

Stwardnienie rozsiane (SM) jest przewlekłą postępującą chorobą zapalną i neurodegeneracyjną OUN, na którą prawdopodobnie wpływa wiele czynników związanych ze stylem życia.

Od niedawna opisuje się długi prodromalny okres SM związany z ogólnym zachwianiem stanu zdrowia (zwiększona liczba wizyt w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej do nawet 10 lat przed rozpoznaniem SM). Wskazuje to na możliwość, że czynniki ryzyka związane ze stylem życia, środowiskowe oraz genetyczne mogą predysponować część wrażliwych osób do rozwoju SM.

Co istotne, czynniki niegenetyczne mogą wpływać na szlaki patogenetyczne. Oprócz ustalonych czynników ryzyka związanych ze stwardnieniem rozsianym – oddaleniu od równika, płci żeńskiej, palenia tytoniu, niskiego poziomu witaminy D spowodowanego niewystarczającą ekspozycją na słońce i / lub dietą oraz zakażenia wirusem Epsteina-Barra (EBV) - silne dowody wskazują obecnie otyłość w okresie dojrzewania jako czynnik zwiększający ryzyko SM. Spójrzmy w sposób usystematyzowany, co już wiemy w tym zakresie.

Odżywianie

Znaczna część pacjentów ze stwardnieniem rozsianym zgłasza próby wprowadzenia zmian w diecie po postawieniu diagnozy. Diety i suplementy są bardzo interesujące dla osób ze stwardnieniem rozsianym, a także źródłem wielkiego zamieszania.

Od kilkudziesięciu lat poszukuje się na przykład przyczyn geograficznego zróżnicowania (częściej w kierunku biegunów, rzadziej w kierunku równika) występowania SM. Jedną z hipotez jest zróżnicowanie spożycia tłuszczów zwierzęcych i kwasów tłuszczowych nienasyconych. W latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku wykazano w Norwegii ponad trzykrotnie mniejsze występowanie SM u mieszkańców wybrzeża w porównaniu do mieszkańców terenów położonych w głębi łądu. Dieta tych drugich obejmowała większe spożycie masła, mleka, tłuszczów zwierzęcych i mięsa. Na bazie tego spostrzeżenia prowadzono liczne badania, które wykazywały mniejsze występowanie SM oraz niższą śmiertelność u populacji z najniższymi spożyciami tłuszczów nasyconych. Nie wykazano jednak zdecydowanych korzyści z suplementacji nienasyconych kwasów tłuszczowych omega 3 dla przebiegu choroby.

Mimo wielu badań nad specyficznymi dietami eliminacyjnymi, nie wykazano, aby któryś ze specyficznych sposobów odżywiania był zdecydowanie korzystniejszy, niż pozostałe. Szczególne nadzieje wiązano z dietą ketogeniczną. Jej wprowadzenie u zwierząt chorujących podobnie do SM spowodowało zahamowanie produkcji cytokin prozapalnych, naprawę zmian okołokomorowych, obniżenie atrofii hipokampa, co łącznie doprowadziło do poprawy sprawności ruchowej.

Niejednoznaczne wyniki dały również diety z okresami postu, z ograniczeniem soli czy dieta paleolityczna, bazująca na spożyciu warzyw, owoców i ich błonnika, z unikaniem mięsa, mleka i ziaren zbóż. Niektórzy badacze postulują, że kazeina, białko zawarte w krowim mleku, może u części nadwrażliwych osób zwiększyć ryzyko rozwoju SM.

Przestrzeganie przez pacjenta wszelkich długoterminowych modyfikacji diety może być głównym czynnikiem przyczyniającym się do lepszych ogólnych wyników zdrowotnych. Dlatego całościowo zrównoważone diety, takie jak dieta śródziemnomorska i dietetyczne podejścia do zatrzymania nadciśnienia, mogą zapewnić największe i trwałe korzyści dla pacjentów z SM.

Zmiany w diecie i inne zmiany stylu życia zostały dodatkowo powiązane z dysbiozą mikroflory jelitowej (zaburzeniem funkcjonowania jelit wywołanym zmianami ich flory bakteryjnej), produkcją szkodliwych metabolitów i zmienioną odpowiedzią immunologiczną. Chociaż mikroflory jelitowej nie można bezpośrednio modyfikować, obserwuje się jej związki ze stwardnieniem rozsianym.

Suplementy diety

Do tej pory przebadano co najmniej 200 substancji pochodzenia naturalnego jako potencjalnych kandydatów do łagodzenia przebiegu SM. Trudno trafić na badanie, które mocno wskazuje na sukces którejś z nich. Warto jednak wiedzieć, które z substancji stymulują układ odpornościowy. Jest to o tyle ważne, że w SM dochodzi do nadreaktywności tego układu i dalsze jego stymulowanie może dawać potencjalnie niekorzystne efekty. Układ odpornościowy mogą stymulować witaminy przeciwutleniające (A, C, E), melatonina, echinacea, żeń-szeń czy ashwaganda. Wydaje się rozsądne, aby nie były obecne w dużej ilości w codziennej diecie.

