

potyśmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki

ISSN 1731-8629



nr 4/2022

**Warsztaty
w Rewie**

czerwiec 2022

str. 10-13

**Giżycko z Łodzią**

sierpień 2022

str. 20-23



Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi. 90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18
tel./fax: 42 649 18 03, email: lodz@ptsr.org.pl

Zespół redakcyjny:
Monika Koza – redaktor prowadzący
Jolanta Kurylak-Osińska – kierownik wydania
Krzysztof Gara – opracowanie graficzne

Wydrukowano ze środków:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WSTĘP

Mamy kolejny numer biuletynu „Płyńmy pod prąd”, wydany w bieżącym roku. Zawarte w nim artykuły zawierają jak zawsze ważne informacje dla chorych na stwardnienie rozsiane napisane przez specjalistów współpracujących z nami w realizacji projektów, jak i wspomnienia z warsztatów wyjazdowych.

W tym numerze biuletynu znajduje się kolejny artykuł dr nauk med. Małgorzaty Siger dotyczący diagnostyki i leczenia stwardnienia rozsianego. Tym razem jest mowa o chorobach, które należy wykluczyć przed ostatecznym zdiagnozowaniem stwardnienia rozsianego.

Może być to dla niektórych wskazówka, jakie badania powinien mieć wykonane zanim lekarz wyda ostateczną diagnozę.

Jeżeli już mamy diagnozę Stwardnienie Rozsiane, ponieważ wiadomo, że jest to choroba przewlekła, to bardzo ważne są zarówno terapie, jak i rehabilitacja. I tu wskazówką jest artykuł o technikach relaksacyjnych, o których chorzy często zapominają, a relaks dla każdej osoby jest potrzebny, żeby móc dalej funkcjonować. Każdy powinien wybrać dla siebie relaksację, która jest dla niego odpowiednia, po to, aby nauczyć się zająć głowę czymś innym niż depresja lub zwykłe przygnębienie, odwrócenie naszej uwagi od codzienności w kierunku konkretnego innego zajęcia (np. podjęcie pracy).

Kolejny artykuł mówi o terapii mitochondrialnej, która również jest związana z chorobą SM.

Są również wspomnienia z naszych dwóch warsztatów wyjazdów do Rewy i Giżycka, przedstawione przez uczestników ich własne odczucia.

Jak zwykle podajemy „Co, gdzie, kiedy....” na ostatnich stronach biuletynu.

Jolanta Kurylak-Osińska

Stwardnienie rozsiane: od rozpoznania do leczenia. Część 2 – diagnostyka różnicowa SM

Jednym z trzech elementów w diagnostyce stwardnienia rozsianego (SM) jest wykluczenie innych chorób, które mogą naśladować SM zarówno w obrazie klinicznym, jak i w badaniach dodatkowych, zwłaszcza w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI). Najczęściej pod uwagę brane są tak zwane zaburzenia krążenia mózgowego, inne choroby demielinizacyjne, zwłaszcza choroba Devica oraz choroba z obecnością specyficznych przeciwciał dla glikoproteiny mieliny oligodendrocytów (anty-MOG), a także neuroborelioza. Wykluczenie tych chorób jest bardzo ważne, ponieważ każda z nich wymaga innego leczenia, a błędne rozpoznanie może skutkować groźnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Poniżej przedstawiono najważniejsze informacje dotyczące objawów neurologicznych oraz wyników badań dodatkowych odróżniających te choroby od SM.

Zaburzenia krążenia mózgowego

Odróżnienie czy objawy neurologiczne występujące u pacjenta wynikają z zaburzeń krążenia mózgowego, wynikającego z miażdżycy lub zapalenia naczyń, czy są następstwem procesu demielinizacyjnego w przebiegu SM jest częstym problemem w diagnostyce różnicowej SM. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku objawy neurologiczne mogą wystąpić nagle i mogą być bardzo podobne (osłabienie siły mięśniowej kończyn, zaburzenia równowagi, zawroty głowy, podwójne widzenie). Dodatkowo, mogą one wystąpić u osób w podobnym wieku. Trudność w odróżnieniu jednej i drugiej etiologii jest tym większa, że także wyniki badań dodatkowych (laboratoryjnych) i obraz badania MRI mogą być bardzo podobne. Są jednak pewne elementy w obrazie klinicznym, jak i w badaniach dodatkowych, które wskazują na jedną lub drugą etiologię objawów występujących u pacjenta.

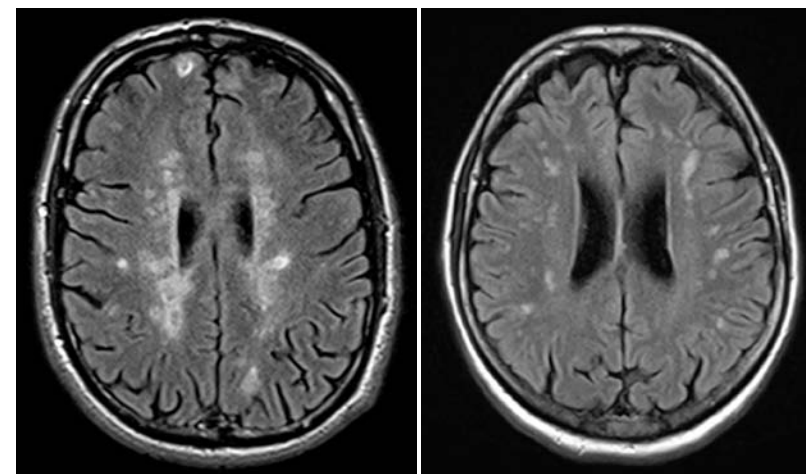
Za przyczynami naczyniowymi przemawia starszy wiek pacjenta (rzadko SM występuje po 55. roku życia), choroby towarzyszące, zwłaszcza nadciśnienie tętnicze, choroby serca (migracje przedsionków, niewydolność mięśnia sercowego), cukrzyca.

