

DIAGNOSTYKA I LECZENIE | DZIAŁANIA | WSPARCIE OSÓB CHORYCH NA SM

# SM EXPRESS

ISSN 2299-9647



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO



## Tomasz Połec

Przewodniczący Rady Głównej  
Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego

# Drodzy Państwo,



2 Na temat najnowszego numeru SM Expressu wybraliśmy zaburzenia czynności pęcherza moczowego. To kwestia wciąż wrażliwa i przez to często pomijana, gdy mówimy o stwardnieniu rozsianym. Tymczasem problem, w różnej postaci i w różnym natężeniu, dotyczy prawie 90% chorych! Przez wiele lat PTSR zwracał uwagę na problem wysokich kosztów środków chłonnych. Nietrzymanie moczu stanowi bowiem nie tylko problem natury zdrowotnej, psychologicznej i społecznej, ale również ekonomicznej. Wielokrotnie i w różnej formie wnioskowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia o podniesienie limitów. Zwiększenie dofinansowania ulżyłoby szczególnie osobom z zaawansowaną chorobą, które przecież oprócz zakupu pieluchomajtek mają całą masę kosztów, które muszą ponosić w codziennych zmaganiach ze stwardnieniem rozsianym. A renty w Polsce, w stosunku do kosztów życia, szczególnie życia z chorobą przewlekłą, były i są niskie.

Niestety nasze postulaty nie zawsze spotykały się ze zrozumieniem osób decyzyjnych. Bardzo aktywna na tym polu była moja Zastępczyni - pani Helena Kładko i jestem jej za to bardzo wdzięczny. Jako osoba, która sama choruje na SM, a przy tym mama osoby chorej, znała ten problem od podszewki. I udało się! Mamy to. Ale oczywiście odpowiedzią na problemy z pęcherzem jest nie tylko zwiększenie refundacji środków chłonnych. Przede wszystkim zależy nam, aby osoby chorujące na SM miały odpowiednie wsparcie specjalistów, którzy przy pomocy farmakoterapii, fizjoterapii czy sugestii dotyczących codziennego dbania o siebie,

pomogą w problemach z układem moczowym. Stąd w najnowszym numerze poruszamy m.in. temat samocewnikowania czy zapobiegania i radzenia sobie z nawracającymi stanami zapalnym pęcherza. Chcemy odczarować ten krępujący temat, żeby stał się mniej wstydlivy i bardziej zauważalny, jako istotny problem osób z SM i ich bliskich. Trzeba pamiętać, że nawracające infekcje są nie tylko bolesne, ale też mają negatywny wpływ na ogólny stan zdrowia i przebieg choroby. Zachęcam Państwa do lektury!

I nie zapominając o zbliżających się Świętach Wielkanocnych proszę, aby Państwo przyjęli ode mnie serdeczne życzenia przede wszystkim zdrowia, radości bycia z bliskimi, wielu pięknych chwil przy świątecznym stole i dużo, dużo spokoju.

**Radosnych Świąt!**

*Tomasz Połec*



# Spis treści



**Redaktor naczelny:** Tomasz Połec

**Współpracują:** Anna Gryżewska, Marta Szantroch, Anna Drajewicz, Paweł Gąska, Alicja Badetko, dr Janusz Zajda, Joanna Piórek-Wojciechowska, Patryk Sucharda.

**Adres redakcji:** ul. Nowolipki 2a,  
00-160 Warszawa.

**Kontakt z redakcją:** redakcja@ptsr.org.pl

**Wydawca:** Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, ul. Nowolipki 2a, 00-160 Warszawa, www.ptsr.org.pl, tel (22) 241 39 86.

**Skład i grafika:** DOBRY GRAFIK Marta Klimkowska.

**Zdjęcia:** www.unsplash.com, www.pixabay.com  
Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów.

## TEMAT NUMERU

Urologiczne problemy dotyczące osób ze SM .....	5
Infekcje pęcherza moczowego - przyczyny, leczenie, profilaktyka ....	8
Nowe zasady dofinansowania środków chłonnych .....	14
Sposoby wyciszania pęcherza .....	17
Ćwiczenia dla zdrowia mięśni dna miednicy.....	18
Rekomendacje Sekcji Uroginekologii (PTGiP) .....	21
Żurawina .....	23

## WARTO WIEDZIEĆ

Wniosek o dodanie leków na SM do listy leków podstawowych .....	27
(Nie)widzialni. Kampania Fundacji StwardnienieRozsiane.Info.....	29
SM i sport .....	31

## ORGANIZACJA

Aktywność społeczna Polaków.....	36
----------------------------------	----

## ŻYCIE Z SM

Kość strzeliła z... bicia .....	43
Wiosna, ach to ty!.....	47
Pochwała oleju lnianego .....	48

## MÓL KSIĄŻKOWY

Mól książkowy.....	50
--------------------	----

# Urologiczne problemy dotykające osób ze stwardnieniem rozsiałym

---

Autor: Janusz Zajda, specjalista urolog

Stwardnienie rozsiane to choroba demielinizacyjna. To znaczy, że w jej trakcie dochodzi do miejscowego uszkodzenia osłonek mielinowych w strukturach nerwowych. Używając słownictwa popularnego – dochodzi do częściowego uszkodzenia izolacji w przewodach elektrycznych. W konsekwencji może dochodzić do zwarć, nieprawidłowego funkcjonowania różnych mechanizmów. Przebieg choroby jest całkowicie indywidualny. Ubytki neurologiczne mogą dotyczyć wielu narządów i zmysłów.



Cały układ moczowy ma niesłychanie skomplikowaną budowę anatomiczną. Jego czynność podlega kontroli układu nerwowego, który steruje magazynowaniem oraz wydalaniem moczu w sposób kontrolowany. Ośrodki mikcji, czyli funkcji oddawania moczu, znajdują się na kilku poziomach: najwyższy w mózgowiu, w okolicy struktury zwanej mostem, następnie w rdzeniu kręgowym – na poziomie piersiowym Th10–Th12 oraz odcinku krzyżowym – w segmencie S2–S4, korzeniach przednich i tylnych oraz w splotach i nerwach wokół pęcherza moczowego i cewki moczowej. Jakikolwiek uszkodzenie – na dowolnym poziomie – skutkuje zaburzeniami w tzw. czuciu somatycznym, czyli dotyczącym wypełnienia pęcherza lub jego świadomym opróżnianiu.

Nie będę wchodził w szczegóły, ponieważ przekracza to ramy tego artykułu. Ten ogólny wstęp miał na celu wyjaśnienie dlaczego w przebiegu SM możemy mieć do czynienia z tak dużą różnorodnością objawów. Problemy urologiczne mogą mieć podłoże neurologiczne, ale również występować niezależnie lub nakładać się na siebie. Na przykład, łagodny przerost gruczołu krokowego powodujący częstomocz, infekcje, osłabiony strumień moczu i jednocześnie nakładająca się na to choroba (SM czy Parkinson lub wieloletnia cukrzyca).

**Jakie problemy występują najczęściej? Jest to faktycznie częstomocz, parcia naglące, czyli trudna do opanowania potrzeba oddania moczu – nieadekwatna do wypełnienia pęcherza. Dolegliwość ta, zwana z angielska OAB (over active bladder), może mieć podłoże neurologiczne.**

Badaniem służącym do diagnozowania zaburzeń neurologicznych związanych z mikcją jest badanie urodynamiczne. Określa ono czynność dolnych drób moczowych i mówi nam czy i jakie patologie występują w trakcie wypełniania i opróżniania pęcherza. Dzięki temu możemy nazwać dysfunkcje neurologiczne związane z mikcją. To oznacza, że osoba z SM mająca problemy związane z oddawaniem moczu, powinna mieć wykonane badanie urodynamiczne w celach diagnostycznych. Posiadając rozpoznanie można zaproponować skuteczną terapię.

**Kolejnym problemem, często spotykanym o osób ze stwardnieniem rozsianym, są nawrotowe infekcje moczowe. Najczęstszą przyczyną jest tzw. zaleganie po mikcji (PVR post voiding residual), co oznacza niecałkowite opróżnianie pęcherza. Należy je wykazać obiektywnie, najlepiej wykonując badanie nazywane FLOW, czyli po prostu – przepływ. Polega ono na swobodnym oddaniu moczu do naczynia, które jest wagą. Otrzymujemy graficzny obraz przyrostu masy w czasie. Po badaniu, kontrolujemy zaleganie po mikcji aparatem USG. Kształt krzywej, objętość moczu, parametry liczbowe oraz objętość zalegającego moczu po mikcji pozwalają na postawienie obiektywnej diagnozy. Bez obu wymienionych badań łatwo popełnić błędy terapeutyczne.**

**Reasumując, wszelkie problemy urologiczne w przebiegu chorób neurologicznych wymagają szczegółowej diagnostyki. Mając określony problem i diagnozę neurourologiczną można przystąpić do terapii.**

Kolejny problem dotyczy podejścia lekarzy i pacjentów do leczenia. Pacjenci są najczęściej zainteresowani kontrolą nad mikcją, natomiast lekarze na pierwszym miejscu stawiają ochronę nerek przed infekcją, bo właśnie to ma największy wpływ na rokowanie. W postępowaniu z parcia naglącego (OAB, ang. overactive bladder, przyp. red.) możemy zastosować wiele skutecznych leków zmniejszających uczucie parcia – powiększających pęcherz. Nie możemy jednak stosować ich u osób z zaleganiem po mikcji, ponieważ nasilą problem wywołując jeszcze większe zaleganie i nawrotowe infekcje. Ten konkretny przykład wyjaśnia dlaczego nie można dawać prostych rad i zaleceń, mając tylko objaw czy dolegliwość, bez pogłębionej analizy i diagnostyki.

Wracając do konkretnego przypadku czyli parć naglących bez zalegania po mikcji – możemy stosować bardzo skuteczne leki – ostatnio najczęściej solifenacynę i mirabegron (Betmiga). Dawkę ustalamy indywidualnie – adekwatnie do uzyskanych efektów. Oba preparaty można łączyć. W ostateczności dysponujemy jeszcze toksyną botulinową stosowaną dopęcherzowo. Ta terapia może być refundowana w ramach tzw. programu lekowego. Procedura jest dosyć skomplikowana, ale do przejścia.

Kolejną metodą postępowania w przypadku neurogennej dysfunkcji pęcherza w przebiegu stwardnienia rozlanego jest samocewnikowanie. W żargonie medycznym jest to metoda z wyboru – to znaczy jedyna i najlepsza. Podkreślam – jest to postępowanie bezpieczne, niebolesne, zalecane przez największe autorytety światowej urologii. Aby ją zastosować, musi być spełnionych szereg warunków. Kwalifikują się do niej pacjenci po terapii botoksem oraz tacy, którzy mają duże zaleganie po mikcji lub brak czucia somatycznego. Metoda ta jest również formą rehabilitacji, ponieważ umożliwia pełną kontrolę i opróżnienie pęcherza do końca w sposób niskociśnieniowy.

Dostępne są różne cewniki – dłuższe dla mężczyzn i krótsze dla kobiet. Mogą być cienkie, średnie i grube. Jestem zwolennikiem raczej tych, które mają większą średnicę, ponieważ te bardzo cienkie mogą przypadkowo łatwiej skaleczyć delikatną śluzówkę. Dostępne są również takie, które fabrycznie powleczone są substancją „poślizgową”, co bardzo ułatwia cewnikowanie – nie jest potrzebne dodatkowe działanie, to znaczy wpuszczanie żelu do cewki moczowej. Nauka samocewnikowania powinna być przeprowadzona przez lekarza lub przygotowaną pielęgniarkę. Trudno to opisać, zdecydowanie łatwiej pokazać. Na szczęście w Internecie są filmiki na ten temat.

**Cewniki są refundowane i aby z nich skorzystać lekarz (każdy lekarz) musi wypełnić specjalny dokument.** Często pada pytanie o to, jak często się cewnikować? Otóż należy naśladować fizjologię. To znaczy, jeżeli zwiększymy podaż płynów, to częściej, a jeżeli pijemy mało, to rzadziej. To również zależy od temperatury otoczenia – pocenia się. Ogólnie objętość uzyskanego moczu nie powinna być mniejsza niż 100 ml, ale nie większa niż 500 ml. Średnia objętość pęcherza moczowego to ok. 250 do 350 ml. Zazwyczaj oddajemy mocz ok. 5 do 7 razy w ciągu dnia. Ale na przykład piwo czy kawa mają działanie moczopędne i po ich wypiciu trzeba cewnikować się częściej. Osoby, które się cewnikują mogą stosować preparaty zapobiegające infekcjom miejscowo, w postaci wlewk dopęcherzowych, unikając ogólnej antybiotykoterapii.

Kolejną metodą oddawania moczu, zwłaszcza przez osoby z niedowładami kończyn górnych, jest cystostomia punkcyjna, czyli tzw. nadpęcherzowe odprowadzenie moczu polegające na wprowadzeniu cienkiego cewniczka do pęcherza nad spojeniem łonowym. Wykonuje się to ambulatoryjnie, w warunkach szpitalnych, pod kontrolą USG w znieczuleniu miejscowym. Jest to zdecydowanie lepsze rozwiązanie niż cewnik Foleya, który często jest źródłem infekcji, zapalenia jąder czy kamicy. Cystostomia daje możliwość kontroli zalegania i podawania leków w postaci wlewk dopęcherzowych. Wymiana takiego cewnika następuje co kilka miesięcy. Jest to procedura całkowicie odwracalna – w każdej chwili można się z niej wycofać, cewnik usunąć, co nie pozostawia żadnych następstw. Osoby z cystostomią bardzo chwalą sobie tę metodę, która uwalnia od pieluch i nie daje problemów związanych z cewnikiem Foleya.