Ćwiczenia fizyczne

Pomimo ogromnej ilości doniesień o pozytywnym wpływie ćwiczeń na rzecz poprawy ogólnego stanu zdrowia, wysiłki na rzecz promowania sprawności fizycznej w SM zostały podjęte dopiero niedawno. Nie stwierdzono ochronnego wpływu aktywności fizycznej na rozwój stwardnienia rozsianego. Warto jednak odnotować, że wśród najbardziej aktywnych fizycznie kobiet, odsetek chorych jest nieco mniejszy.

Aby promować dobre samopoczucie i poprawić jakość życia, ćwiczenia fizyczne zostały przyjęte jako skuteczny środek rehabilitacyjny, który dotyczy wielu aspektów SM, takich jak chód i równowaga, wydajność poznawcza, zmęczenie i objawy depresyjne.

Niedawny przegląd badań wykazał, że nie ma jednak dostępnych wysokiej jakości danych potwierdzających wpływ ćwiczeń fizycznych na inne parametry choroby, niż zwiększenie sprawności sercowo-oddechowej. Przynosi to pewien zawód, zwłaszcza, że badania używające

neuroobrazowania wykazały efekty ćwiczeń w aspekcie pozytywnych zmian w całkowitej objętości mózgu, objętości hipokampa i zwiększonej aktywności sieci neuronalnych. Musimy więc uznać, że wpływ ćwiczeń u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym nadal pozostaje w dużej mierze nieznanym.

Otyłość

Pochodną kiepskiej diety, ograniczonej aktywności fizycznej i predyspozycji genetycznych może być otyłość. Wykazano, że nadmierna masa ciała w młodym wieku wiąże się z blisko dwukrotnym ryzykiem wystąpienia stwardnienia rozsianego.

Nikotynizm

Wpływ palenia na ryzyko rozwoju SM jest znów szczególnie udokumentowany w młodszej populacji. Wśród osób w wieku poniżej 26 lat poziom kotyniny (metabolitu nikotyny wykrytego we krwi) był istotnie związany ze zwiększonym ryzykiem SM. Dzieci wychowywane w narażeniu na dym papierosowy przez rodziców miały ponad dwukrotnie większe ryzyko pierwszego epizodu SM w porównaniu z dziećmi z domów bez papierosów.

Aktywne palenie i narażenie na dym tytoniowy są również związane z szybszym postępem choroby i wcześniejszym przejściem do postaci wtórnie postępującej. Takie ryzyko zwiększa się blisko czterokrotnie. Palacze wykazują znacznie krótszy czas osiągnięcia kolejnych punktów w skali niesprawności EDSS. Co ważniejsze, pacjenci, którzy przestali palić, zmniejszyli ryzyko progresji.

Kawa

Zgodnie z badaniami na modelach zwierzęcych, wysokie spożycie kawy może zmniejszać ryzyko rozwoju SM. Kofeina, jeden ze składników kawy, ma właściwości neuroprotektcyjne i wykazano, że hamuje wytwarzanie cytokin prozapalnych.

Oprócz zmniejszenia podatności na przyszły rozwój SM, już zdiagnozowani pacjenci ze stwardnieniem rozsianym, którzy regularnie spożywają znaczną ilość kawy, wykazują niższe tempo rozwoju niepełnosprawności.

Alkohol

Według badań spożywanie alkoholu w umiarkowanych ilościach (80-140 g czystego alkoholu na tydzień) wiąże się z niższym ryzykiem SM. Ponadto spożywanie alkoholu może łagodzić negatywnego wpływu palenia papierosów. Wyniki te są o tyle istotne, że nie ma wskazań, aby zalecać pacjentom z SM abstynencję.

Witamina D

Wpływ niższej ekspozycji na słońce i poziomu witaminy D są dodatkowymi znanymi czynnikami przyczyniającymi się do podatności na SM. Badania wykazały, że zmiany w poziomach witaminy D mogą wpływać na reaktywność układu odpornościowego przeciwko wirusowi Epsteina-Barra (EBV) czy przyczyniać się do rozwoju dyslipidemii.

Literatura

Jakimovski, D., Guan, Y., Ramanathan, M., Weinstock-Guttman, B., & Zivadinov, R. (2019). Lifestyle-based modifiable risk factors in multiple sclerosis: review of experimental and clinical findings. *Neurodegenerative disease management*, 9(3), 149–172. <https://doi.org/10.2217/nmt-2018-0046>

Disanto, G., Zecca, C., MacLachlan, S., Sacco, R., Handunnetthi, L., Meier, U. C., Simpson, A., McDonald, L., Rossi, A., Benkert, P., Kuhle, J., Ramagopalan, S. V., & Gobbi, C. (2018). Prodromal symptoms of multiple sclerosis in primary care. *Annals of neurology*, 83(6), 1162–1173. <https://doi.org/10.1002/ana.25247>

Olsson, T., Barcellos, L. F., & Alfredsson, L. (2017). Interactions between genetic, lifestyle and environmental risk factors for multiple sclerosis. *Nature reviews. Neurology*, 13(1), 25–36. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2016.187>