



STWARDNIENIE ROZSIANE

Stwardnienie rozsiane (w skrócie SM, łac. sclerosis multiplex) to przewlekła choroba neurologiczna. Najczęściej dotyczy ona osób młodych, nieco częściej kobiet a szczyt jej występowania przypada na okres między 20 a 40 rż.

Stwardnienie rozsiane należy do grupy chorób autoimmunologicznych, czyli takich, w których komórki układu odpornościowego organizmu niszczą własne komórki i tkanki a w przypadku stwardnienia rozsianego limfocyty i makrofagi zaczynają atakować struktury układu nerwowego.

SM określa się także jako chorobę demielinizacyjną, co oznacza, że uszkodzana jest mielina – główny składnik osłonek nerwów.

Stwardnienie rozsiane jest chorobą, która ma wiele postaci. U około 90% chorych rozpoznaje się postać, w której pojawiają się i ustępują (najczęściej dzięki zastosowanemu leczeniu) różnorodne objawy neurologiczne, nazywane rzutami. Rzutem nazywa się wystąpienie nowego objawu lub nasilenie już występującego, trwające co najmniej jedną dobę.

Początkowo objawy mogą się wycofywać całkowicie i chory może wrócić do pełnej sprawności.

Postać taką nazywamy rzutowo-remisyjną.

W około 10% przypadków od początku choroby nie obserwuje się wyraźnego nasilenia objawów a stan neurologiczny tych pacjentów bardzo powoli pogarsza się. Postać taką nazywamy pierwotnie postępującą.

Często u chorych z wcześniej rozpoznaną postacią rzutowo-remisyjną, na przestrzeni wielu lat nowe objawy lub nasilenie już występujących pojawia się coraz rzadziej i w rezultacie zupełnie ustaje. Występuje natomiast stopniowe pogarszanie stanu neurologicznego. Postać taką nazywamy wtórnie postępującą.

Stwardnienie rozsiane jest chorobą wciąż słabo znaną w społeczeństwie i w związku z tym często jest błędnie utożsamiane z gwałtownie postępującą niepełnosprawnością.

Początkowe objawy choroby są zazwyczaj przemijające i łagodne. Z tego względu mogą nie powodować niepokoju i nie zmuszają do wizyty u lekarza.





POCZĄTKOWE OBJAWY STWARDNIENIA ROZSIANEGO

- poczucie ogólnego osłabienia i nadmiernej męczliwości
- różnorodne zaburzenia czucia w obrębie twarzy, tułowia, rąk lub nóg oraz drętwienie lub różnie umiejscowione mrowienie w jednej lub kilku kończynach
- zwykle jednostronne zapalenie nerwu wzrokowego pod postacią zaburzeń ostrości widzenia, zatarcia lub zamazania w polu widzenia lub podwójnego widzenia
- zaburzenia równowagi, precyzji chodu i precyzji ruchów kończyn, zmiana sposobu mówienia
- silne zawroty głowy, które negatywnie wpływają zarówno na sprawność chodu, jak i sprawność manualną
- pogorszenie sprawności intelektualnej, zdolności do zapamiętywania i koncentracji
- problemy ze zwieraczami (częste poczucie konieczności dość szybkiego oddania moczu oraz trudność z utrzymaniem moczu)
- różnorodne zaburzenia seksualne, zarówno u mężczyzn jak i kobiet

Każdy przypadek stwardnienia rozsianego jest przypadkiem indywidualnym i nie dającym się w pełni przewidzieć. Podstawowym mitem, jaki pokutuje w społeczeństwie jest ten, że stwardnienie rozsiane to choroba nieuleczalna powodująca trwałe kalectwo.

Pacjent ze stwardnieniem rozsianym nie powinien mieć żadnych wątpliwości co do odpowiedzi na pytanie CZY SIĘ LECZYĆ ?

W chorobie tej stosowane jest obecnie nowoczesne leczenie farmakologiczne wsparte przez metody pozafarmakologiczne, takie jak rehabilitacja ruchowa, wsparcie psychologiczne i szereg innych.

W procesie edukacji pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane nie można pominąć znaczenia zdrowego stylu życia. Regularna aktywność fizyczna, zbilansowana dieta, utrzymanie optymalnej masy ciała, unikanie stresu i zdrowy sen – wszystkie te elementy mają bezpośredni wpływ na ogólne samopoczucie pacjentów i mogą pomóc w zarządzaniu objawami SM.





Również psychologiczne aspekty życia z chorobą są istotnym elementem procesu edukacji. Wiele osób z diagnozą stwardnienia rozsianego, doświadcza depresji, lęku i innych problemów emocjonalnych. W tym kontekście, nauka strategii radzenia sobie ze stresem, korzystania ze wsparcia specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego, a także umiejętność rozmowy o chorobie z rodziną i przyjaciółmi może okazać się niezmiernie pomocna.

W leczeniu farmakologicznym najważniejszym celem jest tzw. modyfikacja przebiegu choroby, czyli hamowanie postępu choroby, ograniczanie występowania zaostrzeń, czyli rzutów, i tworzenia się nowych zmian w mózgu i rdzeniu kręgowym.

Kolejnym celem jest zmniejszanie odczuwanych objawów, czyli stosowanie tzw. leczenia objawowego.

Wszystkie cele leczenia łącznie przyczyniają się do opóźnienia rozwoju niepełnosprawności chorego a także poprawienia jakości codziennego życia całej rodziny.

**CHORZY NA STWARDNIENIE ROZSIANE MOGA PROWADZIĆ CAŁKOWICIE
NORMALNE ŻYCIE, BYĆ AKTYWNI ZAWODOWO, PLANOWAĆ RODZICIELSTWO,
UPRAWIĆ SPORT I ROZWIJAĆ SVOJE PASJE.**

**ZE STWARDNIENIEM ROZSIANYM MOŻNA NADAL BYĆ CZŁOWIEKIEM
SZCZĘŚLIWYM !!!**