Każdy przypadek i każda osoba jest inna i nawet jeżeli mają takie same objawy, to postępowanie może się różnić, w zależności od płci, wieku, towarzyszących chorób, wyników badań. Jedno jest pewne – w każdym przypadku jesteśmy w stanie zaproponować rozwiązanie, które poprawi jakość życia i uchroni przed infekcjami i innymi poważnymi powikłaniami urologicznym.

# Infekcje pęcherza moczowego - przyczyny, leczenie, profilaktyka

Webinar z udziałem prof. dr hab. n. med. Sławomira Poletajewa



7

Jednym z częstych, nieneurologicznych powikłań u osób chorujących na stwardnienie rozsiane są zapalenia dolnych dróg moczowych. Nielezione mogą prowadzić do poważnych zaburzeń, a także nasilać objawy związane ze stwardnieniem rozsianym. Aby przybliżyć osobom z SM i tematykę infekcji dolnych dróg moczowych, 9 marca 2023 r. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego przeprowadziło webinar, goszcząc znakomitego specjalistę – prof. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, prof. dr hab. n. med. Sławomira Poletajewa – urologa z europejskim tytułem FEBU (Fellow of the European Board of Urology). Poniżej przedstawiamy najważniejsze informacje, które zostały omówione przez profesora w trakcie tego spotkania.

## Bezobjawowa bakteriuria

Na wstępie swojego wykładu prof. Poletajew podkreślił, że infekcje pęcherza są jednym z najczęstszych problemów u osób zmagających się z neurogeną dysfunkcją dolnych dróg moczowych. Następnie omówił szczegółowo powszechnie występujące zjawisko, ważne w kontekście dbania o zdrowie, zwane bezobjawową bakteriurią. Bezobjawowa bakteriuria to rodzaj kolonizacji bakteryjnej w moczu, a więc sytuacja, gdy w jego składzie obserwuje się (na podstawie posiewu moczu) obecność bakterii o dużym stężeniu, typową dla zakażenia układu moczowego. To co istotne, to że bezobjawowej bakteriurii nie towarzyszą żadne objawy. Prof. Poletajew podkreślił, że zjawisko to ma znaczenie protekcyjne, ponieważ bakterie te nie wywołują żadnego sta-

nu zapalnego, chronią drogi moczowe przed wystąpieniem zakażenia objawowego, spowodowanego innymi bakteriami.

**Bezobjawowa bakteriuria nie wymaga diagnostyki urologicznej.** Dlaczego ważna jest wiedza na ten temat? Ponieważ bezobjawowa bakteriuria dotyczy pacjentów z zaburzeniami neurogennymi (nawet 90% pacjentów stosujących samocewnikowanie; 100% osób z cewnikiem na stałe po miesiącu jego stosowania), a co ważne - nie wymaga żadnego leczenia (z pewnymi wyjątkami, np. kobiety w ciąży, pacjenci przed operacjami w obrębie układu moczowego). Według wykładowcy dużym problemem jest właśnie terapia bezobjawowej bakteriurii i to z zastosowaniem antybiotyków. Dlaczego nie powinna być leczona? Ponieważ nie tylko nie szkodzi, ale również chroni przed infekcjami objawowymi.

## Zakażenie pęcherza a antybiotyki

Kolejnym poruszonym tematem było stosowanie antybiotyków w przypadku zakażeń pęcherza moczowego. Według profesora, obecnie większość bakterii wytwarza coraz to nowsze mechanizmy uodporniania się na istniejące antybiotyki, co z kolei powoduje, że antybiotyki nie ograniczają ryzyka pojawienia się choroby. W konsekwencji, coraz więcej zakażeń, w tym tych dotyczących pęcherza moczowego, jest powodowanych przez lekooporne szczepy bakterii. Na przykład bakteria E. coli, która jest - wg danych europejskich - najczęstszą przyczyną zakażeń układu moczowego. Jest ona odporna na co najmniej jeden antybiotyk, a ponad połowa przypadków zakażeń pęcherza moczowego to przypadki wywołane bakteriami lekoopornymi. Profesor podkreślił również, że szacunki Banku Światowego pokazują, że w 2050 r. więcej osób umierać będzie z powodu bakteryjnych infekcji niż z powodów nowotworów. W Polsce 3/4 przypadków zakażeń E. coli to przypadki zakażeń opornych na antybiotyki. Dlatego mówił o potrzebie odpowiedzialnego leczenia - nienadużywania antybiotyków, czyli stosowanie ich, gdy nie ma zakażenia. Podkreślił również, że z praktyki lekarskiej wynika, że u wielu pacjentów o niezdefiniowanych objawach zakłada się zakażenie dróg moczowych i podaje antybiotyk. Często taki o zbyt szerokim spektrum działania, a nie skoncentrowany tylko na drogach moczowych.

Profesor Poletajew przypomniał, że najczęstszą postacią zakażeń układu moczowego jest **zapalenie pęcherza moczowego**. Dotyka ono głównie kobiet, ze względu na ich budowę anatomiczną, choć istotną rolę odgrywają też inne czynniki. Przedstawił czynniki ryzyka, z podziałem na okres przed i po menopauzie.

Czynniki ryzyka zapalenia pęcherza moczowego	
Przed menopauzą	Po menopauzie
Aktywność seksualna, stosowanie środków plemnikobójczych, nowi partnerzy, obciążenia genetyczne.	Zaburzenia czynności dróg moczowych: nietrzymanie moczu, atrofia błony śluzowej pochwy, cystocele (zaburzenia statyki narządu rodnego i obniżenie przedniej ściany pochwy), zaburzenia oddawania moczu, zaleganie moczu po mikcji (co sprzyja bezobjawowej bakteriurii, ale też objawowym infekcjom), cewnik, opieka instytucjonalna.

Do najbardziej typowych objawów należą: parcie na pęcherz i częstomocz, ból przy mikcji jak i ból podbrzusza, stan podgorączkowy lub gorączka, czasem krwiomocz (jeśli występuje, należy wykonać USG, zwłaszcza przy nieobecności innych objawów, ponieważ to najczęstszy symptom nowotworów układu moczowego). **Lekarz podkreślił jednak, że u pacjentów zmagających się z pęcherzem neurogennym lub z chorobami neurologicznymi, objawy nie są zawsze typowe.** Do mniej typowych



symptomów zalicza się gorączka, (nasilenie) nietrzymanie moczu, przeciek moczu obok cewnika, nasilenie spastyczności, złe samopoczucie, mętny i/lub cuchnący mocz (to ostatnie samo w sobie nie jest wystarczającym objawem, by stosować antybiotyki). Prelegent podkreślił, że wystąpienie typowych objawów wystarczy, by rozpoznać zapalenie pęcherza moczowego i w takich przypadkach nie jest uzasadnione standardowe badanie moczu. Urologowie wykonują posiew moczu, gdy mają wątpliwości co do rozpoznania, bo na przykład występują atypowe objawy lub dłużej trwają, antybiotykoterapia nie przynosi efektu, w razie podejrzenia odmiedniczkowego zapalenia nerek. Posiew wykonywany jest również u kobiet w ciąży.

## Leczenie

Standardem leczenia zakażeń pęcherza moczowego jest wykorzystywanie leków dostępnych na receptę. Profesor Poletajew przytoczył też informacje dotyczące leczenia pacjentów z pęcherzem neurogennym, powołując się między innymi na Europejskie Towarzystwo Urologiczne (European Association of Urology, EAU). Leczenie jest zatem takie, jak w przypadku powikłanego zakażenia pęcherza moczowego. Ponadto, w tym przypadku nie ma zastosowania pojedyncza dawka leku, co jest standardem w populacji ogólnej. Leczenie powinno trwać dłużej (ok. 5-7-14 dni), choć nie jest to w wytycznych określone, ponieważ zależy od wielu czynników. Wytyczne nie wskazują też konkretnych preparatów do leczenia, antybiotyki powinny być dobrane z uwzględnieniem wyniku posiewu moczu, ale też zależne od lokalnej lekooporności. Profesor zaznaczył, że możliwe jest leczenie bez antybiotyku, z zastosowaniem leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, zwłaszcza gdy pacjent nie gorączkuje. Istnieją dowody naukowe mówiące o tym, że takie podejście jest niewiele mniej skuteczne, a w przypadku niepowikłanych zakażeń – tak samo skuteczne jak stosowanie antybiotyków.

## Profilaktyka

Kolejną część wykładu prof. Poletajew poświęcił profilaktyce zakażeń pęcherza moczowego. **Podkreślił, że pęcherz neurogenny jest czynnikiem mogącym prowadzić do zapalenia pęcherza moczowego**, zatem ważna jest profilaktyka. Wśród metod zapobiegawczych jest tzw. **profilaktyka behawioralna**, czyli zbiór zasad codziennego funkcjonowania. Należą do nich: spożywanie odpowiedniej ilości płynów (zależne to jest od czynników takich jak pogoda, aktywność fizyczna), co pozwoli na oddanie ok. 1,5 -2 litrów moczu na dobę; regularnie oddawanie moczu pozwala na skracanie czasu namnażania się bakterii; odpowiednia higiena i technika podcierania; mikcja po stosunku seksualnym (w trakcie współżycia bakterie są wprowadzone do cewki moczowej), ponieważ strumień moczu wypłukuje bakterie; noszenie luźnej bielizny.

## Profilaktyka farmakologiczna

Kolejnym rodzajem profilaktyki jest ta **farmakologiczna**. Można podzielić ją na **antybiotykową i nieantybiotykową**. Ta pierwsza zakłada stosowanie małej dawki antybiotyku przez 3-6 miesięcy lub jednorazowej dawki po współżyciu. Metody te budzą wiele wątpliwości, zważywszy na działania niepożądane leków i antybiotykoodporności. Profesor Poletajew przytoczył również dane dotyczące skuteczności tego postępowania, które działa tak długo, jak stosowany jest antybiotyk. Ponadto, wyniki badań nad skutecznością różnych form ciągłej profilaktyki zapa-

Ień pęcherza moczowego pokazują, że stosowanie zarówno antybiotyków jak i leku, który nie jest antybiotykiem [lek zawierający liofilizowany lizat (szczepionka doustna) bakterii E. coli] daje taką samą skuteczność. Istnieją również badania naukowe dotyczące przewlekłego stosowania antybiotyków przez pacjentów z pęcherzem neurogennym przewlekle cewnikowanych, które dowodzą, że powoduje to istotnie statystycznego zmniejszenia ryzyka zakażeń układu moczowego.

## Zamiast antybiotyku

Drugi rodzaj profilaktyki farmakologicznej - **profilaktyka nieantybiotykowa** - okazuje się niemniej skuteczny w radzeniu sobie z zapaleniami pęcherza moczowego, dużo bezpieczniejszy i nie generujący ryzyka antybiotykooporności. Składa się z kilku opcji, które wykładowca przybliżył, powołując się na badania naukowe:

<p><b>immunoprofilaktyka</b></p>	<p>liofilizat OM-89 - to liofilizowany ekstrakt 18 szczepów E. coli, w dawce 6 mg ekstraktu bakteryjnego w kapsułce. Jego celem jest wywołanie odpowiedzi układu immunologicznego, aby szybciej reagował, gdy pojawią się bakterie zawarte w „szczepionce”. Badania pokazują, że ryzyko zakażeń układu moczowego wśród osób stosujących takie rozwiązanie jest ponad dwukrotnie niższe.</p>
<p><b>estrogenoterapia</b></p>	<p>jej aplikowanie związane jest ze wzrostem ryzyka zakażeń pęcherza moczowego po menopauzie, co wynika z zaburzeń hormonalnych. Niedobór estrogenów hamuje prawidłową fizjologicznie florę pochwy, co z kolei powoduje wzrost PH w pochwie i kolonizację bakterii E. coli. Niedobór estrogenów powoduje atrofię urogenitalną, czyli zaburzenie jakości błony śluzowej pochwy, zmniejszenie ilości śluzu, co w następstwie prowadzi często do zaburzeń trzymania moczu, statyki narządu rodnego, a to z kolei powoduje zaleganie moczu, utrudnia higienę. Wszystko to może prowadzić do zakażeń pęcherza moczowego. Badania naukowe pokazują, że stosowanie dopochwowo estrogenów przez pacjentki po menopauzie (zazwyczaj 1 globulki na tydzień) istotnie zmniejsza ryzyko zakażeń.</p>
<p><b>D-mannoza</b></p>	<p>to prosty cukier, stosowany doustnie, nie podlegający żadnemu metabolizmowi i wydalający się całkowicie z moczem. W uproszczeniu, wysokie stężenie D-mannozy w moczu blokuje możliwość łączenia się bakterii z komórkami wyściełającymi pęcherz, co jest pierwszym krokiem do powstawania infekcji. Badania naukowe mówią, że pacjentki z nawrotowym zapaleniem pęcherza moczowego, które przyjmują D-mannozę mają dwukrotnie niższe ryzyko pojawienia się zapalenia pęcherza moczowego, a skuteczność tego preparatu jest taka sama jak w przypadku antybiotyku (z mniejszą ilością działań niepożądanych).</p>
<p><b>probiotyki</b></p>	<p>ich zadaniem miałyby być wzmocnienie bariery śluzówkowej, ale istnieją wątpliwości co do ich skuteczności, a wyniki badań naukowych nie są jednoznaczne.</p>

