρευνες, και η **ουσιαστική ένταξη** και **αξιοποίηση των κοινωνικών και επαγγελματικών ικανοτήτων** των ατόμων με ΣΚΠ, ώστε να παραμένουν ενεργά και παραγωγικά μέλη της κοινωνίας.

Η Ένωση συνεργάζεται με **ειδικούς ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και φυσιοθεραπευτές** για την στήριξη των μελών της και διοργανώνει **ενημερωτικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις** για ανταλλαγή απόψεων, μεθόδων και επιστημονικών μελετών. Επίσης, λειτουργεί **ομάδα κοινωνικών επισκέψεων** στο σπίτι σε ΑμΣΚΠ που χρήζουν στήριξης λόγω ειδικών καταστάσεων, **ομάδα Ψυχοκοινωνικής ομαδικής και ατομικής στήριξης** των μελών, υπό την διεύθυνση του ψυχιάτρου κ. Γ. Μανωλέσου, με **ειδικούς ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, διατροφολόγο** και **ειδικούς εναλλακτικών θεραπειών**, όπως Ρέικι, Ανθοθεραπεία, Σωματική Ψυχοθεραπεία κ.α..

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στηρίζει το έργο του Σωματείου μέσω του Οργανισμού «ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ». Από την Πολιτεία η Ένωση ζητά τη δημιουργία **προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης** σε διάφορα πεδία γνώσεων, τη θεσμοθέτηση άμεσης **επαγγελματικής αποκατάστασης** με τη δημιουργία **ανεξάρτητων θέσεων εργασίας ΑμΣΚΠ, προτεραιότητα στις μεταθέσεις, αποσπάσεις και διορισμούς** σε όλον τον Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα, καθώς και στις εσωτερικές μετακινήσεις, και αλλαγή αντικειμένου εργασίας λόγω προβλημάτων που προκαλεί η νόσος. Το βασικότερο, όμως, αίτημα της Ένωσης είναι η **στήριξη της Πολιτείας** στον αγώνα για την **νομοθετική κατοχύρωση της ΣΚΠ για κοινωνικές παροχές** όλων των επιπέδων.

Επιπλέον, η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΟΑμΣΚΠ)** ιδρύθηκε το 2008 από την «Ελληνική Ένωση για την Αντιμετώπιση της ΣΚΠ», με έδρα την Πάτρα, την «Ένωση Φίλων και Πασχόντων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας Βορειοδυτικής Ελλάδας», με έδρα τα Ιωάννινα, την «Πανθεσσαλική Ένωση Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας», με έδρα τη Λάρισα και το «Σύλλογο Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας», με έδρα την Αθήνα. Η Ομοσπονδία **συντονίζει τις δράσεις των Συλλόγων** για τα θέματα που αφορούν την υποστήριξη των πασχόντων σε όλο το φάσμα των αναγκών τους και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στο πρόβλημα της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας.

Σε ό,τι αφορά την **εμπειρία των ίδιων των ασθενών**, η κ. **Αρβανίτη - Παλαιολόγου** τόνισε ότι η **πρώτη αντίδραση** του ατόμου που πληροφορείται ότι πάσχει από τη νόσο είναι **πανικός**,

φόβος, θλίψη θυμός και απελπισία, ειδικά εάν είναι νεαρό στην ηλικία, με ανολοκλήρωτους στόχους και όνειρα. Φυσικά, σε όποια στιγμή της ζωής και αν εμφανιστεί η ασθένεια, δημιουργεί **ανατροπές**. Οι ασθενείς πολλές φορές **πελαγοδρομούν, αποπροσανατολίζονται, μπερδεύουν τα συμπτώματα** και απευθύνονται σε άλλες ειδικότητες, π.χ. ορθοπεδικούς, παθολόγους, οφθαλμιάτρους, ψυχιάτρους κτλ.

Προκειμένου να βρουν το σθένος να προσαρμόσουν τη ζωή τους στα νέα δεδομένα, έχουν ανάγκη από **συμπαράσταση και αγάπη**, για το λόγο αυτόν η **συμβολή ψυχολόγου** στα αρχικά στάδια είναι απαραίτητη. Μετά το αρχικό σοκ η κατάσταση ομαλοποιείται. Αν, μάλιστα, η περίπτωση έχει καλοήγη μορφή και υπάρχει **ενίσχυση και στήριξη** από την **οικογένεια** και το **φιλικό περιβάλλον**, τότε η επάνοδος σε ρυθμούς σχεδόν κανονικούς είναι απολύτως δυνατή.

Αν, όμως, η περίπτωση εξελίσσεται ραγδαία και συνεχώς επιδεινούμενη, τότε αναπόφευκτα «πέφτει» και η ψυχολογία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής γίνεται **αρνητικός και εχθρικός** προς το περιβάλλον του, καταλήγοντας σε **κατάθλιψη**. Τότε **κλείνεται στον εαυτό του, μέμφεται την τύχη του, αμφισβητεί τη θεραπεία** και το **θεράποντα ιατρό** του και γίνεται **δύσκολος** για το περιβάλλον του, κάποιες φορές **καταφεύγει σε «γιατροσόφια»** παντός είδους, ενώ, σε πολύ βαριές περιπτώσεις, κάνει και **αυτοκτονικές σκέψεις**.

Η νόσος για κάποιους μπορεί να είναι, τρόπον τινά, **ευλογία** και για άλλους **κατάρα**. Ευλογία είναι για εκείνους που έγιναν πιο ταπεινοί, αγάπησαν το συνάνθρωπο και, συμπάσχοντας, **αξιολόγησαν σωστά το θείο δώρο της υγείας**, γενόμενοι «σταυροφόροι» της ελπίδας. Κατάρα θεωρείται από εκείνους που, εγωιστικά σκεπτόμενοι, θέλουν το κακό «έξω από την πόρτα τους» και δεν αντέχουν την υποβολή τους σε δοκιμασία.

«Προσωπικά, θεωρώ τη ζωή με τη σκλήρυνση κατά πλάκας ένα **καθημερινό τεστ αντοχής**, στο οποίο **αξιολογούνται το σθένος, το ήθος και η αξιοπρέπεια** του καθενός», κατέληξε η κ. Αρβανίτη - Παλαιολόγου.