Σκλήρυνση κατά πλάκας και βρογχικό άσθμα
Δύο ασθένειες - Μία θεραπεία

Πολλές ελπίδες ακόμη και για τα νοσήματα κολλαγόνου (αυτοάνοσα) κ.λπ.

Σκέφτηκα την εφαρμογή ενός κορτικοειδούς (όχι οποιουδήποτε) και ενός αντιισταμινικού (όχι οποιουδήποτε).

Χρειαζόμουνα το κορτικοειδές πρώτον να χρησιμοποιείται σε χαμηλή δοσολογία (για ευνόητους λόγους) και δεύτερον να είναι μακράς διάρκειας (και αυτό είναι ευνόητο). Κατάλληλο βρήκα τους εστέρες της βηταμεθαζόνης, σε συνδυασμό, το ένα συνθετικό σε ευδιάλυτο στοιχείο και το άλλο συνθετικό σε δυσδιάλυτο, ώστε να εξασφαλιστεί: πρώτον η ταχεία ενέργεια και δεύτερον η παρατεταμένη. Τέτοιο σκεύασμα υπήρχε μόνο σε ενέσιμη μορφή.

Ως προς το αντιισταμινικό, να είναι συστηματικής δράσης και να δρα προληπτικά. Σαν τέτοιο επέλεξα το κετοτιφαίνιο (ως όξινο φουμαρικό άλας). Το ανωτέρω, το ότι δρα μετά από την παρέλευση ολίγων εβδομάδων, δεν το θεώρησα μειονέκτημα. Μετά από μακρά παρατήρηση της πορείας των ασθενών, εφάνη ότι η συγχορήγηση της κετοτιφαίνης είχε εξαιρετικά αποτελέσματα: πρώτον ως προς τη μείωση μέχρι και τη διακοπή του κορτικοστεροειδούς και δεύτερον στο μεν βρογχικό άσθμα πλήρη και παρατεταμένη ίαση, στη δε σκλήρυνση κατά πλάκας (απομυελίνωση) μεγάλη αραίωση και εξασθένηση των υποτροπών και, το σπουδαιότερο, το οποίο μου έκανε όχι μόνο ικανοποίηση αλλά και κατάπληξη, ήταν το ότι οι υποτροπές (οι λεγόμενες ώσεις) κατά τις οποίες επαναλάμβανα τη χορήγηση του συγκεκριμένου κορτικοστεροειδούς (ένα εκ των δύο υπαρχόντων συνδυασμών κατά περίπτωση) δεν εγκατέλειπε (που μέχρι τώρα ήταν ο βραχνάς) προοδευτικά - σωρευτικά υπολειμματικά στοιχεία (αναπηρίες).

Μετά από αυτή την ανακοίνωση της μελέτης, αναμένω την ευαισθητοποίηση των συναδέλφων, ειδικών και μη, και είμαι στη διάθεσή τους για κάθε διευκρίνιση - πληροφορία.

Χάρης Α. Τσάκας
Ειδικευμένος Παθολόγος
Νευρολόγος - Ψυχίατρος