<p><b>żurawina</b></p>	<p>hamuje łączenie się bakterii z komórkami wyściełającymi pęcherz oraz ich namnażanie się. Jest najczęściej stosowaną metodą profilaktyki zakażeń pęcherza moczowego. Jednakże metaanaliza badań naukowych Cochrane pokazuje, że żurawina nie działa (analizowano różne populacje - kobiet, mężczyzn, pacjentów z pęcherzem neurogennym). Inne, choć mniej restrykcyjne, metaanalizy mówią, że może działać jako środek profilaktyczny. Dowody naukowe na jej skuteczność są więc niespójne.</p>
<p><b>rekonstrukcja warstwy GAG</b></p>	<p>(glikozaminoglikany, przyp. red.) - ściana pęcherza moczowego pokryta jest cienką wodoodporną powłoką zbudowaną z różnego rodzaju cukrów. Oddziela ona toksyczny mocz od komórek człowieka. Istnieją dowody na to, że jedną z przyczyn wystąpienia przewlekłych symptomów chorobowych związanych z drogami moczowymi, w tym z nawracającymi zakażeniami układu moczowego jest to, że warstwa ta zostaje uszkodzona. Przyczyny uszkodzeń są różne: leki, zakażenia, toksyny. Profesor Poletajew stwierdził, że gdy brak tej powłoki, dochodzi do kontaktu moczu z komórkami nabłonka wyściełającego pęcherz moczowy, a w rezultacie - ich uszkodzenia, zapalenia neurogenne, aktywacji włókien nerwowych i wystąpienia objawów. Objawy z kolei cały czas się nasilają, co powoduje, że warstwa izolacyjna nie może się odbudować. Metodą leczniczą jest uzupełnienie tej warstwy poprzez dopęcherzowe wlewki. Co mówią na temat tej metody badania naukowe? Po jej stosowaniu pojawiają się zapalenia było istotnie opóźnione, pacjenci cieszyli się też wyższą jakością życia. Inna metaanaliza pokazała, że częstość zakażeń pęcherza moczowego przy stosowaniu tej metody, zmniejszyła się o 3,5 epizodu rocznie, a czas do następnego epizodu wydłużył się o pół roku. Badania naukowe mówiące o skuteczności wlewek dopęcherzowych u pacjentów zmagających się z pęcherzem neurogennym są ograniczone.</p>

## Konieczność cewnikowania

Na koniec swojego wykładu profesor Poletajew przybliżył temat zakażeń układu moczowego u pacjenta cewnikowego, przypominając, że potrzeba założenia cewnika u osób z SM dotyczyć może nawet 40-90% z nich. Związane jest to zaleganiem moczu po mikcji i niepełnym opróżnieniem pęcherza. Wszystko to z kolei zwiększa ryzyko zakażenia. Profesor uważa, że ważne jest zadanie sobie pytania o to, czy **założenie cewnika u tego konkretnego pacjenta jest konieczne**. Niejednokrotnie, cewnik (przez cewkę moczową) zakładany jest ze wskazań higienicznych, pielęgnacyjnych, ale nie jest to postępowanie zalecane. Ponadto, przy zakładaniu cewnika należy pamiętać, że trzeba o niego dbać. Cewnik musi być właściwie umiejscowiony, wymaga też regularnej wymiany. Osoby cewnikowane powinny także dużo pić, by mocz rozcieńczać, co będzie działać ochronnie. Profesor przypomniał, że **po ok. 4 tygodniach u osoby z cewnikiem pojawią się w moczu bakterie**, co nie jest jednoznaczne z potrzebą przyjmowania antybiotyków. Czy cewnik przez cewkę moczową jest jedynym dobrym rozwiązaniem? Lekarz podkreślił, że u pacjentów można też rozważyć cewnikowanie przerywane lub cystostomię. **Cystostomia** to wprowadzenie cewnika przez powłoki nad spojeniem łonowym. W tym przypadku szczególnie ważna jest konsultacja u urologa. Należy również pamiętać, że założenie i wymiana cewnika w cystostomii odbywa się właśnie u tego specjalisty. Ryzyko zakażenia u pacjentów korzystających z cewnika

przez cewkę moczową i przez cystostomię jest takie samo. Cystostomia eliminuje natomiast ryzyko powikłań ze strony cewki moczowej oraz ogranicza ryzyko bakterii bezobjawowej. Ponadto, związana jest z odczuwaniem mniejszego bólu.

Profesor Poletajew opisał również zalety przerywanego cewnikowania, które - jego zdaniem - daje pacjentowi największą niezależność. Idea przerywanego cewnikowania jest taka, aby w pęcherzu moczowym znajdowało się mniej niż 500 ml moczu. Częstość samocewnikowania zależy od pacjenta. Prelegent podkreślił, że cewniki do samocewnikowania są tylko do pewnego stopnia refundowane. Przytoczył również wyniki badań, które wskazują, że cewniki hydrofilowe istotnie zmniejszają ryzyko zakażeń. Jeśli jednak do zakażenia dojdzie, wdrażane jest standardowe leczenie: posiew moczu, antybiotykoterapia 7 dni (14 dni, gdy odpowiedź jest późna). Ważne jest to, by w czasie antybiotykoterapii zmienić cewnik na nowy.

Na koniec swojego wykładu profesor Poletajew powiedział, że w przypadku leczenia zakażeń układu moczowego u pacjentów neurologicznych, wytyczne Europejskiego Towarzystwa Urologicznego mówią o metodzie prób i błędów, ponieważ niewiele jest badań naukowych u pacjentów z pęcherzem neurogenym.



**Cały webinar można obejrzeć tutaj:**

<https://www.youtube.com/watch?v=b9tLDOajG3Y>



# Nowe zasady dofinansowania środków chłonnych

**Autor: Patryk Sucharda, Essity Poland**

Od 1 stycznia 2023 nastąpiły duże zmiany w finansowaniu środków chłonnych na zlecenie tzw. pieluchomajtek. Jest to już druga, od grudnia 2021 roku, zmiana zwiększająca limity, kiedy to po raz pierwszy od 20 lat Ministerstwo Zdrowia zwiększyło dofinansowanie. Oprócz podniesienia limitu z 1,7 zł do 2,3 zł za sztukę dla wybranej grupy wyrobów o największej chłonności, zmienił się system przypisywania limitów, który jest teraz uzależniony zarówno od rodzaju jak i chłonności wyrobu.

13

Do 31 grudnia 2022 roku obowiązywały dwa limity: 1 zł za sztukę dla podkładów i wkładów anatomicznych oraz 1,7 zł za sztukę dla majtek chłonnych i pieluchomajtek. Minimalny limit chłonności był jeden i wynosił 450 ml.

## Obecnie obowiązuje pięć kategorii dofinansowania:

Kategoria produktu	Minimalna chłonność	Wartość limitu
dla wszystkich kategorii produktów	450 g	1,00 zł za sztukę
dla majtek chłonnych	1000 g	1,70 zł za sztukę
dla pieluch anatomicznych i pieluchomajtek	1400 g	1,70 zł za sztukę
dla majtek chłonnych	1400 g	2,30 zł za sztukę
dla pieluchomajtek	2500 g	2,30 zł za sztukę

**Większość producentów nie podaje chłonności na opakowaniach. Informacja ta jest umieszczana za pomocą graficznych oznaczeń np. liczby kropelek.** O przypisaniu danego wyrobu do limitu poinformuje farmaceuta lub pracownik sklepu medycznego.

**Niezmienna pozostała liczba sztuk – 90 miesięcznie oraz odpłatność pacjenta – 30% do limitu NFZ.** W praktyce oznacza to, że NFZ dopłaca **nie 70% ostatecznej ceny danego wyroby, lecz limitu** określonego przez Ministerstwo w rozporządzeniu – 1 zł, 1,7 zł lub 2,3 złotego. W takim przypadku, **gdy paczka pieluchomajtek kosztuje np. 90 zł, limit NFZ wynosi 69 zł (2,3 zł \* 30 szt.), z czego NFZ dopłaca 48,3 zł. Pozostała kwotę 41,7 zł dopłaca pacjent.**

Przykład			
koszt pieluchomajtek	limit NFZ	faktyczna dopłata	koszt pacjenta
np. 90 zł	69 zł (2,30 zł * 30 szt.)	48,30 zł	41,70 zł

Bez zmian pozostają także osoby uprawnione do wypisywania zleceń (są to m.in. neurologi, chirurdzy, urolodzy, lekarze POZ) oraz kryteria przyznawania pieluchomajtek. **Oprócz neurogenego lub nieneurogenego nietrzymania moczu u pacjenta musi wystąpić co najmniej jedno dodatkowe kryterium m.in. choroba układu nerwowego, zespół otępienny o różnej etiologii czy trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.**

W dalszym ciągu dzieci objęte „Ustawą za życiem” i pacjenci objęci „Ustawą o znacznym stopniu niepełnosprawności” nie mają limitu ilościowego pieluchomajtek, a limit określa lekarz wystawiający zlecenie.

**Oprócz dofinansowania NFZ, osobom niepełnosprawnym przysługuje dofinansowanie środków chłonnych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Warunkiem ubiegania się o dofinansowanie dla osób niepełnosprawnych jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności i spełniania kryterium dochodowego.** O dofinansowanie można ubiegać się w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej lub Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie

## Chłonne nie znaczy lepsze

Należy pamiętać, że aby środki chłonne prawidłowo działały, należy dobierać je według odpowiednich kryteriów: mobilność, natężenie nietrzymania moczu, rozmiaru, ale także poczucia własnej intymności. Nie zawsze więc pieluchomajtki na rzepy o największej chłonności będą odpowiednie, gdy pacjent swobodnie się porusza, a poziom nietrzymania moczu nie jest duży. W takim wypadku podobne efekty mogą osiągnąć majtki chłonne o niższej chłonności lub wkładki mocowane do bielizny o dużej chłonności. W efekcie wyrób będzie lepiej dopasowany, bardziej efektywny, a także tańszy w zakupie.

## Prawie jak recepta

Choć zlecenie na wyroby medyczne to nadal kilka stron, jest ono konsekwentnie upraszczane i digitalizowane. Dzięki wprowadzeniu e-potwierdzenia, już od kilku lat nie trzeba potwierdzać zleceń w Oddziałach NFZ. Od stycznia pacjenci nie muszą podpisywać się na wydrukowanym zleceniu przy odbiorze pieluchomajtek. Dzięki temu coraz więcej aptek i sklepów internetowych jest skłonna realizować sprzedaż wysyłkową refundowanych środków chłonnych, często w niższych cenach.

**Jeszcze w tym roku planowane jest wprowadzenie e-zlecenia, czyli całkowicie elektronicznej wersji zlecenia na wyroby medyczne, która powinna całkowicie zlikwidować papierowe zlecenia.**

Warto dodać, że finansowanie środków chłonnych, ale także innych wyrobów medycznych na zlecenie jak np. wózki inwalidzkie, kule, odbywa się w odmienny sposób niż refundacja leków na receptę, w których obowiązują ceny urzędowe ustalane przez Ministerstwo Zdrowia. W przypadku wyrobów medycznych ceny reguluje rynek a wyznaczają je producenci lub dystrybutorzy. Ministerstwo jedynie określa w każdej z kategorii wyrobów, także środków chłonnych, limit finansowania, do którego Narodowy Fundusz partycypuje np. 70%.

Z czego wynika odmiennosc systemu refundacji leków i dofinansowywania wyrobów? Główną ideą, która mu przyświecała, była potrzeba zachowania wolnego wyboru pacjenta w doborze wyrobów medycznych, w tym środków chłonnych oraz zapewnienie możliwości dopłaty pacjenta do lepszych jakościowo wyrobów, z zachowaniem dofinansowania. Takiej możliwości nie zapewnia system refundacyjny leków, ponieważ to lekarz decyduje jaki rodzaj leku i jakiego producenta przypisać pacjentowi. Nie ma, więc możliwości także dopłacić do nowocześniejszego leku, jeśli lekarz przepisał inny lek objęty refundacją. W takim wypadku pacjent musiałby uzyskać od lekarza receptę na preferowany przez pacjenta lek, jednakże z pełną odpłatnością, jeśli nie ma on refundacji.

W przypadku środków chłonnych i innych wyrobów w zasadzie wszystkie dostępne na rynku wyroby są objęte dofinansowaniem, jeśli tylko zostaną zgłoszone do Narodowego Funduszu Zdrowia przez dystrybutora i spełniają podstawowe kryteria NFZ. Dzięki uproszczonemu systemowi, innowacyjne pieluchomajtki, mogą być już w ciągu 2-3miesiący dostępne dla pacjentów w Polsce z dofinansowaniem od wprowadzenia do sprzedaży.

# Sposoby wyciszenia pęcherza

## *czyli jak uspokoić pęcherz i odroczyć wizytę w toalecie.*

W tym numerze SM Expressu przypominamy materiał przygotowany dla nas przez mgr **Joannę Piórek-Wojciechowską**, fizjoterapeutkę uroginekologiczną, do broszury pt. „Zaburzenia urologiczne i seksualne u kobiet ze stwardnieniem rozsianym”. To zbiór rad, które pomogą osobom zmagającym się z dysfunkcjami pracy pęcherza moczowego, odroczyć oddanie moczu.