W badaniach dodatkowych natomiast zaburzenia gospodarki lipidowej zwłaszcza wysoki poziom cholesterolu i trójglicerydów. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego u około 80% chorych na SM mogą występować prążki oligoklonalne immunoglobulin co jest cechą niezwykle rzadką u chorych z zaburzeniami krążenia mózgowego, jeżeli nie są one objawem tak zwanych chorób układowych (toczeń układowy, choroby tkanki łącznej). Diagnostyka różnicowa jest tym większa, że także obrazy uzyskane w badaniu MRI mogą być bardzo podobne. Jakkolwiek istnieją pewne charakterystyczne cechy obrazu MRI, które pozwalają odróżnić SM od zmian opisywanych przez radiologów jako poniedokrwiennych, ale nawet bardzo doświadczeni radiolodzy mają często problemy aby jednoznacznie określić w przebiegu jakiej choroby występują widoczne w tym badaniu zmiany. Dlatego wielu przypadkach w celu postawienia rozpoznania wskazana jest dalsza obserwacja pacjenta i powtórne wykonanie niektórych badań. Przykład typowego obrazu MRI u pacjenta z SM i pacjenta ze zmianami w przebiegu miażdżycy naczyń przedstawia Rysunek 1A i 1B.

Rysunek 1

A

B



Rysunek 1A. Liczne zmiany demielinizacyjne położone w obrębie obu półkul mózgu. 1B. Drobne zmiany ogniskowe położone w obu półkulach mózgu, głównie podkorowo. (Materiał własny).

Choroba Devica i choroby z grupy spektrum zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego

Kolejną grupą chorób, które brane są pod uwagę w diagnostyce różnicowej SM, są choroby, które charakteryzują się w obrazie klinicznym objawami wynikającymi z zapalenia nerwów wzrokowych i/lub rdzenia kręgowego, określane jako choroby spektrum zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego (*Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders*) w skrócie określanej jako NMOSD. Jest to grupa chorób, które są do siebie podobne pod względem objawów klinicznych, różnią się jednak wynikami badań dodatkowych. Rozpoznanie tej grupy chorób jest bardzo ważne, ze względu na fakt, że leczenie pacjentów z takim rozpoznaniem jest zupełnie inne niż chorych na SM, co więcej niektóre leki stosowane w leczeniu SM mogą nasilić objawy chorób z grupy NMOSD.

Najczęściej występującą chorobą z grupy NMOSD jest choroba Devica, w przebiegu której dochodzi do zapalenia nerwów wzrokowych i objawów związanych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Zapalenie nerwu wzrokowego (jednego lub obu) manifestuje się jako nagłe osłabienie ostrości wzroku, ból za gałką oczną, zwłaszcza przy poruszaniu gałką oczną, zaburzeniem widzenia barw (kolor czerwony i zielony rozpoznawane są jako szary). Objawy związane z uszkodzeniem rdzenia kręgowego to przede wszystkim drętwienia kończyn, osłabienia siły mięśniowej kończyn, zaburzenia zwieraczy (najczęściej nietrzymanie moczu). Objawy te nie muszą wystąpić jednocześnie, ale często zdarza się, że najpierw występuje jeden objaw np. pogorszenie ostrości wzroku, ból za gałką oczną, a dopiero po pewnym czasie (nawet po kilku latach) mogą wystąpić drętwienia i osłabienia siły mięśniowej kończyn. Inny, często obserwowany przebieg choroby Devica to kilkukrotne incydenty zapalenia nerwów wzrokowych, po których nawet po kilku latach występują objawy uszkodzenia rdzenia kręgowego. Warto także podkreślić, że opisane objawy jakkolwiek są kluczowe do rozpoznania choroby Devica to jednak nie są jedynymi występującymi u pacjentów z takim podejrzeniem. Rzadsze, ale bardzo charakterystyczne objawy to uporczywa czkawka, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi i zawroty głowy, nadmierna sen-

ność, zaburzenia łaknienia, zaburzenia termoregulacji, zaburzenia hormonalne. Mogą się także pojawić zaburzenia widzenia pod postacią podwójnego widzenia, napady padaczkowe czy nawet utraty przytomności. Choroby z grupy spektrum mogą przebiegać z objawami nawracających zaburzeń widzenia (powtarzające się wielokrotnie jedynie pozagałkowe zapalenia nerwów wzrokowych), nawracające niedowład kończyn, zwłaszcza obu kończyn dolnych czy nawracające drętwienia tych kończyn.

Podstawą rozpoznania choroby Devica i chorób z grupy spektrum jest po pierwsze analiza objawów neurologicznych, a także wykonanie badań laboratoryjnych i obrazowych, zwłaszcza badania rezonansu magnetycznego (MRI).

Wśród badań laboratoryjnych największe znaczenie ma oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4, w skrócie często określane jako AQP4. Oznaczenie przeciwciał wykonuje się w surowicy krwi, a stwierdzenie ich obecności stanowi podstawę do ostatecznego rozpoznania choroby Devica. Oznaczenie AQP4 powinno być przeprowadzone w oparciu o wysoce specyficzne metody tzw. metody komórkowe. W Polsce jest tylko kilka laboratoriów, które dysponują możliwością wykonania oznaczenia AQP4 tą metodą. Badanie nie powinno być przeprowadzone w trakcie albo bezpośrednio po zabiegach plazmaferez i leczeniu steroidami, które znacznie obniżają poziom AQP4, nawet do poziomów nieoznaczalnych co powoduje uzyskanie fałszywie ujemnych wyników. Uważa się, że czas jaki powinien upłynąć od zakończenia leczenia plazmaferezami i terapii sterydowej do wykonania badania to minimum 3 miesiące. Czasami zdarza się jednak, że mimo podejrzenia choroby Devica, AQP4 są nieobecne. W takiej sytuacji zaleca się nawet kilkukrotne powtórzenie badania w odstępach 2-3 miesięcy, a zwłaszcza w czasie wystąpienia nowych objawów neurologicznych. Należy jednak podkreślić, że u około 30% pacjentów z objawami neurologicznymi typowymi dla choroby Devica nawet w kilku powtarzanych badaniach nie stwierdza się obecności AQP4. U takich pacjentów najczęściej rozpoznaje się tak zwaną seronegatywną postać choroby Devica. Brak AQP4 stwierdza się także w przypadku pozostałych chorób z grupy spektrum, a rozpoznanie stawia się na podstawie obrazu klinicznego i badań obrazowych.

