

¿Por qué los síntomas de la EM parecen mejorar en invierno y empeorar en verano?

Un equipo de investigación, de Boston- Massachusetts, encontró que la melatonina, una hormona que se encuentra de forma natural en el cuerpo y que regula el ciclo de sueño/vigilia de una persona, puede influir en la actividad de la Esclerosis Múltiple (EM).

En los últimos 50 años ha aumentado vertiginosamente la aparición de enfermedades autoinmunes alcanzando una proporción epidémica y esto no puede ser debido sólo a un riesgo genético. Por lo tanto, cada vez más, se está prestando mayor atención a factores ambientales y su impacto en la respuesta del sistema inmunitario.

Se han observado cambios estacionales en la actividad de la Esclerosis Múltiple. Estas observaciones sugieren que existen factores ambientales que influyen en el curso de la enfermedad.

La evidencia epidemiológica apoya fuertemente el papel de la vitamina D en la reducción de las recaídas en la EM. Sorprendentemente, los niveles de vitamina D son más altos durante la primavera y el verano cuando aumenta la aparición de recaídas de EM. Por lo tanto, observar una menor frecuencia de recaídas en temporadas caracterizadas por niveles bajos de vitamina D, representa lo que se llama una “paradoja estacional”.

Es decir que en primavera y verano cuando los niveles de vitamina D son más altos deberían ser menos frecuentes las recaídas de la EM, pero la mayoría de los estudios encuentran lo contrario, salvo excepciones.

El equipo de investigación encontró en 139 participantes con EMRR una reducción de un 32% en el número de recaídas durante el otoño e invierno.

Los datos de este estudio pueden explicar esta paradoja mediante la identificación de la melatonina, cuyos niveles están regulados por cambios estacionales y a lo largo del día/noche.

Los niveles de melatonina, cuya producción se modula por variaciones estacionales y durante el día/noche, se relacionan negativamente con la actividad de la EM en humanos.

Este estudio nos informa que los niveles de melatonina, cuyo pico más alto se da en otoño-invierno muestran una correlación inversa con la actividad clínica de la EM. Es decir que niveles mayores de melatonina durante el otoño-invierno se asocian a una reducción de recaídas clínicas.

La producción de melatonina se estimula por la oscuridad y sigue un patrón estacional con niveles más altos en otoño-invierno. La melatonina afecta a varios procesos biológicos incluyendo el reloj circadiano (día-noche) y la respuesta inmune. Por lo tanto, se investigó la relación entre la melatonina y la actividad de la EM.

Los investigadores advierten que los resultados de este estudio no significa que los pacientes que sufran Esclerosis Múltiple deban tomar suplementos de melatonina en ningún caso, solo se trata de un nuevo enfoque a partir de datos ambientales que podría desembocar en futuras y mejores terapias, por el momento.

Trabajar en turno de noche se asocia a niveles de melatonina inferiores y aumenta el riesgo de EM. Estos hallazgos sugieren que niveles bajos de melatonina pueden ser un factor de riesgo de la EM, pero esto está todavía en investigación.

Fuente: www.in-pacient.es