- 1. Napnij mięśnie dna miednicy – rozluźni to mięsień wypieracz pęcherza.**
- 2. Rozluźnij całe ciało i oddychaj głęboko.**
- 3. Naciśnij na środek ścięgny krocza – uspokaja to pęcherz.**
- 4. Napnij mięśnie przewodziciele – przyciśnij udo do uda krzyżując nogi.**
- 5. Zrezygnuj z kawy, alkoholu, coli, czarnej herbaty, soku grejpfrutowego i napojów gazowanych – wszystkie te substancje podrażniają receptory w pęcherzu i śluzówkę.**
- 6. Pij dużo wody – jeśli mało pijesz, mocz jest mocno skoncentrowany i dodatkowo podrażnia pęcherz.**
- 7. Spożywaj pestki dyni i żurawinę – to wycisza pęcherz.**
- 8. Wspomagaj wyciszenie pęcherza masażem klasycznym, technikami relaksacyjnymi, terapią oddechową, spokojną gimnastyką.**
- 9. Wzmocnij swoje dno miednicy – im słabsze dno miednicy, tym silniejszy mięsień wypieracz.**



# ĆWICZENIA DLA ZDROWIA MIĘŚNI DNA MIEDNICY

**Autorka: mgr Joanna Piórek-Wojciechowska,** fizjoterapeutka specjalizująca się w fizjoterapii uroginekologicznej. Certyfikowana terapeutka treningu dna miednicy wg koncepcji BeBo. Na Instagramie prowadzi profil „Kobieca Fizjoterapia”.

Zawsze powtarzam, że ćwiczenia mięśni dna miednicy, które polegają na ich napinaniu w określonej liczbie, powinny być indywidualnie dobrane przez fizjoterapeutę uroginekologicznego na podstawie dokładnego wywiadu oraz badania. Czym zatem są ćwiczenia, które zatytułowałam „dla zdrowia mięśni dna miednicy”? To taki rodzaj aktywności, który będzie wspierał prawidłową pracę tych mięśni. Ćwiczenia te wpłyną na ukrwienie oraz odżywienie struktur w obrębie dna miednicy oraz pomoże przywrócić ich tak zwane prawidłowe napięcie. Te ćwiczenia będą odpowiednie dla każdej kobiety z dolegliwościami urologicznymi. Warto wykonywać je codziennie lub każdego dnia wybrać chociaż jedno z podanego zestawu.

## ODDECH TOREM BOCZNO-ŻEBROWYM czyli jak uruchomić przeponę.



1. Połóż dłonie pod biustem w taki sposób, żeby kciuki były skierowane w stronę kręgosłupa, a palce wskazujące „patrzyły” na siebie.
2. Podczas WDECHU postaraj się wpuścić powietrze w boki żeber (pod dłonie) - nie unosz przy tym barków, nie wypełniaj brzucha powietrzem. W czasie WDECHU powinnaś zauważyć, że palce wskazujące oddalają się od siebie.
3. Podczas WYDECHU palce wskazujące powinny zbliżyć się do siebie.
4. Ćwicz oddech codziennie - na początek pięć, sześć oddechów kilka razy dziennie. Kiedy poczujesz, że staje się to łatwiejsze, próbuj oddychać w ten sposób podczas stania w kolejce, jazdy autobusem, samochodem lub podczas innych codziennych czynności. Na początku nie jest to takie proste! Polecam Ci stanąć lub usiąść przed lustrem i w ten sposób kontrolować swoje ciało.



## GŁĘBOKI PRZYSIAD



1. Wejdź do przysiadu.
2. Ustaw stopy na szerokość bioder (lub nieco szerzej), skieruj palce stóp na zewnątrz).
3. Nie zaokrąglaj kręgosłupa, powinien być wyprostowany.
4. Łokciami delikatnie rozpychaj kolana.
5. Oddychaj swobodnie.
6. Powinnaś czuć delikatne rozciąganie w pachwinach, nigdy ból.
7. Jeśli wejście do głębokiego przysiadu sprawia Ci problem, możesz podłożyć pod pięty książki lub kostki do jogi.
8. Utrzymaj tę pozycję około 30 sekund do 1 minuty.

18

## POZYCJA DZIECKA



1. Przejdź do siadu na stopach, rozsuń kolana.
2. Pochyl się do przodu i spróbuj położyć klatkę na podłodze.
3. Połóż czoło na podłodze, ręce wyciągnij przed siebie.
4. Rozluźnij szczękę, wydłuż kręgosłup. Oddychaj głęboko.
5. Zostań w tej pozycji od 30 sekund do 1 minuty.



## POZYCJA SZCZĘŚLIWEGO DZIECKA



1. Połóż się na plecach.
2. Zegnij kolana i przyciągnij je do brzucha.
3. Chwyć dłońmi za palce od stóp lub zewnętrzne krawędzie stopy (jeśli sprawia Ci to problem, możesz użyć pasków do jogi, gumy do ćwiczeń lub ręcznika).
4. Rozsuń kolana, tak żeby znajdowały się szerzej niż tułów.
5. Kostki powinny znajdować się tuż nad kolanami, a podudzia prostopadle do podłogi.
6. Pociągaj stopy w kierunku podłogi.
7. Powinnaś czuć delikatne rozciąganie w okolicy kroczka oraz pachwin. Pozostać w tej pozycji od 30 sekund do 1 minuty. Oddychaj swobodnie.

## RUSZ SWOJĄ MIEDNICĄ

Spróbuj wprowadzić dobrą aktywność do swojej codzienności. Rusz swoją miednicą jak najczęściej – postaraj się by ruch był płynny, jakbyś tańczyła salsa! Uruchom swoją miednicę na przykład, kiedy myjesz zęby lub gotujesz obiad. Włącz muzykę i tańcz.

Dlaczego warto to robić? Ponieważ podczas ruchów miednicą pracują również Twoje mięśnie dna miednicy. Pozwala to przywrócić ich prawidłowe napięcie, odżywić oraz poprawić ukrwienie całego obszaru miednicy.

## 2 GŁĘBOKIE ODDECHY NA GODZINĘ

Jesteś w pracy i nie masz chwili na ruch? Masz stresujący okres w życiu lub czujesz, że Twoje ciało jest napięte objawy urologiczne się zaostrzyły? Wykonaj 2-3 głębokie oddechy co godzinę. Spowoduje to wyciszenie układu nerwowego, co w efekcie pomoże rozluźnić Ci Twoje ciało i zmniejszyć objawy.

# Rekomendacje Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) Dotyczące leczenia pęcherza nadreaktywnego.

Opracowała: Marta Szantroch, PTSR

20

Jedną z częstych dolegliwości, z którą borykają się pacjenci chorzy na stwardnienie rozsiane jest neurogenna nadreaktywność pęcherza moczowego. Wiąże się ona z mimowolnymi skurczami wypieracza pęcherza (spontanicznymi lub prowokowanymi np. przez kaszel), a manifestuje m.in. zwiększoną częstością oddawania moczu, nagłą potrzebą mikcji, nietrzymaniem moczu. Badania naukowe pokazują, że osoby z SM, zmagające się z nadreaktywnym pęcherzem moczowym, oceniają jakość swojego życia istotnie gorzej. Sekcja Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) opracowała rekomendacje dotyczące aktualnego sposobu postępowania w przypadku pacjentów z nadreaktywnym pęcherzem moczowym, które wytyczają odpowiednie standardy leczenia, zgodne z trendami światowymi. Rekomendacje są przez Sekcję co jakiś czas uaktualniane, m.in. z wykorzystaniem najnowszego piśmiennictwa naukowego. Poniżej przedstawiamy skrót z rekomendacji opublikowanych w 2021 r.

## Pierwsza linia leczenia

Na pierwszą linię leczenia składa się: edukacja, terapia behawioralna (m.in. zaplanowane mikcje, trening pęcherza moczowego, kontrola ilości przyjmowanych płynów, rezygnacja z kofeiny), połączona z ćwiczeniami mięśni dna miednicy (w tym biofeedback), modyfikacja stylu życia (rezygnacja z palenia, redukcja masy ciała).

**Pierwsza linia leczenia w praktyce jest często od razu łączona z drugą linią leczenia.**



## Druga linia leczenia

Farmakoterapia doustna i dopochwowa (estrogeny dopochwowe). Leki mają zredukować parcia naglące, nietrzymanie moczu, a także wydłużyć czas od parcia naglącego do mikcji lub do nietrzymania moczu.

## Trzecia linia leczenia

Do trzeciej linii leczenia należy toksyna botulinowa i neuromodulacja. W przypadku leczenia toksyną botulinową, należy poinformować pacjentów o ograniczonym czasie działania leku, ryzyku infekcji dróg moczowych i możliwości wystąpienia potrzeby samocewnikowania. Tylna stymulacja nerwu piszczelowego (PTNS) może być wykonywana przez fizjoterapeutów przy użyciu elektrod powierzchniowych (przyklejanych do skóry), natomiast przezskórna igłowa PTNS wykonywana jest przez lekarza i polega na stymulacji cienką elektrodą igłową. Stymulacja nerwów krzyżowych (SNS) może być stosowana jako leczenie trzeciej linii, jednak u osób z ciężkim, opornymi na leczenie objawami, którzy nie kwalifikują się do leczenia drugiej linii.

## Czwarta linia leczenia

W rzadkich, skomplikowanych przypadkach, u pacjentów opornych na leczenie można rozważyć zastosowanie plastyki powiększającej pęcherz moczowy lub innych sposobów odprowadzenia moczu.



### Zróżdła:

Grzybowska M. E., Rechberger, T., Wróbel, A. i inni (2021). Rekomendacje Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące leczenia neurogennego pęcherza nadreaktywnego u kobiet. Ginekologia i Perinatologia Praktyczna, tom 6, nr 1, 42-60.

Fingerman, J. S., Finkelstein, L. H. (2000). The overactive bladder in multiple sclerosis. Journal of Osteopathic Medicine, 100(3), 9-12.





# Żurawina

Naturalny środek cud na infekcje dróg moczowych?



**Autorka: Marta Szantroch, PTSR**



**Zapalenia dróg moczowych u osób ze stwardnieniem rozsianym, zmagających się z neurogennymi dysfunkcjami pęcherza moczowego, są jednym z bardziej powszechnych, nieneurologicznych powikłań choroby. Szacuje się, że problem ten może dotyczyć nawet 80%-100% chorych. Wiążą się z nieprzyjemnymi, bolesnymi i często kłopotliwymi objawami, nawracają, a nieleczone mogą prowadzić do bardzo poważnych powikłań zdrowotnych, np. sepsy czy niedrożności cewki moczowej. Infekcje obniżają zatem istotnie jakość życia, zarówno osób chorych na stwardnienie rozsiane jak i ich bliskich.**

Wiele osób z SM, borykających się z kłopotliwymi infekcjami dróg moczowych, rozważa stosowanie medycyny alternatywnej i komplementarnej. To termin określający zbiór różnorodnych praktyk oraz produktów, które nie są traktowane jako element standardowej opieki medycznej. Medycyna alternatywna często nazywana jest naturalną, niekonwencjonalną, holistyczną. Według jednego badania naukowego, z 2018 r. użycie medycyny niekonwencjonalnej wśród populacji Europejskiej wynosiło ok. 26%.

Jedną z metod stosowanych w prewencji i łagodzenia objawów infekcji dróg moczowych jest żurawina. W XVII w. żurawina została po raz pierwszy wykorzystana przez Europejczyków przybyłych do Ameryki w przepisach kulinarnych, choć znacznie wcześniej stosowali ją już rdzenni Amerykanie, również do celów barwienia tkanin. Dla Indian była również źródłem witaminy C. Żurawinę w Stanach Zjednoczonych uprawia się od XIX. Ale co tak naprawdę jednak wiemy o jej skuteczności w zapobieganiu zapaleniom pęcherza moczowego?

### *Ale od początku...*

#### *Co dobrego jest w żurawinie?*

Żurawina jest bogata w witaminy, m.in. C, K, A, E, ma więc wartości przeciwutleniające i antyoksydacyjne. W jej składzie odnaleźć można potas, miedź, fosfor czy cynk. Zawiera też polifenole, w tym proantocyjanidyny typu A, flawonole. Uważa się, że proantocyjanidyny typu A mają zdolność hamowania przyczepiania się bakterii *Escherichia coli* (E.coli) do ścianek pęcherza, co jest najistotniejszym etapem rozwoju infekcji. Ponadto ponieważ żurawina ma kwaśny odczyn, w związku z tym może obniżać pH, doprowadzając do zmniejszenia namnażania się bakterii w trakcie infekcji pęcherza moczowego.



## A co mówią nam badania naukowe?

Choć stosowanie żurawiny jest często jedną z pierwszych metod zaradczych w przypadku wystąpienia zapaleń układu moczowego, to badania naukowe w tym temacie nie dają nam jednoznacznych odpowiedzi.

Jeden, niedawno przeprowadzony, systematyczny przegląd piśmiennictwa pokazał, że żurawina może działać protekcyjnie u zdrowych kobiet, zmniejszając ryzyko nawrotu niepowikłanych infekcji pęcherza moczowego o nawet 26%. Inna metaanaliza stwierdziła z kolei, że przyjmowanie żurawiny nie wpływa w istotny sposób na zmniejszenie ryzyka nawrotu objawowych zapaleń pęcherza moczowego, w porównaniu do przyjmowania placebo lub nie stosowania żadnego leczenia. Jeszcze inny przegląd piśmiennictwa zostawia nas z wnioskiem, że istnieje niedostatek badań naukowych oceniających skuteczność żurawiny w ostrych infekcjach dróg moczowych, a jej efektywność i bezpieczeństwo w leczeniu objawów są niekonkluzywne.

A zatem tak naprawdę brak jest jednoznacznych danych potwierdzających przekonanie, że żurawina jest skutecznym środkiem przeciwdziałającym zapaleniom pęcherza moczowego.