Drugim bardzo ważnym badaniem uzupełniającym diagnostykę choroby Devica i chorób z grupy spektrum jest badanie MRI głowy i rdzenia kręgowego. W wielu przypadkach choroby Devica w badaniu MRI głowy mogą być widoczne zmiany podobne do tych jakie występują u chorych na SM. Istnieją jednak pewne charakterystyczne dla pacjentów z chorobą Devica lokalizacje zmian, które stanowią bardzo ważny element w diagnostyce tej choroby.

Drugim badaniem, które ma jeszcze większe znaczenie w rozpoznaniu choroby Devica jest badanie MRI rdzenia kręgowego. W typowym obrazie MRI opisywane są zmiany znacznie dłuższe niż te, które widoczne są u chorych na SM. Klasycznie określa się, że obejmują one minimum 3 kolejne segmenty rdzenia kręgowego (w opisie badania radiolog najczęściej podaje zakres lokalizacji tych zmian oraz ich długość). Zmiany mogą być położone zarówno w obrębie odcinka szyjnego, jak i piersiowego rdzenia kręgowego, dlatego w diagnostyce choroby Devica, a także chorób z grupy spektrum bardzo ważne jest wykonanie pełnej diagnostyki obrazowej obejmującej badanie MRI głowy oraz rdzenia kręgowego. Przykład typowego badania MRI rdzenia kręgowego pacjenta chorego na SM i pacjenta z chorobą Devica przedstawia Rysunek 2A i 2B.

Rysunek 2



Rysunek 2A. Zmiany demielinizacyjne w odcinku szyjnym rdzenia u chorego na SM (białe strzałki, obejmują 1-2 segmenty rdzenia). 2B. Zmiany w rdzeniu piersiowym u pacjenta z chorobą Devica (szare strzałki, zmiany większe niż u chorego na SM, obejmują ≥ 3 segmenty rdzenia kręgowego). Materiał własny

Leczenie choroby Devica i pozostałych chorób z grupy NMOSD polega na leczeniu zaostrzeń (rzutów) oraz na leczeniu przewlekłym, które ma łagodzić przebieg choroby. W leczeniu rzutów można stosować zabiegi wymiany osocza (plazmaferezy) albo podawać dożylnie steroidy. Sposób terapii wybierany jest indywidualnie dla każdego pacjenta i zależy od ciężkości rzutu. Leczenie przewlekłe mające na celu łagodzenie przebiegu choroby polega na przyjmowaniu leków w postaci tabletek lub wlewów dożylnych. Należy podkreślić, że w ciągu ostatnich kilku lat znacznie zwiększyły się możliwości leczenia chorych z grupy NMOSD. Opracowywane są coraz skuteczniejsze formy terapii.

Choroba z przeciwciałami specyficznymi dla glikoproteiny mieliny oligodendrocytów (myelin oligodendrocyte glycoprotein, anti-MOG).

Jest to nowa jednostka chorobowa, która została wyodrębniona z grupy chorób NMOSD, charakteryzująca się występowaniem specyficznych przeciwciał skierowanych przeciwko jednemu z białek osłonki mielinowej w mózgu. W skrócie jest ona określana jako choroba anti-MOG lub MOGAD. Istotnym jest fakt, że u pacjentów anti-MOG nie stwierdza się obecności przeciwciał AQP4. Choroba zazwyczaj rozpoczyna się wcześniej i ma łagodniejszy przebieg niż choroby NMOSD. Objawy neurologiczne jakie mogą wystąpić u pacjentów z chorobą anti-MOG przypominają te jakie obserwuje się w przebiegu chorób z grupy NMOSD. Częściej jednak u pacjentów anti-MOG zapalenie nerwów wzrokowych jest obustronne, a objawy zapalenia rdzenia występują u ponad połowy chorych. Częściej także występują napady padaczkowe i objawy zapalenia mózgu.

Ciąg dalszy na str. 14

Warsztaty w Rewie

Wyjazd do Rewy zorganizowany przez nasze Stowarzyszenie w ramach programu „Sprawić Moc 6” to strzał w dziesiątkę. Wszyscy uczestnicy Ci z Łodzi i Warszawy po okresie pandemii i związanych z nią obostrzeniach bardzo już pragnęli naszych spotkań, kontaktów.

Rewa to wieś położona w województwie pomorskim między Gdynią a Puckiem. Nazwa miejscowości pochodzi od rewy – piaszczystej mielizny, która zaczyna się od czubka cypla i ciągnie się do Mierzei Helskiej. W Rewie są dwie przystanie dla rybaków i dwa kąpieliska z plażą. Tereny wokół wsi to obszar specjalnej ochrony ptaków, miejscowość w całości należy do Nadmorskiego Parku Krajobrazowego.

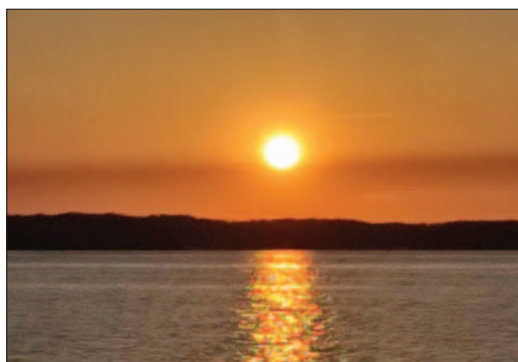


Od południowej strony Rewy rozciągają się Mechelińskie Łąki – rezerwat przyrody. Cypel Rewski osłania zatokę, sprzyja uprawianiu windsurfingu i kitesurfingu jest alternatywnym miejscem dla amatorów tego sportu.

