Sclerosi multipla: infezioni associate a rischio di ricadute

Data 22 dicembre 2007
Categoria neurologia

Uno studio conferma l'associazione tra infezioni acute e rischio di ricaduta della sclerosi multipla recidivante-remittente.

In questo studio sono stati reclutati 60 pazienti affetti da sclerosi multipla di tipo recidivante-remittente, la maggior parte (87%) trattati con terapia immunomodulante (interferon beta o glatiramer acetato).
I pazienti sono stati seguiti per valutare se vi era una associazione tra infezioni e rischio di ricaduta. A tale scopo veniva definito come periodo a rischio quello compreso tra 2 settimane prima di un'infezione acuta e 5 settimane dopo. Il rischio di ricaduta, in effetti, risultò essere tre volte maggiore in questi periodi, e così l'attività della malattia determinata con RMN. Molte ricadute e lesioni alla RMN con gadolinio si verificarono entro 2 settimane dall'inizio di una infezione, sia virale che batterica, indipendentemente dalla terapia immunomodulante in atto.

Fonte:

Correale J et al. The risk of relapses in multiple sclerosis during systemic infections. Neurology 2006 Aug 22; 67:652-9.

Commento di Renato Rossi

Da molti anni è stata descritta una associazione tra riacutizzazioni della sclerosi multipla e infezioni acute. Una delle prime osservazioni è stato il legame con le banali infezioni respiratorie. In seguito l'attenzione degli studiosi si è diretta verso il virus di Epastein-Barr . E' stato ipotizzato che nella patogenesi della sclerosi multipla giochi un ruolo fondmentale una predisposizione di tipo genetico su cui interagiscono vari fattori ambientali tra cui, in primis, gli agenti infettivi. Questi ultimi scatenerebbero una reazione di tipo autoimmune, con produzione di linfociti T che agirebbero contro la mielina del sistema nervoso centrale. Tuttavia la relazione tra infezioni e sclerosi multipla rimane complessa e probabilmente i meccanismi alla base della malattia, che studi futuri potranno meglio chiarire, sono molteplici.

Referenze

1.JAMA. 2001 Dec 26;286:3083-3088
2. JAMA 2003 March 26; 289:1533-1536
3. JAMA. 2004 April 21; 291:1875-1879.
4. JAMA. 2005;293:2496-2500.
5. Arch Neurol 2006 Apr 10;63:E1-E5
6. Arch Neurol. 2007 Jan;64:72-75.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:1 | Pagina 1 di 1