Co natomiast badania naukowe mówią w kwestii stosowania tego owocu przy infekcji dróg moczowych u osób chorych na stwardnienie rozsiane? Niestety, nie ma ich zbyt wiele. W jednym badaniu z 2013 roku naukowcy przyjrzyli się efektom żurawiny stosowanej przez pacjentów z SM cierpiących na zapalenia pęcherza moczowego. Uczestnicy zostali podzieleni na 2 grupy. Jedna otrzymywała 2 razy dziennie ekstrakt z żurawiny, druga – placebo. Badacze nie zaobserwowali rzadszego występowania infekcji dróg moczowych w ciągu rocznego okresu obserwacji uczestników badania. Wydaje się zatem, że stosowanie samej żurawiny w prewencji tychże infekcji nie jest wystarczające. Ponadto w badaniu okazało się, że stosowanie żurawiny w trakcie trwającej już infekcji nie działało lepiej niż w grupie przyjmującej placebo.

Podsumowując, nie ma dostatecznych dowodów na skuteczność żurawiny w zapobieganiu infekcjom pęcherza moczowego, ani też łagodzenia objawów w tych już istniejących. Żurawina nigdy też nie powinna być stosowana jako główna i jedyna metoda leczenia zapaleń pęcherza moczowego. Mimo, że medycyna komplementarna wykorzystuje „naturalne” metody radzenia sobie z objawami chorób, to nie oznacza, że jest ona bardziej skuteczna niż ta powszechnie zaaprobowana medycyna konwencjonalna. Stosowanie preparatów naturalnych, suplementów diety, witamin itp. powinno być zawsze konsultowane z lekarzem, przed ich wdrożeniem, zwłaszcza, gdy pacjent przyjmuje leki lub boryka się z innymi chorobami.



### Bibliografia:

- Fu, Z., Liska, D., Talan, D., Chung, M. (2017). Cranberry Reduces the Risk of Urinary Tract Infection Recurrence in Otherwise Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Nutrition*, 147(12), 2282-2288.
- Gallien, P., Amarengo, G., Benoit, N., et al. (2014). Cranberry versus placebo in the prevention of urinary infections in multiple sclerosis: a multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Multiple Sclerosis Journal*, 20(9) 1252-1259.
- Gbinigie, O. A., Spencer, E. A., Heneghan, C. J.; Lee, J. J., Butler, C.C. (2021). Cranberry Extract for Symptoms of acute, Uncomplicated Urinary Tract Infection: A Systematic Review. *Antibiotics* 10(12).
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2017). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448-455.
- Pannek, J., Wöllner J. (2017). Management of urinary tract infections in patients with neurogenic bladder: challenges and solutions. *Research and Reports in Urology*, 9, 121-127.
- Zhao, S., Liu, H., Gu, L. (2022). American cranberries and health benefits – an evolving story of 25 years. *Journal of the science of food and agriculture*, 100(14), 5111-5116.
- Żylicz, Z., Krajnik, M. (2002). Sok z żurawin w zapobieganiu i leczeniu zakażeń dróg moczowych u chorych terminalnych. Czy mamy wystarczające dowody, aby wierzyć w jego skuteczność? *Polska Medycyna Paliatywna*, 2002, 1, 2, 85-88.
- <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam>



# ZAPROCENTUJ DLA PTSR

**1,5%**

**PODARUJ NAM 1,5% PODATKU  
I WSPOMÓŻ NASZE DZIAŁANIA  
NA RZECZ OSÓB CHORYCH NA  
STWARDNIENIE ROZSIANE**

**KRS**

**000 008 33 56**



# Multiple Sclerosis International Platform złożyła wniosek o dodanie leków na SM do listy leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia

Działając na rzecz poprawy dostępu do terapii SM w krajach o niskim dochodzie.

Tłumaczenie: Marta Szantroch, PTSR

W grudniu 2022 r., Multiple Sclerosis International Platform (MSIF), we współpracy z Centrum Współpracy WHO w Bolonii, zawnioskowało o dodanie leków na SM do Listy leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia (EML, ang. Essential Medicines List). Było to efektem wieloletnich wysiłków specjalistów SM z całego świata, którzy dokonali rygorystycznego przeglądu wszystkich terapii modyfikujących przebieg choroby (DMTs, ang. disease modifying drugs), celem stworzenia rekomendacji na potrzeby wniosku do WHO.

## **Dlaczego MSIF podjęło się tego projektu?**

26

Dostęp do leczenia SM na całym świecie jest nierówny. Do 2022 r. Europejska Agencja Leków (EMA, European Medicines Agency) oraz Agencja Żywności i Leków (FDA, US Food and Drug Administration) zatwierdziły 20 różnych leków modyfikujących przebieg SM. Mimo to dostęp do nich nie jest powszechny. Dostęp do leczenia stwardnienia rozlanego podlega systemowi zdrowotnemu danego kraju i temu, czy ktoś może zapłacić za te usługi. Atlas SM pokazał, że w 70% krajów osoby z SM natrafiają na bariery w dostępie do leków DMTs, a około połowa krajów deklarowała, że ogromną barierą jest koszt leków - dla pacjenta, rządu, systemu zdrowotnego i ubezpieczyciela. Sanae z Maroko wspomina o kwestiach finansowych, z którymi musi mierzyć się, chcąc skorzystać z opieki zdrowotnej w SM.

*„Aby otrzymać diagnozę, musiałam pożyczyć pieniądze. Sama nie miałam ich dostatecznie dużo, aby otrzymać leczenie. Byłam załamana. Oczami wyobraźni ujrzałam utratę całej mojej kariery. Nie istniały żadne zasoby finansowe, które mogłyby mi pomóc.”*

Dla osób z SM istotnym jest otrzymanie odpowiedniego leczenia w odpowiednim czasie. Dlatego MSIF złożyło wniosek o dodanie leków modyfikujących przebieg choroby do Listy WHO.

## **Czym jest Lista Leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia i dlaczego jest ważna?**

Lista Leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia odgrywa kluczową rolę w poprawie dostępu do leczenia na całym świecie. Leki podstawowe to te będące minimum pozwalającym na zaspokojenie priorytetowych potrzeb zdrowotnych populacji. Na liście EML nie znajdują się obecnie żadne preparaty stosowane w SM.

Umieszczenie leków na SM na liście WHO będzie kolejnym narzędziem w działaniach podnoszących świadomość o SM oraz rzeczniczych. „Pieczęć akceptująca” Światowej Organizacji Zdrowia to przejście na inny poziom konwersacji, z poziomu „czy” leki DMTs na SM powinny być dostępne na poziom

„jak” można uczynić je dostępnymi w krajach o niskich zasobach. Co ważne, umieszczenie leków na SM na liście EML formalnie uzna stwardnienie rozsiane za globalną kwestię zdrowotną oraz umieści je wyżej w agendzie działań, zarówno WHO jak i poszczególnych krajów.

Inicjatywę MSIF wsparły bardzo ważne organizacje, które zajmują się stwardnieniem rozsianym i chorobami neurologicznymi:

**Americas Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis** (ACTRIMS, Komitet Obu Ameryk ds. Leczenia i Badań w Stwardnieniu Rozsianym, (przyp. tłum.)

**The European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis** (ECTRIMS, Europejski Komitet ds. Leczenia i Badań w Stwardnieniu Rozsianym, (przyp. tłum.)

**World Federation of Neurology** (WNF, Światowa Federacja Neurologiczna, (przyp. tłum.)

**Middle East North Africa Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis** (Menactrims, Komitet ds. Leczenia i Badań w Stwardnieniu Rozsianym dla Środkowego Wschodu i Północnej Afryki (przyp. tłum.).

### **Jak można dowiedzieć się więcej o wniosku?**

MSIF po raz pierwszy aplikowała o dodanie leków na SM do Listy leków podstawowych WHO w 2018 r., ale bez powodzenia. Jednakże, Komitet Ekspertki WHO uznał światowy uznał SM za istotny problem dla zdrowia publicznego i zachęcał do zrewidowania aplikacji. O tym, jak to wyglądało, można przeczytać [tutaj](#).

W 2020 r. MSIF rozpoczęło tworzenie nowego wniosku, we współpracy z Centrum Współpracy WHO w Bolonii, z pomocą dwóch niezależnych paneli MSIF: MSIF Off-Label Treatments panel (MOLT) i MSIF Essential Medicines Panel (MEMP). Oba były niezależne i multidyscyplinarnej i miały międzynarodową reprezentację. Co ważne, panele składały się z osób chorych na SM z Urugwaju, Serbii, Namibii i Maroko. Podczas całego procesu MSIF partnerowały również: **Cochrane MS group** i **McMaster GRADE Centre**, uznawane międzynarodowo za eksperckie w dziedzinie oceny dowodów i podejmowania decyzji. O obecnym wniosku można przeczytać [tutaj](#), a z całą aplikacją zapoznać [tutaj](#), się na stronie WHO. W razie pytań dotyczących Listy EML, [zapoznaj się z najczęściej zadawanymi pytaniami \(FAQ\)](#) albo napisz e-mail na: [info@msif.org](mailto:info@msif.org).

### **Co będzie dalej?**

Komitet Ekspertki WHO zajmujący się Listą leków podstawowych spotka się pomiędzy 24 a 28 kwietnia 2023 r., by ocenić wniosek, a informacje zwrotne zostaną przekazane MSIF do czerwca 2023 r. Wniosek o dodanie leków DMTs do Listy leków podstawowych WHO jest jedną z dróg do poprawy dostępu do leczenia SM. MSIF będzie nadal działać, aby uzyskać dostęp do przystępnego cenowo leczenia dla wszystkich, szczególnie tych z krajów o niskich zasobach. Więcej o pracy MSIF przeczytać można [tutaj](#).



# (Nie)widzialni. Kampania Fundacji StwardnienieRozsiane.Info

Autor: Fundacja StwardnienieRozsiane.Info

**NIE** wszyscy ludzie  
z niepełnosprawnościami  
są **WIDZIALNI**



[www.niewidzialni.org.pl](http://www.niewidzialni.org.pl)

**W Polsce mieszka nawet 7 mln osób z niepełnosprawnościami. U znacznej większości, niepełnosprawności tych nie widać gołym okiem. Mogą być one spowodowane chorobą (np. stwardnienie rozsiane, cukrzyca), zaburzeniami neurorozwojowymi (np. autyzm), przebiegiem leczenia (np. leczenie onkologiczne), wypadkami (np. proteza nogi, niewidoczna pod ubraniem).**

I mimo że niewidzialna niesprawność znacząco wpływają na jakość życia osób się z nią borykających, to często jednak spotykają się one z niezrozumieniem, gdy np. nie ustępują miejsca w autobusie osobie starszej czy proszą o przepuszczenie w kolejce.

Aby poprawić świadomość społeczną dotyczącą niewidocznych niepełnosprawności oraz ułatwić osobom, które ich doświadczają - codzienne funkcjonowanie, m.in. w pracy czy w miejscach publicznych, 27 lutego 2023 r. Fundacja StwardnienieRozsiane.Info rozpoczęła ogólnopolską kampanię „(Nie)widzialni”. Jest ona wynikiem konsultacji Fundacji z ekspertami i środowiskami pacjentkami oraz licznych rozmów z wieloma osobami doświadczającymi niewidocznej niepełnosprawności.

*- Projekt, który właśnie wystartował w całej Polsce, jest podzielony na etapy. W pierwszych tygodniach kluczowymi działaniami będzie kampania informacyjna w mediach oraz Internecie. Dodatkowo sukcesywnie realizowane będą też szkolenia u partnerów projektu, przeprowadzane przez nasz zespół, który pomoże sprawnie wdrożyć projekt w danej organizacji czy instytucji - mówi Monika Łada, prezes Fundacji StwardnienieRozsiane.Info.*

Oprócz podejmowanych przez Fundację działań informacyjnych nt. niewidocznych niepełnosprawności, szkoleń czy webinarów, dostępne będą również specjalne emblematy, czyli „symbole” projektu. Stworzone zostały dla osób chcących zasygnalizować, że w danym momencie potrzebują wsparcia np. przepuszczenia w kolejce. Będzie je można otrzymać w plącówkach, które zostały partnerami projektu, jak również pobrać z sieci. Od drugiej połowy marca będą dostępne w formie elektronicznej na stronie internetowej kampanii i na stronach internetowych oraz na kontach w mediach społecznościowych partnerów projektu. Udział w projekcie oraz korzystanie z emblematów jest bezpłatne i dobrowolne.

Do tej pory do projektu przystąpiło kilkudziesięciu partnerów: urzędy, instytucje kulturalne, firmy - od dużych korporacji do mniejszych przedsiębiorstw, centra handlowe, a także placówki edukacyjne z całej Polski. Lista partnerów nie jest zamknięta. W każdej chwili można zgłosić się do Fundacji i dołączyć do kampanii.



**Więcej informacji dostępnych na:**

**[www.niewidzialni.org.pl](http://www.niewidzialni.org.pl)**

**Facebook**

**Instagram**

**Twitter**





# SM i sport

Autorka: Marta Szantroch, PTSR

*W jaki sposób ćwiczenia fizyczne wpływają na mózg osób chorujących na stwardnienie rozsiane i przebieg choroby? Czy pozytywne skutki są potwierdzone badaniami naukowymi i czy widać je „gołym okiem”?*

30

W kontekście sportu i stwardnienia rozsianego, bardzo ciekawym wydaje się zagadnienie neurotroficznego czynnika pochodzenia mózgowego (ang. brain derived neurotrophic factor, BDNF) – białka wydzielanego przez neurony. Co jest w nim tak niezwykłego? BDNF prowadzi m.in. do powstawania i wzrostu nerwów, przyczyniając się do plastyczności dróg nerwowych i ich naprawy. Poziom BDNF w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy jest niższy u osób chorych na stwardnienie rozsiane, w porównaniu z osobami zdrowymi. I choć wciąż mało jest jeszcze badań naukowych, niektóre z nich starają się sprawdzić, czy indukowany ćwiczeniami fizycznymi poziom BDNF w surowicy zmienia się u osób z SM.