Na wyjeździe byliśmy zakwaterowani w hotelu „Rewa” tuż przy promenadzie i piaszczystej plaży. Restauracja hotelowa zapewniała nam bardzo smaczne i obfite posiłki. Wszystkiego dopilnowywała pani Jola Kurylak-Osińska.

Nasze spotkania z panią psycholog Magdaleną Perzyńską, która poprzez szczere rozmowy, gry i zabawy, uświadomiła nam, że stwardnienie rozsiane nie stanowi przeszkody w życiu.





Zajęcia z Madzią to czysta przyjemność, każdy po kolei otwierał przed nią duszę i serce. Utwierdzała nas o słuszności dążenia do celu. W myśl zasady: ja potrafię, ja dam radę, jestem pewny siebie, kto jak nie ja, co mnie nie zabije, to na pewno mnie wzmocni. Po kolei wszyscy pokonywali swoje „strachy” i „demony”.

Kolejną dobrą duszą był pan Jacek Kołakowski, który swoimi Misami z Tybetu, dzwonkami powietrznymi o nazwie Koshi i gongiem, wprowadzał nas w stan relaksacji i wyciszenia. W atmosferze odprężenia dowiedzieliśmy się, że samogłoski wypowiedziane na jednym wydechu pomagają w funkcjonowaniu poszczególnych części ciała i poprawiają ich sprawność. Wszyscy z ochotą i zaangażowaniem ćwiczyliśmy wydechy. Stwarzało to bardzo komiczną sytuację.

Po takich zajęciach z panią Madzią i panem Jackiem wszyscy byli nastawieni do siebie bardzo przyjaźnie. Mieliśmy za sprawą pani Joli imprezę imieninową, śpiewaliśmy sto lat Danusi, solenizantce z 24 czerwca. Było dużo życzeń, ciacho i słodycze. W czasie naszego pobytu przypadała również noc Kupały. Kilka odważnych dziewczyn puszczało wianki przy śpiewach i okrzykach pozostałych, śmiechu było co niemiara. Jak tradycja to tradycja!

Kolejnego dnia pojechaliśmy też do Gdyni, gdzie przy nabrzeżu jest przycumowany ORP Błyskawica polski niszczyciel. Jest najstarszym na świecie zachowanym niszczycielem, jednym z pływających muzeów, które można zwiedzać. Na pokładzie okrętu odbywają się liczne uroczystości, pełni on funkcję reprezentacyjną. Wywiera niewątpliwie wpływ na poznawanie i wzbogacanie wiedzy o morzu.

Na pożegnanie naszego pobytu w Rewie była kolacja na powietrzu, ognisko i pieczenie kiełbasek, które wszyscy zjadali ze smakiem. Te zachody słońca, które obserwowaliśmy każdego wieczoru wpatrując się w morze, na długo zostaną w naszej pamięci.

Wszystko co dobre szybko się kończy, nasz pobyt również. Żal było wracać!

Do zobaczenia na kolejnych warsztatach.

Krystyna Podlasek

Stwardnienie rozsiane: od rozpoznania do leczenia. Część 2-diagnostyka różnicowa SM

(ciąg dalszy ze str. 9)

Rozpoznanie choroby anty-MOG opiera się na stwierdzeniu obecności przeciwciał anty-MOG w surowicy krwi i podobnie jak w przypadku badania w kierunku przeciwciał AQP4 powinna być to metoda komórkowa, a badanie należy wykonać w odpowiednim czasie po zakończeniu terapii sterydowej lub leczeniu przy pomocy plazmaferez. Podobnie także jak w przypadku chorób NMOSD mimo obecności objawów neurologicznych w istotny sposób wskazujących na chorobę anty-MOG, w niektórych przypadkach nie udaje się wykryć przeciwciał anty-MOG. W takich przypadkach badanie należy powtórzyć po 2-3 miesiącach.

Drugim ważnym badaniem pomocnym w rozpoznaniu choroby anty-MOG jest badanie MRI głowy i rdzenia kręgowego. W ostatnim okresie zostały opisane pewne charakterystyczne cechy obrazu MRI głowy, które znacznie ułatwiają postawienie prawidłowego rozpoznania. Podobnie jak u chorych z NMOSD bardzo ważne jest także badanie MRI rdzenia kręgowego. Zmiany, które najczęściej opisywane są u chorych anty-MOG zlokalizowane są w końcowych odcinkach rdzenia kręgowego dlatego tym bardziej w pełniej diagnostyce choroby anty-MOG należy wykonać zarówno badanie MRI głowy jak i wszystkich odcinków rdzenia kręgowego (szyjny, piersiowy i lędźwiowo-krzyżowy).

Leczenie pacjentów z rozpoznaną chorobą anty-MOG polega na leczeniu rzutów choroby i leczeniu przewlekłym mającym na celu złagodzenie jej przebiegu. W leczeniu rzutów choroby, w zależności od intensywności objawów stosuje się sterydy podawanie dożylnie albo plazmaferezy. Leczenie przewlekłe polega natomiast na podawaniu leków w postaci dożylnej (rituximab, metotreksat, immunoglobuliny) lub w postaci tabletek (azathiopryna, mykofenolan mofetylu, sterydy).

Po wykluczeniu chorób o etiologii naczyniowej, chorób z grupy NMOSD i anty-MOG pacjenci, u których podejrzewa się SM zazwyczaj zadają jeszcze jedno pytanie: czy nie są chorzy na neuroboreliozę?

Ponieważ z rozpoznaniem neuroboreliozy wiąże się bardzo dużo niejasności, dlatego więcej informacji na temat tej jednostki chorobowej (faktów i mitów) zostanie przedstawione w kolejnym numerze biuletynu.

Piśmiennictwo u autorki

Dr n med. Małgorzata Siger

Praca, która czyni wolnym

Któregoś razu, na samym początku mojej drogi zawodowej miałam możliwość wzięcia udziału w społeczności męskiego oddziału psychiatrycznego, na którym omawiane były zagadnienia związane z życiem pacjentów na oddziale. Ordynator chcąc zachęcić pacjentów do korzystania z terapii zajęciowej pytał o wrażenia tych, którzy już z niej korzystają. Panowie zgodnie przyznawali, że terapia zajęciowa pozwala oderwać się od przykrych myśli, zajmuje ręce przez co zajmuje też głowę, na co jeden z pacjentów skomentował te opinie rzucając ironicznie „no tak... arbeit macht frei” (z niem. praca czyni wolnym, też: napis nad bramą Auschwitz-Birkenau).

Zawsze przypominam sobie tę anegdotę kiedy chcę kogoś zachęcić do korzystania z terapii zajęciowej, bo rzeczywiście taka praca uwalnia myśli, emocje i napięcia. Jako arteterapeuta oraz rękodzielnik również z własnego doświadczenia wiem, jak wciągająca jest różnego rodzaju działalność twórcza. W zakresie terapii zajęciowej i arteterapii można mówić o dwojakiej wolności. Pierwszą jest wspomniana przez pana z anegdoty wolność od myśli, zajęcie głowy czymś innym niż depresja lub zwykłe przygnębienie, odwrócenie naszej uwagi od codzienności w kierunku konkretnego innego zajęcia. Kiedy mówimy o arteterapii możemy już mówić o wolności w sensie poznania prawdy o samym sobie. Gdy jesteśmy świadomi swoich emocji, swoich mechanizmów reagowania na określone bodźce, jesteśmy bardziej wyczuleni na ich pojawienie się, przez co mamy szansę się od nich uwolnić. Arteterapia jest nakierowana bezpośrednio na wyrażenie poprzez artystyczne środki przeżywanych uczuć (np. narysowanie swoich uczuć, swojego wewnętrznego życia).

Tarapią zajęciową czy arteterapią może być wszystko co nie zajmuje w pełni naszych procesów poznawczych. Haftowanie,

szydełkowanie, malowanie, rysowanie, majsterkowanie, wyplatanie makram, scrapbooking, taniec, odgrywanie ról, gra na instrumencie, słuchanie muzyki. Do tych wszystkich aktywności nie musimy mieć talentu czy umiejętności – wystarczy ciekawość, otwartość i chęć podjęcia się wyzwania.

To na co warto zwrócić szczególną uwagę i do czego Państwa gorąco zachęcam, to aby przyjrzeć się procesowi twórczemu, który zachodzi w trakcie takiej pracy. Już sam pomysł na dzieło, myśl o tym, że mielibyśmy robić coś „tak niepraktycznego” jak brudzenie się farbami czy zabawa w papierze może wzbudzać w nas określone emocje. W jednych ekscytację i radość, u innych znużenie, a nawet strach. Kolejną rzeczą jest pojawianie się kolejnych uczuć na poszczególnych etapach powstawania dzieła. Lęk przed oceną, frustracja, zniecierpliwienie, satysfakcja, duma, podziw. Podjęcie się działań artystycznych i przeżywanie procesu twórczego staje się próbką naszych odczuć wyjętych wprost z naszych codziennych aktywności. Całe nasze życie wymaga od nas kreatywności – czy to w postaci podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów. W trakcie procesu twórczego również uruchamiają się typowe dla naszych codziennych spraw emocje. Jeśli osobowościowo mamy tendencję do bycia niezadowolonym, również w procesie twórczym możemy odczuwać większą frustrację. To czego jeszcze o sobie nie wiemy możemy zaobserwować właśnie w trakcie terapii zajęciowej.

Joanna Jaworska-Rusek – psycholog

Techniki relaksacyjne

Stwardnienie Rozsiane, to choroba przewlekła, która wymaga ciągłej terapii i rehabilitacji, ale bardzo ważną rolę odgrywają również **techniki relaksacyjne**, o których to chorzy często zapominają. Stan odprężenia nie jest czymś co można postanowić i od razu zadziała. Relaks to odpowiednie metody, których musimy się nauczyć i wybrać najlepszą dla siebie.

Nie od dzisiaj wiemy jakie zbawienne działanie dla naszego organizmu ma oddychanie, relaks mięśni, medytacja, mindfulness, muzyka, joga itp.

Aby każdy z Was mógł je wykorzystać, krótko je przybliżyć:

1. Głębokie oddechy

Pamiętajmy, że oddech powinien być wolny i spokojny według zasady „im wolniej oddychamy, tym bardziej się uspokajamy”. Aby oddech spełnił funkcję relaksu należy usiąść w wygodnym fotelu, oprzeć głowę o zagłówek, wygodnie ułożyć ręce i zamknąć oczy.

Następnie – połóż rękę na brzuchu, tak aby poczuć własny oddech

- powoli wciągnij powietrze przez nos, tak aby Twój brzuch naturalnie lekko się unióś
- zatrzymaj oddech licząc do 3
- powoli wypuszczaj powietrze i powtórz to ćwiczenie 3-4 razy.

Nie zrażaj się gdy poczujesz kołowanie w głowie – spokojnie z czasem to minie.

Pamiętajcie o prawidłowym oddychaniu, wdychamy powietrze przez nos, a wydychamy ustami, oraz że wydech musi być dłuższy niż wdech.

1-2 wdech nosem

3-4-5 wydech ustami

2. Relaks mięśni

Pozwala na zrelaksowanie poszczególnych partii ciała. Pozycją wyjściową będzie leżenie tyłem na płaskiej powierzchni, powoli zaczynamy napinać i rozluźniać poszczególne grupy mięśni.