*Bardzo ciekawe wyniki w tym temacie zaprezentowali Wens i współpracownicy.*

Do swojego badania zrekrutowali osoby chore na rzutowo-remisyjną postać SM, po czym podzielili je na 2 grupy, z których jedna uczestniczyła w 24 tygodniowym programie ćwiczeniowym, druga natomiast nie została nim objęta. Przed przystąpieniem do programu u wszystkich uczestników sprawdzony został poziom BDNF. Program ćwiczeniowy był połączeniem treningu kardio i oporowego, a czas i intensywność sesji zwiększała się. Co stwierdzili badacze?

*Istotną różnicę między poziomem BDNF u osób z SM, które wzięły udział w programie ćwiczeniowym, w porównaniu do tych, które nie były nim objęte, podkreślając tym samym neuroprotektoryjną rolę BDNF.*

Z kolei inni badacze w 2019 r. przeprowadzili przegląd piśmiennictwa dotyczącego ćwiczeń i ich wpływu na biomarkery SM (leżąc widoczne w badaniach obrazowych, przepustowość bariery krew-mózg, czynniki neurotroficzne czy atrofię mózgu).

*Wyniki tej metaanalizy doprowadziły do wniosków, że ćwiczenia o umiarkowanej intensywności, uprawiane 2 - 3 razy w tygodniu, przez przynajmniej 4 tygodnie, mogą poprawić funkcjonowanie mózgu, m.in. w zakresie redukcji przepuszczalności bariery krew-mózg i wzrostu niektórych czynników neurotroficznych jak np. BDNF.*

A co z neurodegeneracją? Neurodegeneracja w SM to proces, w którym dochodzi do utraty komórek nerwowych w wyniku zapaleń i uszkodzeń, a tym samym do atrofii (zaniku) mózgu. Atrofia mózgu z kolei związana jest m.in. z pogarszaniem się stanu chorobowego czy funkcji poznawczych. Badania wykazały, że ćwiczenia pozwalają na zachowanie objętości istoty szarej (ciał komórek nerwowych) i integralności istoty białej (włókien nerwowych przenoszących informacje), co z kolei przekłada się na szybkość przetwarzania informacji czy np. wzrost objętości hipokampa (niezwykle ważnej struktury dla funkcjonowania pamięci). Inne badanie pokazało, że ćwiczenia opierające się na progresywnym oporze mogą prowadzić do zwiększenia grubości kory mózgowej, co może mieć efekt neuroprotektoryjny.

Oczywiście należy pamiętać, że mimo obiecujących doniesień, wiele z tych badań ma swoje ograniczenia. I choć aktywność fizyczna jest szczególnie wskazana przy SM, powinna ona być dobrze dobrana, łączyć ćwiczenia aerobowe z tymi oporowymi, a osoby chore nie powinny zapominać o stosowaniu leczenia modyfikującego przebieg choroby.



# Co u Ciebie?

Tak naprawdę?

**Kiedy warto szukać wsparcia Informatora SM i ekspertów pracujących w Specjalistycznej poradni PTSR?**

potrzebujesz aktualnych informacji na temat metod leczenia SM

chcesz znaleźć placówkę, w której możesz skorzystać z programu leczenia SM

jest Ci trudno odnaleźć się w nowej sytuacji jaką jest diagnoza SM

chcesz nauczyć się radzić sobie z emocjami pojawiającymi się w trakcie choroby

odczuwasz lęk, smutek, masz obniżony nastrój

potrzebujesz wiedzy o tym, jak wspierać bliską osobę, która ma SM

chcesz dokonać zmian w swoim życiu np. nauczyć się radzić sobie ze stresem

potrzebujesz porady dotyczącej wyników swoich badań lekarskich związanych z chorobą

chcesz skonsultować swój sposób żywienia i zmienić nawyki ze względu na SM

potrzebujesz pomocy w pisaniu pism do ZUS w sprawie np. renty

nie wiesz jakie uprawnienia i ulgi przysługują Ci ze względu na Twoją chorobę



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO





# Razem łatwiej

Infolinia SM i Specjalistyczna poradnia dla osób  
ze stwardnieniem rozsianym

Skorzystaj z bezpłatnych konsultacji psychologów, dietetyka, prawnika, pracownika socjalnego i neurologa lub dowiedz się więcej o stwardnieniu rozsianym w ramach projektu pn. „Razem łatwiej – Infolinia SM i Specjalistyczna poradnia dla osób ze stwardnieniem rozsianym”.

Nasi specjaliści świadczą profesjonalną pomoc w rozwiązywaniu trudności życiowych i wesprą Cię w radzeniu sobie z wyzwaniami jakie niesie SM. Informator, w ramach Infolinii SM, przekaze Ci wszystkie aktualne informacje dotyczące choroby, leczenia, placówek oferujących programy lekowe itp.

## **Kto może skorzystać z konsultacji psychologicznej?**

Każda osoba z SM, nowozdiagnozowana lub chorująca wiele lat, a także jej bliscy, z całej Polski.

## **Jak możesz umówić się na spotkanie z naszymi psychologami?**

Można zrobić to na 2 sposoby:

- wypełnij formularz do wybranego specjalisty na stronie [www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)
- zadzwoń pod **(22) 127 48 50** i zapisz się na spotkanie.

Wsparcie można uzyskać telefonicznie, ale również przez e-mail, komunikatory internetowe, a także osobiście w Warszawie.



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

sanofi





**DOFINANSOWANO  
ZE ŚRODKÓW**

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ  
REHABILITACJI  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

„Razem łatwiej” – Infolinia SM  
i Specjalistyczna poradnia  
dla osób ze stwardnieniem rozsianym

**DOFINANSOWANIE  
143 360 zł**

**CAŁKOWITA WARTOŚĆ  
178 500 zł**

# Aktywność społeczna Polaków.

Krótko o tym, jak możesz wesprzeć działalność dowolnej organizacji, a PTSR w szczególności.

**Autorka: Anna Gryżewska, PTSR**



*„Działanie pociągga za sobą koszty i ryzyko, ale o wiele mniejsze niż te, które wiążą się z wygodną biernością”*

*J. F. Kennedy*

**Nasza organizacja – Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego ma charakter stowarzyszenia. Oznacza to, że grono przyjaciół, znajomych i członków rodzin, mających wspólne zainteresowania i cel, który chcieli osiągnąć, zrzeszyło się. I tak było faktycznie. Ponad 30 lat temu lekarze – także neuropatolodzy zajmujący się stwardnieniem rozsianym z całej Polski, pracownicy nauki oraz wykładowcy związani z Uniwersytetem Warszawskim, postanowili założyć PTSR. Na początku to oni stanowili trzon Oddziału Warszawskiego oraz Rady Głównej, ale bardzo szybko dołączało do nich wielu wybitnych specjalistów, a także chorych i ich bliskich z całej Polski, by zakładać kolejne oddziały terenowe PTSR. Dzięki zaangażowaniu wielu osób dość szybko powstała struktura organizacji jaką do dziś jest PTSR.**

To czym jest organizacja pozarządowa, szczegółowo określa Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 03.96.873). Jest to oczywiście definicja uniwersalna, w tym sensie, że inne akty prawne często odwołują się do pojęcia organizacji pozarządowej w rozumieniu tej ustawy. Organizacje pozarządowe to, w świetle powyższej ustawy, podmioty posiadające osobowość prawną i takie, które jej nie mają – działając jako stowarzyszenia zwykłe, uczelniane organizacje studenckie czy koła gospodyń wiejskich.

Stowarzyszenia są szczególną grupą spośród innych ngo's (organizacji pozarządowych, z ang. non-profit organization), bo zakładają zrzeszanie się członków w swoich strukturach, czego nie mają Fundacje zakładane przez tzw. fundatorów.

Co jest tu istotne, zwykle to na zaangażowaniu swoich członków towarzystwa i stowarzyszenia opierają swoją siłę i aktywność. To, że członkowie angażują się w strukturach organizacji, by działać wydaje się oczywiste. Dla organizacji, do której przynależą, członkowie podejmują różnego rodzaju działania od wsparcia finansowego – darowizny, 1,5 % podatku po zaangażowanie czasu, umiejętności czy doświadczenia. Wiele organizacji opiera się przecież na wolontariacie swoich członków. Dotyczy to zwłaszcza kadry zarządczej. Nawet jeśli osoby te pobierają wynagrodzenie za swoją pracę, angażują się w działania organizacji nieproporcjonalnie bardziej i więcej niż wynika to z zawartych umów cywilnoprawnych. Członek zarządu często jest tym, z kim można skontaktować się późno w nocy czy w wolny dzień, jeśli sprawy tego wymagają. Tak mocno zaangażowane osoby często mają też ogromną trudność z wyznaczeniem granic swojej obecności i zaangażowania.

### *Jak Polacy angażują się w działania organizacji pozarządowych?*

CBOS zbadał społeczną aktywność Polaków w ramach organizacji obywatelskich na przestrzeni kilku lat – od 1998 do 2010 roku. Analiza wyników pozwala zauważyć coraz większe zaangażowanie rodaków w tę działalność (kilkuprocentowy wzrost). W latach 1998–2001 odsetek ten kształtował się na poziomie 1%–2%, a obecnie wynosi już 11%–12%. Niemniej jednak jest to nadal niewiele

w porównaniu z innymi krajami tj. USA, Wielką Brytanią czy krajami Europy Zachodniej. Może to wynikać z pewnych historycznych i społecznych uwarunkowań oraz z faktu, iż w tych krajach od lat organizacje przejęły część zadań od państwa w ramach tzw. „governmentalizacji”. Dodatkowo przynależność do organizacji, zwłaszcza w USA czy Wielkiej Brytanii, jest dodatkowo punktowana np. przy przyjęciach na studia, co niestety powoduje „fikcyjne” angażowanie się ludzi w działania organizacji, które sprowadza się do opłacenia składki.

Jak wygląda sytuacja w Polsce? **Obecnie, około 28% Polaków deklaruje, że działa społecznie w organizacji społecznej**, prawie 15% deklaruje, że poświęca czas działając w jednej organizacji zajmującej się jedną dziedziną, 5% w dwóch, 8% w trzech i więcej. Najczęściej wspieranymi są organizacje charytatywne (ok. 15%) i tu najchętniej wspierane są te, które pomagają dzieciom, potem te, które działają na rzecz osób wykluczonych – tj. biednych, bezdomnych starszych czy niepełnosprawnych – 11,2%. Ciekawą pozycję zajmują organizacje oświatowe i działalność rodziców w różnego typ radach rodziców, komitetach rodzicielskich czy fundacjach szkolnych. W tych przypadkach zaangażowanie rodziców jest ogromne i sięga 10,8%.

Mimo, że ogólny poziom deklarowanej aktywności Polaków w organizacjach obywatelskich wzrósł o 8% to jednak trzeba zauważyć, że większość Polaków (aż 72%) stwierdza, że nie działa w żadnej organizacji obywatelskiej, a zaangażowanie Polaków w pracę społeczną wynosi obecnie około 36% i jest to w przybliżeniu o 5% więcej niż w 2007 r.

Analiza danych pokazuje pewną zależność pomiędzy aktywnością społeczną i pomocą potrzebną a działalnością w organizacji. Ci, którzy deklarują działanie na rzecz społeczności lokalnej lub potrzebujących to w większości (aż 57%) aktywni członkowie jakichś organizacji obywatelskich. Wiele też zależy od tego kim jest dana osoba. Zaangażowanie wiąże się z poziomem wykształcenia, wiekiem, sytuacją ekonomiczną czy religijnością i poniekąd jest to zrozumiałe. Dla przykładu, osoby zarabiające niewiele – niewykwalifikowane, prawdopodobnie angażują się mniej, bo zwyczajnie muszą swój czas w 100% przeznaczać na zarabianie pieniędzy i poprawę warunków bytowych, na co już nie musi zwracać uwagi ktoś zamożny czy dysponujący czasem.

#### Największą aktywnością społeczną charakteryzuje się:

**kadra zarządcza i kierownicza oraz specjaliści z wyższym wykształceniem – w tej grupie 71% osób deklaruje aktywność w ngo's,**

**uczniowie i studenci – 59% z nich deklaruje swoją aktywność,**

**osoby z wyższym wykształceniem – 57% angażuje się w działania organizacji pozarządowych.**

Kolejną bardzo aktywną społecznie i angażującą się grupą są osoby wierzące. W badaniach widać istotną zależność pomiędzy aktywnością i zaangażowaniem religijnym a działaniem w organizacji. Im większa jest religijność (badana częstotliwością uczestniczenia w praktykach religijnych) tym większe zaangażowanie – sięgano ono 66% wśród tych, którzy są praktykujący (nawet kilku razy w tygodniu wspierają organizacje).

Podobnie sprawa się ma z zamożnością – im lepsza sytuacja materialna i im większe dochody, tym większe zaangażowanie – 48% spośród dobrze oceniających swoją sytuację finansową, jest zaangażowanych, a wśród tych, którzy oceniają ją słabo – tylko 29%. Aktywni są też mieszkańcy miast – 51%, osoby w przedziale wiekowym 35-44 lat – 52% i młode (18-24 lat) – 49%.