Pamiętajmy w danym momencie napinamy jedną grupę mięśni np.:

- napnij łydki pchając stopami na brzeg łóżka lub ściany – następnie rozluźnij
- napnij uda przyciągając stopy do brzucha (zgięcie grzbietowe stop)
- napnij brzuch unosząc głowę do góry
- napnij mięśnie kończyn górnych wciskając dłonie w podłogę.

3. Medytacja

Rozładowuje emocje, należy wykonywać ją 2x w tygodniu od 5 do 15 min. Na początku będzie trudno, ale z czasem medytacja

będzie przyjemnością.

- usiądź lub połóż się wygodnie
- zamknij oczy
- zrób 3 głębokie oddechy
- wybierz jedno słowo np. dom, sen które będziesz powtarzać cały czas i które pomoże wyciszyć głowę
- zacznij głośno lub w myślach powtórzyć wybrane przez Ciebie słowo, możesz skupić się na jego brzmieniu
- nie myśl o niczym
- medytację zakończ ćwiczeniami oddechowymi.

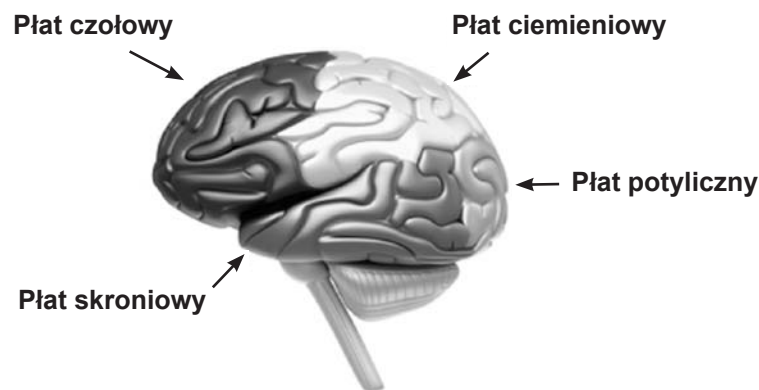
4. Mindfulness

- to ćwiczenie umysłu polegające na świadomym skupianiu i kierowaniu uwagi
- wprowadza równowagę w naszej świadomości
- polega na dostrzeganiu myśli w momencie się ich pojawienia.

Pamiętajcie, że mózg również należy ćwiczyć, ponieważ jest on złożoną, ważną strukturą, która kieruje wszystkimi procesami zachodzącymi w naszym organizmie i kiedy ulega uszkodzeniu zaczynają pojawiać się problemy.

Dla ciekawostki:

Zewnętrzna część mózgu to kora mózgowa która podzielona jest na 4 części (dwie półkule i płaty).



Płat czołowy

- odpowiada za myślenie, podejmowanie decyzji, emocje, ruch i działanie
- uszkodzenie powoduje: zaburzenie ruchu, zachowania i osobowości.

Płat skroniowy

- odpowiada za: rozumienie mowy, odbiór wrażeń
- uszkodzenie powoduje, że bodźce słuchowe są nadal słyszalne, ale nie są rozpoznawane.

Płat ciemieniowy

- odpowiada za czucie dotyku, temperatury, bólu i orientację przestrzenną
- uszkodzenie prowadzi do zaburzeń uwagi, równowagi i koordynacji ruchowej.

Płat potyliczny

- odpowiada za widzenie, rozpoznawanie barw,
- uszkodzenie powoduje zaburzenia widzenia, czytania i pisanania.

Dlatego nie zapominajcie o swoim mózgu stawiając mu codzienne wyzwania poprzez:

- rozwiązywanie krzyżówek i zagadek
- czytanie książek
- pisanie
- taniec
- pływanie
- spotkania z przyjaciółmi.

5. Joga

to kolejny dobry sposób na radzenie sobie ze stresem, wykorzystujemy tu wolne i precyzyjne ruchy rozciągania ciała połączone z oddechem. Jogę można wykonywać w pojedynkę lub w grupie.

Giżycko z Łodzią

Czasem w życiu tak wychodzi,
że gdy u nas miejsc brakuje,
to jedziemy z kołem z Łodzi.
Jest OK. Mnie to pasuje.

Gdy Giżycko mamy w planie,
przez Warszawę jechać muszą,
autokar na stacji stanie,
my wsiądziemy, dalej ruszą.
I tak właśnie się zdarzyło,
bo z Targówka nas zabrali,
zdrowie, czas nam oszczędziło,
do Łodzi żeśmy nie jechali.

Że w niedzielę puste drogi
i się lekko zachmurzyło,
to sam przejazd był niedługi
i nie bardzo nas zmęczyło.
Hotel Europa jest znany
w środowisku PTSR-u,
chętnie tutaj przyjeżdżamy
w czas wakacji od lat wielu.
Hotel leży nad jeziorem,
jest też przy nim kąpielisko.
Dobry dla nas ludzi chorych
bo stąd mamy wszędzie blisko.

Codziennie tu pracujemy
z psychologiem oraz jogą,
z Elą się relaksujemy,
z Magdą jak iść własną drogą.

Ważne, żeby się doceniać,
nie wpadając w uwielbienie,
życie pozytywnie zmieniać
i spełniać swoje marzenia.
Każdy z nas jedno pytanie
wylosował sobie z listy.
Musiał odpowiedzieć na nie,
śmieszne rzeczy przy tym wyszły.

Joga niełatwo mi przyszła.
Była dla mnie zaskoczeniem,
bo ćwiczyliśmy na krzesłach.
Całkiem nowe doświadczenie.
Na koniec nas relaksuje
dźwięk gongu oraz dzwoneczków.
Ciało przyjemnie wibruje,
jak przy trelach skowroneczków.

Był film „Powitanie słońca”,
o jodze mistrza Iyengara.
Bardzo interesująca
odmiana tej sztuki starej.
Na szczęście zajęcia w sali
były klimatyzowanej,
bo byśmy rady nie dali
w tej spiekocie zwariowanej.
W pokojach, co na południe
okna mają, na jezioro,
wytrzymać nam było trudno,
nawet wieczorową porą.





Choć zasłużył na owację,
Europa, hotel wspaniały,
to jednak klimatyzacje
w pokojach by się przydały.

Tym bardziej, że idą lata,
gdy takie wielkie upały,
ze zmianą klimatu świata
częściej będą się zdarzały.

Było, a jakże, ognisko,
albo raczej grill na trawie.

Bigos, kielbaski i piwsko
sprzyjały świetnej zabawie.

Był też czas na wypad szybki,
szczęściem też się zachmurzyło,
do Sanktuarium Świętej Lipki,
gdzie jak zawsze pięknie było.

Wspaniały koncert organów,
w kościele pełnym turystów.
Z Kraśnika zespół pań i panów
zagrał do mszy uroczystej.

Czas biegnie nieubłaganie,
z żalem w końcu wyjeżdżamy.
Na Targówku Mariusz stanie
i tam z Łodzią się żegnamy.
Wyjazdy z Łodzią lubię szalenie
bo tam ludzie są wspaniali.
Atmosfera była jak marzenie.
Jola, Ela i Magda o to zadbały.

Kazimierz Wiejak
Giżycko 21-26.08.2022 r.

Techniki relaksacyjne (ciąg dalszy ze str. 19)

6. Muzyka

Tutaj proponuję trening autogenny Schultza (TA)

To jedna z najbardziej znanych i najskuteczniejszych technik relaksacyjnych. Należy ją stosować w przypadku:

- bezsenności
- stresu
- lęku
- bólu
- depresji.

Zalety treningu:

- edukuje lęk i niepokój
- zmniejsza występowanie bólu głowy
- poprawia jakość snu
- łagodzi stany depresyjne
- poprawia koncentrację itp.

Trening Atogenny Schultza przywraca równowagę między aktywnością gałęzi współczulnej i przywspółczulnej autonomicznego układu nerwowego.

Składa się on z kilku etapów np.: odczuciu ciepła, odczuciu ciężaru, pracy serca, na oddechu, podczas treningu towarzyszy nam przyjemna muzyka. Treningu uczymy się, to nie jest tak, że włączamy płytę i od razu wszystko czujemy, systematyczne go stosowanie wprowadzi Was w stan odprężenia.

Podsumowując:

Dlaczego relaks jest ważny? – Ponieważ dzięki niemu Wasz organizm może wtedy się zregenerować, odpocząć i zgromadzić pozytywną energię, którą będziecie mogli wykorzystać do walki z chorobą.

Powodzenia i wytrwałości!!!

Katarzyna Skurzyńska – fizjoterapeuta

Terapia mitochondrialna

Osoby chorujące na stwardnienie rozsiane poddawani są terapii immunosupresyjnej, która niestety nie wpływa na przyczynę choroby i prowadzi do wystąpienia skutków ubocznych.

Podłoże schorzeń neurodegeneracyjnych stanowią uszkodzenia mitochondriów, ograniczona produkcja ATP w mitochondriach i pojawiający się w związku z tym stres oksydacyjny i w konsekwencji zbyt silne podrażnienie nerwów. Dotyczy to zarówno stwardnienia rozsianego, ale także choroby Alzheimera, Parkinsona oraz demencji starczej. Tym co łączy wszystkie schorzenia neurodegeneracyjne jest zaburzony metabolizm energii, który wywołuje degenerację neuronów.

Mitochondria posiadają bogate rezerwy. Zakłada się, że uszkodzeniu musi ulec więcej niż 60% mitochondriów, żeby w organizmie doszło do obniżenia wchłaniania tlenu (poniżej wartości granicznej). Dlatego tak ważna jest dla prawidłowego działania ochrona antyoksydacyjna.

Terapia mająca na celu ochronę mitochondriów, terapia mikroskładnikami odżywczymi oraz specjalne wymagania żywieniowe są w tych chorobach bardzo istotne.

Dieta bogata w kwasy tłuszczowe omega-3, połączonej ze wsparciem ze strony witamin z grupy B, tokoferolem oraz selenem są w tej chorobie bardzo istotne. Przy leczeniu stwardnienia rozsianego niezbędne jest potraktowanie choroby jako mitochondriopatii.

Mitochondriopatii często towarzyszą takie objawy jak brak koncentracji czy osłabienie pamięci. Włókna nerwowe ze względu na konieczność utrzymywania oraz ciągłego przywracania potencjału swojej błony są wysoce podatne na niedobory energii.

Medycyna mitochondrialna jest terapią wspomagającą organizm przy leczeniu w chorobach metabolicznych, chorobach układu krążenia, płuc, onkologicznych oraz chorobach neurodegeneracyjnych takich jak stwardnienie rozsiane, Parkinson czy Alzheimer.

DLACZEGO MITOCHONDRIA SĄ TAK WAŻNE W NASZYM ORGANIZMIE?

Każda komórka naszego organizmu wyposażona jest w mitochondria. Ich ilość w pojedynczej komórce zależy od zapotrzebowania danej tkanki na energię. Bardzo dużo mitochondriów posiadają komórki mięśnia sercowego, mięśnie szkieletowe czy neurony.

Nazywane są centrami energetycznymi organizmu gdyż odpowiadają za produkcję energii w postaci ATP, niezbędną do przeprowadzania najważniejszych procesów życiowych w komórce oraz regulują funkcjonowanie tkanek i narządów oraz odpowiadają za usuwanie toksyn z organizmu.

Dobra kondycja naszego organizmu to dobra kondycja mitochondriów.

Przyczyna większości zaburzeń wieloukładowych leży na poziomie komórkowym w mitochondriach.

Czynniki wpływające na osłabienie funkcji mitochondriów to:

- Stres
- Złe odżywianie – żywność przetworzona i o niskiej gęstości odżywczej
- Toksyny – zanieczyszczenie środowiska
- Brak snu krócej niż 6h
- Brak aktywności fizycznej.