## Polski NGO w statystyce?

W Polsce jest ponad 138 tysięcy zarejestrowanych organizacji, a tylko 9,1 tysiąca z nich można przekazywać 1,5% podatku. W 2021 roku podatnicy przekazali na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP) **kwotę ponad 972,7 milionów złotych**. To o około 65 milionów więcej niż rok wcześniej.

W 2004 roku, gdy dano możliwość przekazywania procenta od podatku, na gest taki zdecydowało się 80 tysięcy osób. Dziś jest to ponad 15,3 milionów Polek i Polaków.

Większość organizacji opiera się na pracy wolontarnej – **takie organizacje stanowią 35% wszystkich organizacji**. I choć pozostałe korzystają z odpłatnej pracy, to jedynie 22% organizacji zatrudnia pracowników na umowę o pracę, a 19% organizacji współpracuje z osobami, które mają zawarte umowy cywilno-prawne.

**Roczny budżet przeciętnej organizacji w 2020 roku wyniósł 26 tysięcy złotych** i obserwowany jest spadek przychodów, co może być wynikiem trwającej pandemii. Zwiększył się też odsetek organizacji najbardziej-szych o rocznych przychodach poniżej 1 tysiąca złotych.

Kolejną, nienajlepszą tendencję zaobserwowano w odniesieniu **do pracy wolontariuszy**. W 2021 roku 61% organizacji korzystało z pracy wolontariuszy i wolontariuszek, co stanowi o 3 % mniej niż w 2019. Oczywiście spadek może być wynikiem trwającej pandemii. W 2021 roku przeciętna organizacja pozarządowa współpracowała z 5 wolontariuszkami i wolontariuszami, podczas gdy w 2015 roku takich osób było dwukrotnie więcej.

## Jak osoby spoza organizacji mogą zaangażować się w jej działania?

38

Jest na to kilka sposobów. **Pierwszym to zaangażowanie finansowe** – bardzo pożądane przez organizacje darowizny czy datki pozwalają im skutecznie działać. Stały darczyńca stanowi ogromny zasób dla każdego stowarzyszenia czy fundacji. Podobnie sprawa ma się z darami rzeczowymi – choć tu już istotna jest dobra znajomość organizacji i jej potrzeb. Nie zawsze bowiem kolejne biurko czy komputer jest potrzebne...

Drugim pomysłem jest **wspieranie organizacji przy okazji zakupów on-line** poprzez portale takie jak FaniMani. Wiele organizacji pozarządowych jest na liście potencjalnych obdarowanych. Robiąc zakupy internetowe, można pomóc i to zupełnie za darmo. Dzięki FaniMani.pl, każdy sklep internetowy/partner portalu przekazuje darowiznę wybranej przez kupującego organizacji pozarządowej.

Kolejny sposobem jest **podarowanie swojego wolnego czasu i umiejętności**, przy wszelkich akcjach, a także bieżącej działalności organizacji. Wtedy zawsze potrzebni są wolontariusze do wykonywania różnorodnych działań. Nie trzeba mieć specjalnych umiejętności, często wystarczą tylko dobre chęci i czas. Dobra organizacja, która ma pomysł na pracę z wolontariuszami, jest też w stanie znaleźć obowiązki dla wykwalifikowanego wolontariusza, a niewykwalifikowanego – przeszkolić. Należy pamiętać, że twoje umiejętności, np. znajomość języków, może spowodować, że przetłumaczysz ciekawe teksty czy artykuły dla organizacji, a twoja znajomość przepisów prawa może pomóc organizacji przebrnąć przez zawiłe formalności administracyjne. Nigdy nie należy przekreślać swoich umiejętności! Jeśli chcesz pomóc, zgłoś się do organizacji. Często organizacje na swoich stronach publikują swoje konkretne zapotrzebowania.

## Stań się ambasadorem organizacji!

Nie musisz przynależć do organizacji, by być jej rzecznikiem czy ambasadorem. Wystarczy, że podoba Ci się jej działanie, zgadzasz się z jej celami czy misją. Możesz ją wspierać mówiąc o niej jej działaniach i jej aktywności znajomym i przyjacielom. Tym samym może oni będą w stanie zaangażować się w jej działania czy to finansowo czy wolontarystycznie. Można to robić poprzez bardzo drobne gesty, np. udostępnienie jakiejś akcji prowadzonej przez organizację na swoim Facebooku czy wysłanie maili do znajomych.



# MAM SZANSE

Program Leczenia, Rehabilitacji i Wsparcia

Zbieraj środki na osobistym subkoncie  
i przeznaczaj je na to, czego potrzebujesz.  
Fizjoterapia? Leki? Basen? Nowy sprzęt  
komputerowy? **Kup to z Subkontem.**



# Zaprocentuj!

**Autorka: Marta Szantroch, PTSR**

Do 2 maja 2023 r. każda podatek musi rozliczyć coroczne zeznanie podatkowe PIT. Dlaczego o tym piszemy? Bowiem rozliczając PIT możesz przekazać 1,5% na dowolną organizację pożytku publicznego (do 2022 r. był to 1% podatku). Podarowanie procenta podatku jest niezwykle proste, ale ta - z pozoru prozaiczna czynność - ma ogromne znaczenie dla każdej organizacji pozarządowej, ponieważ dzięki tym wpłatom mogą realizować swoje misje.

## Może w tym roku wesprzesz Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego?

Pomyślisz „Dlaczego akurat PTSR?”. Ponieważ twoje wsparcie to nie tylko bezpośrednia pomoc osobom chorym na stwardnienie rozsiane, ale i długofalowa inwestycja. Twój 1,5% przeznaczamy na działania statutowe prowadzone na rzecz chorych na SM w całej Polsce, a to z kolei przełoży się na jakość życia osób z SM.

I tak, dzięki twojemu 1,5% procentowi będziemy mogli prowadzić m.in.:

- bezpłatną infolinię SM i Specjalistyczną poradnię, w ramach której nasi eksperci udzielają co roku pomocy kilku tysiącom osób z całej Polski;
- działania edukacyjne i informacyjne, wydawać broszury i nasz magazyn SM Express, które docierają do kilkudziesięciu tysięcy osób każdego roku;
- działania rzecznicze, które ułatwiają dokonywanie zmian w prawie, a tym samym zmieniają na lepsze dostęp do leczenia, rehabilitacji i innych usług medycznych dla osób z SM.

## O.K., chcę wesprzeć, ale jak?

1,5% możesz przekazać wypełniając PIT tradycyjnie - ręcznie albo on-line. Robiąc to w tradycyjny sposób, wypełnij rubrykę zatytułowaną "Wniosek o przekazanie 1 % podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego OPP" wpisując nasz KRS:

**KRS 000 008 33 56**





K. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP)		
Należy podać numer w piśmie do Krajowego Rejestru Sądowego (Numer KRS) organizacji wybranej z wykazu prowadzonego na podstawie odrębnych przepisów oraz w wysokości kwoty na jej rzecz.		
132. Numer KRS	<b>0000083356</b>	Wnioskowana kwota Kwota z poz. 133 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 122, po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w dół.
		133. <b>KWOTA,</b>

Rozliczając PIT on-line możesz skorzystać z kilku zaufanych stron, np. **Twój e-pit** lub program PITax lub każdej innej bezpiecznej aplikacji umożliwiającej rozliczanie PITu.

PITax to niezwykle prosta i bezpieczna w użyciu aplikacja, w której jest już wpisany KRS naszej organizacji!

## KLIKNIJ NA PRZYCISK I PRZEKAŻ 1,5% Z PITax:



Rozliczenie PIT realizowane jest w ramach projektu **PITax.pl dla OPP** przy współpracy z **IWOP**. Program ten umożliwia swobodny wybór i przekazania 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych wybranej (innej niż Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego) organizacji pożytku publicznego.

## A CZY WIEDZIAŁEŚ?

Nie tylko podatnicy podatku dochodowego od osób fizycznych, podatnicy opodatkowani ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych, podatnicy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, ale też **EMERYCI I RENCIŚCI**, którzy od organu rentowego (np. z ZUS) otrzymali roczne obliczenie podatku na formularzu PIT-40A za 2022 r. i nie uzyskali w 2022 r. innych dochodów, które powinni wykazać w zeznaniu podatkowym na formularzu PIT-37 albo PIT-36 mogą przekazać nam 1,5% podatku. Mogą to zrobić przy pomocy oświadczenia PIT-OP.





# Kość strzeliła z... bicza

Autor: Alicja Badetko, fizjoterapeuta, dziennikarz,  
[www.fizjoterapiaty.com](http://www.fizjoterapiaty.com)

*– Lekarze po operacji męża powiedzieli, że pierwszy raz spotkali się z tak grubą kością, która uległa złamaniu –*

opowiadała mi żona pacjenta, który wrócił ze szpitala po zabiegu endoplastyki stawu biodrowego. Złamania w obrębie szyjki kości udowej są dość częste. Występują nie tylko u seniorów, ale i osób przed 60-tką. Najczęściej są konsekwencją upadku, osteoporozy lub zwyrodnień. Półbiedy jeśli to zabieg planowy, do którego można się przygotować. Gorzej, kiedy „niespodzianka” przychodzi z dnia na dzień.



## W przedbiegu

*Biodro mnie bolało. Czasem ból czułam do pachwiny. Nie mogłam tak szybko i sprawnie jak wcześniej ruszyć nogą do tyłu, przodu, przyciągnąć kolana do siebie. Problem pojawił się przy chodzeniu. Kulałam. Po kilku miesiącach poszłam do lekarza i okazało się, że mam zwyrodnienia w biodrze. Jeszcze myślałam, że to problem od kręgosłupa, ale ortopeda rozwiął moje „nadzieje”. Zabieg byłby kwestią czasu – mówi pani Zofia.*

**Mając kilka tygodni lub miesięcy do zabiegu, poprzez proste ćwiczenia, można przyspieszyć proces późniejszej rehabilitacji. Warto je robić od razu po wyznaczeniu daty operacji. Poniżej przedstawiam to przykładowe zadania, jakie sugeruje swoim pacjentom:**

**1. Nauka chodu o kulach łokciowych (jednej i dwóch) po równej i nierównej powierzchni, po schodach.**

**2. Nauka wstawania i siadania z ich wykorzystywaniem pamiętając, że tu główne skrzypce „gra” noga zdrowa.** Jednocześnie warto „opanować” sposoby wchodzenia i wychodzenia z samochodu. To przyda się, by dotrzeć na wizyty kontrolne i wrócić do normalnego funkcjonowania.

**3. Zaopatrzenie w potrzebne po zabiegu sprzęty, przybory:**

- nakładkę na ubikację – pomoże między innymi we wstawaniu,
- tzw. gumy do ćwiczeń - ze średnim oporem,
- piłkę do ćwiczeń,
- klin do ułożenia nogi po zabiegu (mogą być też wykorzystane poduszki, koce).

**Przed samą operacją dobrze, by w domu były już:**

- balkonik niski,
- kule łokciowe.

Zanim balkoniki lub kule otrzyma się ze sklepu medycznego (na wniosek wypisany przez lekarza), można niektóre przyrządy wypożyczyć. Czasami pacjenci zastanawiają się nad wynajmem łóżka z regulowaną wysokością lub zakupem dodatkowego materaca, jeśli ich jest za niski. Dlaczego? Z wyższego łatwiej się wstaje. Poza tym po zabiegu nie wolno przekraczać 90 stopni zgięcia między udem a tułowiem. I właśnie to będę powtarzała jak mantrę.

**4. Usuńmy z podłogi wszelkie „przeszkadzajki” typu: progi, dywaniki itp. a wannę zamieńmy na prysznic.**

**5. Ćwiczenia (między innymi):**

- izometryczne kończyn dolnych, górnych, tułowia, pośladków,
- ćwiczenia czynne, czynne z oporem – np. z wykorzystaniem taśmy, dla wzmocnienia głównie kończyn,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia równoważne.

**Stosuje się je, by między innymi:**

- wzmocnić mięśnie, co przyda się w chodzeniu z kulami, potem bez,
- przyspieszyć proces regeneracji uszkodzonych tj. rozciętych w zabiegu tkanek,
- przyzwyczaić organizm do późniejszego wysiłku.

**Po zabiegu pacjenci mają wrażenie, że noga operowana nie chce ruszyć lub ruch jest trudny do wykonania. Czasem mówią, że kończyna jest ciężka. Natomiast wyćwiczonemu mięśniowi prościej będzie wrócić do swojej funkcji.**

**6. Poszukiwanie fizjoterapeuty, ponieważ nie każdy z nas chodzi na wizyty domowe. Rehabilitacja z NFZ, w tym sanatoria należą się, ale tam trzeba być samodzielnym.**

**Na salę marsz!**

*Jechałam autobusem. Wstałam przed przystankiem. Autobus zahamował i przewrócił się. Od razu, bo chyba jeszcze działał stress, nie czułam bólu. Po 2 godzinach, kiedy emocje opadły, zaczęło boleć. Noga lekko opuchła. Wtedy pojechałam na Izbę. Operacja biodra na cito.*

Lekarze podejmują decyzję, w jaki sposób osadzą trzpień protezy w kości, tzw. cementowo lub bezcementowo. To wpłynie na proces rehabilitacji w kontekście zwiększania obciążenia nogi chorej. Niezależnie jednak od sposobu wykonania zabiegu szpitalna rehabilitacja najczęściej zaczyna się następnego dnia. Może być to tylko nauka siadania z opuszczonymi kończynami, wstawanie przy łóżku z wykorzystaniem balkonika, kroczek w przód, w tył. Z czasem jest to reedukacja chodu.