Terapia schorzeń mitochondrialnych opiera się na następujących filarach:

- Sposobie odżywiania
- Aktywności fizycznej
- Zmniejszeniu poziomu stresu w życiu codziennym
- Poprawie jakości snu
- Terapii mikroskładnikami odżywczymi – mitoceutykami, które odżywiają mitochondria, zapobiegają ich uszkodzeniom.

KORZYŚCI PŁYNĄCE Z TERAPII MITOCHONDRIALNEJ dla pacjentów ze schorzeniami neurodegeneracyjnymi to chociażby:

- Łagodzenie skutków farmakoterapii
- Poprawa sprawności umysłowej
- Zwiększenie zdolności koncentracji
- Leczenie chronicznego zmęczenia
- Wzmacnianie odporności na stres
- Skrócenie czasu leczenia i regeneracji
- Spowolnienie procesów starzenia
- Spowalnianie demencji starczej
- Wspomaganie terapii geriatrycznej
- Usprawnianie mikrokrążenia.

W chorobach neurodegeneracyjnych ważne jest, aby wszystkie narządy i tkanki były prawidłowo ukrwione, gdyż zaopatrzenie ich w tlen i składniki odżywcze jest bardzo istotne w przebiegu mitochondriopatii.

Możemy powiedzieć, że funkcjonowanie danego narządu zależy od funkcjonowania jego mikrokrążenia.

Zaopatrzenie komórek w krew i usuwanie produktów przemiany materii zachodzi w związku z tym głównie za pośrednictwem mikronaczyń. Kiedy komórki tkanek są zaopatrywane wolniej w krew i nieodpowiednio do zapotrzebowania – dochodzi do spadku ogólnej sprawności organizmu. Wtedy wolniej wracamy do zdrowia, szybciej jesteśmy wyczerpani i bardziej podatni na choroby. Dlatego warto zastosować Terapię Mikrokrążenia Bemer.

Beata Kotecka – dietetyk,

Elżbieta Pracucik – fizjoterapeuta

Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny w Łodzi



Osoby zainteresowane terapią zapraszamy do kontaktu z biurem PTSR Oddział/Łódź

Ciąg dalszy w kolejnym numerze

Co nowego w naszym mieście?

Słoniowa Olimpiada, lodowy tort, pokazowe kąpiele, animacje dla dzieci i rodzinne warsztaty – z okazji Światowego Dnia Słonia W Orientarium ZOO Łódź była cała masa wyjątkowych atrakcji.

Dzień Słonia przypada na 12 sierpnia. Ustanowiono go w 2012 roku, żeby zwrócić uwagę na tempo wymierania tych zwierząt. W Orientarium ZOO Łódź mieszkają obecnie dwa słonie indyjskie – Alexander i Taru. Niebawem dołączy do nich kolejny samiec, Kyan. Z okazji ich święta na terenie Orientarium, w dniach 12-13 sierpnia, na zwiedzających czekała cała masa atrakcji.



Rodzinne warsztaty edukacyjne

W piątek i sobotę zorganizowano warsztaty, w ramach których można było zwiedzić miejsca niedostępne na co dzień, czyli zaplecze słoni indyjskich. Odwiedzający zobaczyli, jak wygląda kuchnia, w której przygotowuje się posiłki dla podopiecznych ZOO. Dowiedzieli się, ile kilogramów karmy zjada słoń oraz ile litrów wody mieści się w jego trąbie. Odwiedzili sypialnię, w której nocuje Alexander.

Słoniowa Olimpiada i lodowy tort

Jak szybko potrafią biegać słonie? W piątek w Orientarium ZOO Łódź można było wziąć udział w nietypowym wyścigu – w przebraniu słonia. Z kolei w sobotę z okazji swojego święta, Alexander i Taru dostali specjalny tort lodowy od swoich opiekunów.

Animacje, konkursy i gadżety

Najmłodsi mogli wziąć udział w specjalnie przygotowanych dla nich animacjach. W piątek i sobotę animatorki malowały dzieciom buźki, a także zorganizowały różnego rodzaju zabawy i gry, związane z tematyką zwierzęcą.

źródło: www.uml.lodz.pl

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Biuro Oddziału Łódzkiego PTSR czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–16.00, 90-349 Łódź, ul. ks. bpa W. Tymienieckiego 18, **KRS 0000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni wtorek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1, tel. 42 715 00 53

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 8.00–16.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej i emisji głosu, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.
- Zapraszamy na zajęcia z aerobiku oraz warsztaty dietetyczne.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
tel. 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czterośladowe, trójśladowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwuśladowe
- wózki inwalidzkie
- kule i laski – łokciowe, pachowe, dla niewidomych
- rowery treningowe
- rotory – mechaniczne i elektryczne
- drobny sprzęt do ćwiczeń – pałki, piłki, wałki, taśmy, materace
- sprzęt do masażu: aparaty do masażu miejscowego, masażery taśmowe, materace masujące, maty masujące, wodne masażery do stóp
- materace przeciwośladowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawałnowe, elektryczne podnośniki wannowe, koce i poduszki elektryczne.

Wykonujemy zabiegi:

- zmiennym polem magnetycznym (Unitron pMF),
- światłem spolaryzowanym „SOLARIS” (Bioptron),
- masaż uciskowo-sekwencyjny,
- masaż na fotelach masujących.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ośrodki:

- **Dąbek**
Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku
06-561 Stupsk Mazowiecki, tel. 23 653 13 31
www.komrdabek.pl, e-mail: dabek@idn.org.pl
- **Borne Sulinowo**
NZOZ Centrum Rehabilitacji dla Osób Chorych na SM,
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
tel. 94 373 38 05, fax 94 373 38 06
www.centrumsm.eu, e-mail: borne@centrumsm.eu



Z naszych warsztatów