## Zdrowa noga do nieba, chora do piekła...

**Ważne do zapamiętania!** W pozycji siedzącej lub leżącej ćwiczymy dwie kończyny, w pozycji stojącej ruchy wykonujemy tylko chorą, stojąc na zdrowej!

Zaleca się **ćwiczenia przeciwzakrzepowe**, czyli zgięcie grzbietowe (do góry) i podeszwowe (na dół) w stawie skokowym, zginanie płacami w stopie. Odradza się wykonywanie stopą tzw. kółeczek. Siedząc z opuszczonymi kończynami przetacza się stopę po podłodze w kierunku: pięta-palec. To przyda się przy reedukacji chodu.

Wskazane są wspomniane **ćwiczenia izometryczne** (pamiętajmy o przyciągnięciu paliczków stóp do siebie), czyli np.:

- w pozycji leżenia na plecach (tzw. tyłem) dociskanie pięty nogi operowanej do łóżka,
- w/w pozycja a pod kolanem poduszka i dociskanie dołu kolanowego do łóżka,
- przesuwanie wyprostowanej nogi na bok,
- napinanie pośladków,
- dociskanie tułowia do łóżka.

44

W **pionizacji i reedukacji chodu** korzysta się z balkonika lub kul. Chodzi się początkowo na krótkie dystanse, także po schodach (dlatego tak ważna jest nauka chodu już wcześniej). W tej ostatniej czynności zapamiętajcie państwo stwierdzenie: „zdrowa noga do nieba, chora do piekła”, wchodząc na schody lub z nich schodząc. Spaceruje się najpierw po płaskim i bezpiecznym terenie, z czasem wychodząc na dwór, na różne faktury np. trawę itp. Chodzi się z balkonikiem, kulami dwoma, a niektórzy z czasem odstawiają jedną z nich, by finalnie chodzić bez.

Pacjenci wykonują też **ćwiczenia czynne** samodzielnie lub pomocą rehabilitanta. Jeszcze w łóżku to zginanie nogi w stawie kolanowym. Początkowo bez oporu, potem z oporem.

A w pozycji stojącej, opierając o krzesło wykonuje się np.:

- **ćwiczenia zgięcia, wyprostu i odwodzenia, przywodzenia** w stawie biodrowym najpierw bez taśm tzw. terraband a potem z ich wykorzystaniem. Te zadania wykonuje się tylko na nodze chorej, a ciężar ciała jest na zdrowej. **W przywodzeniu nie przekraczamy linii środkowej ciała!**
- przyciąganie zgiętej w kolanie nogi „do brzucha”. **Tu nie przekraczamy magicznych 90 stopni między biodrem a tułowiem!**
- **ćwiczenia równoważne** („przerzucanie” ciężaru z nogi na nogę, pamiętając o stopniowym obciążaniu kończyny operowanej).

## Blizna oddycha

Niezmiennie na każdym etapie stosuje się **ćwiczenia oddechowe** (np. dmuchanie przez rurkę w butelkę z wodą, robienie rękoma kół przed sobą jakby się ćwiczyło na rotorku itp.).

**Praca z blizną zaczyna się**, kiedy nie ma już „strupków”. Wykonuje się jej masaż. Nie ograniczajmy się tylko do obszaru blizny. Jeśli nie mamy przeciwwskazań, nie zaszkodzi rękoczyn na całej kończynie. Istotne są również pozycje ułożeniowe pacjenta – chora noga zawsze wyżej, by nie tworzyły się zastoiny z wody, limfy itp.

**Pozycja snu** także jest ważna. Przynajmniej do 3–4 miesiąca po zabiegu leży się na plecach z klinem/kocem/poduszkami między nogami. Następnie można próbować spania na boku zdrowym stosując oczywiście wspomniane kliny między nogami.

## Waga

Wspomniałam o stopniowym obciążaniu operowanej kończyny. Ale co to znaczy? Jak to obliczyć? Otóż musimy zerknąć na ilość własnych kilogramów. Aby było prościej uznajmy, że jest ich 100. Lekarz sugeruje obciążenie 30%. Zatem 30% z setki to 30 kilo. I takim ciężarem obarczamy nogę chorą. Jak to sprawdzić? Stawia się kończynę operowaną na wadze, takiej zwykłej, łazienkowej. Dociska się aż wskaźnik pokaże trzy dyszki. O zwiększaniu obciążenia decyduje lekarz ortopeda. Owszem, w literaturze są pewne wytyczne związane z jego zwiększaniem po zabiegu, ale kluczowe zdanie ma prowadzący medyk.

## Nie jest wskazane!

- **siedzenie w głębokich fotelach, na niskich kanapach,**
- **siedząc - zakładanie nogi operowanej na drugą nogę,**
- **przekraczanie 90 stopni zgięcia między tułowiem a udem,**
- **rotowanie do wewnątrz nogi operowanej.**

Zatem rehabilitacja po endopłastyce stawu biodrowego nie jest tak straszna jakby się wydawała. Natomiast wymaga systematyczności, konsekwencji w ćwiczeniach.

**Na koniec życzę Państwu pięknej wiosny, wszak przyszła ;)**

# Wiosna, wiosna ach to ty!

**Autorka: Anna Drajewicz**

Chce się żyć, wszystko wokół rozkwita, dni są coraz dłuższe... Coraz mocniej grzeje słońce... Może warto znaleźć czas, by pielęgnować relacje, przyjaźń, miłość? A szczęśliwie trwające związki? Pomyślcie, jak rozbudzić ogień namiętności, spontaniczności, radości bycia razem. Przypomnę – żeby jeszcze bardziej rozkwity i kwitły – czego nie potrzebujesz od swojego partnera. To ważne!

**1.** Nie potrzebujesz ciągłej uwagi i miłości - nie jesteś już dzieckiem, które bez rodzica nie wie - do pewnego etapu rozwoju - o swym istnieniu. Świadomość bycia kochanym nie wymaga ciągłego, zewnętrznego potwierdzenia - wiesz i czujesz się kochana.

46

**2.** Nie potrzebujesz stałego i nieustającego zapewniania cię o czymkolwiek. To miłe, ale niekonieczne. Twój partner nie jest narzędziem do minimalizowania twoich wątpliwości i niepewności - może tego nie chcieć lub nie móc dostarczyć. Sama sobie możesz to dać.

**3.** Nie potrzebujesz spędzać z nim każdej wolnej chwili. Czas bez siebie jest ważny, bo pozwala na samorealizację, autorefleksję i odpoczynek od siebie. Inaczej nie byłoby zdrowej indywidualizacji - oddzielenia od siebie dwóch jednostek, które mogą żyć razem, bo mogą żyć osobno.

**4.** Nie potrzebujesz ciągle dobrze się czuć. To nierealne - ludzkie emocje to sinusoida, a dążenie tylko do bycia na jej górze bazuje na udawaniu, że nie ma problemów. Albo ich unikaniu, co tylko je maksymalizuje. Możecie też czuć się ze sobą momentami źle; - prawdę mówiąc, przejście przez nie razem mocno was zbuduje jako silną parę.

**Życzę dojrzałych,  
satysfakcjonujących związków!**



# Pochwała oleju lnianego

**Autorka: Anna Drajewicz**

To prawdziwe złoto w płynie, które chciałam wam z całego serca zarekomendować. Jest jednym z najpopularniejszych i najbardziej znaczących olejów roślinnych. Swoje zastosowanie znajduje zarówno w zdrowej diecie jak i w kosmologii. Najważniejszą zaletą oleju tłoczonego z siemienia lnianego stanowi zawartość 45% tłuszczu, w którego skład wchodzi niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT): kwas linolenowy (omega-3) oraz kwas linolowy (omega-6). Ponadto zawiera glicerydy kwasów nasyconych oraz fitosterole i witaminę E. Polecam stosować tylko na zimno; zarówno jako dodatek do sosów, sałatek, gotowanych jarzyn lub past serowych, jak i bezpośrednio z łyżki - podczas posiłku. Zalecana dzienna dawka to od 2 do 6 łyżeczek.

## Zastosowanie kosmetyczne

**SKÓRA** - olej lniany stosowany zewnętrznie, jak i wewnętrznie, nadaje skórze elastyczność, odżywia ją i pomaga w masażach relaksacyjnych. Zawartość NNKT poprawia procesy lecznicze egzem i łuszczycy. Chroni skórę przed promieniowaniem UV, nadaje gładkości i dogłębnie nawilża. Jest idealny do pielęgnacji skóry suchej i zmęczonej. W przypadku skóry tłustej pozwala na regulację poziomu sebum, rozprowadza łój równomiernie po skórze i zapobiega powstawaniu zaskórników.

**WŁOSY** - doskonale nadaje się do olejowania włosów, a także doskonały jest jako dodatek do szamponów lub odżywek. Działa przeciwłupieżowo, hamuje wypadanie włosów, ogranicza łysienie u mężczyzn. Jako składnik aktywny kosmetyków naturalnych doskonale odżywia, wygładza i pozwala na zachowanie właściwego poziomu wilgotności.

**PAZNOKCIE** - moczenie paznokci w oleju lnianym pozwala im na doskonałe odżywienie, regenerację i nawilżenie. Zmiękcza także skórki i odżywia skórę dłoni, zapobiegając jej pękaniu.

## Właściwości zdrowotne

**MÓZG** - wykazuje dobre działanie w leczeniu stanów depresyjnych oraz poprawia pamięć i koncentrację, a odpowiednia ilość dostarczanych kwasów omega, które wchodzi w skład komórek nerwowych, zapewniają im sprawne i niezakłócone funkcjonowanie.

**SERCE I UKŁAD NACZYNIOWY** - zawarte kwasy omega-6 zwiększają utlenianie tak zwanego złego cholesterolu. Gwarantuje to lepszą ochronę przed chorobami serca, niż wiele syntetycznych leków. Chroni także ten organ przed zawałami i pomaga przy problemach z arytmia. Rozszerza naczynia wieńcowe i zwiększa siłę skurczową mięśnia sercowego.

**CHOROBY NOWOTWORWE** - zawarte lignany, silne przeciwutleniacze, doskonale unieszkodliwiają wolne rodniki, odpowiedzialne za powstawanie wielu nowotworów. Ograniczają między innymi rozrost prostaty i tworzenie się raka tego organu.

**ZABURZENIA HORMONALNE** - kwasy omega-3 przyspieszają przemianę materii, co przyczynia się do spalania tłuszczu i glukozy, dzięki czemu nie odkładają się w organizmie. Jest to szczególnie ważne przy niedoczynności tarczycy, gdzie przemiana materii zostaje w oczywisty sposób upośledzona.

**CUKRZYCA** - głównie kwasy DHA, uwrażliwiają błony komórkowe na działanie insuliny. Przy dobrze zbilansowanej diecie, obejmującej olej lniany, złagodzone są wahania poziomu cukru we krwi.

**NADWAGA I OTYŁOŚĆ** - zawartość lignanów lnianych w diecie powoduje hamowanie aktywności enzymu, odpowiedzialnego za produkcję estrogenów. Zaburzenia na tym tle doprowadzają do otyłości, cellulitu, a także ginekomastii u mężczyzn.

**BOLESNE MIESIĄCZKI** - dzięki działaniom kwasów omega-3, które stymulują produkcję prostaglandyn, można zmniejszyć uczucie bólu podczas miesiączki. Spożywanie oleju lnianego pomaga regulować cykl miesięczkowy, a także może wspomagać leczenie niepłodności.

**OCHRONA UKŁADU POKARMOWEGO** - aktywizuje przemianę materii, wspomaga procesy trawienne, a nawet zapobiega rozwojowi kamieni żółciowych; może się przyczynić do ich rozpuszczania. Dodatkowo osłania błony śluzowe na całej długości układu pokarmowego i wydalniczego.

**Olej lniany jest niezwykłym produktem, którego pochodzenie zawdzięczamy samej naturze. Posiada nieocenione wartości lecznicze, profilaktyczne i pielęgnacyjne. Codzienne stosowanie tego bezcennego tłuszczu zapewnia nam zdrowie i wspaniały, promienny wygląd.**







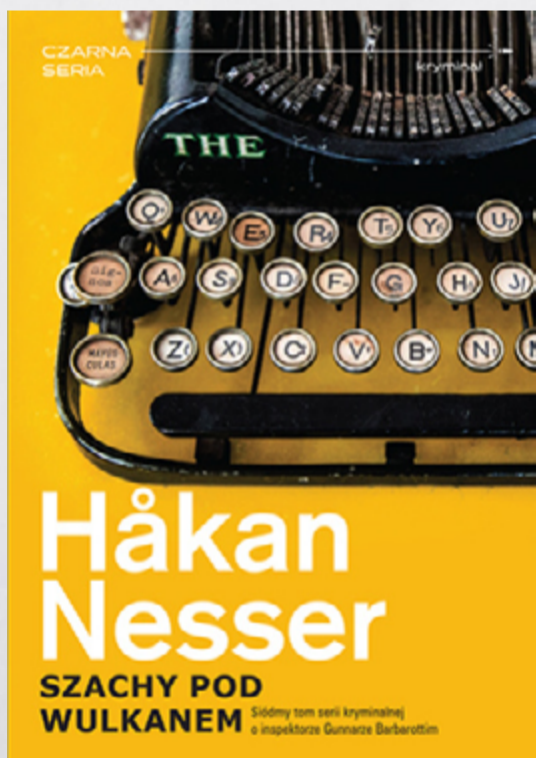
# mól książkowy.

Autor: Paweł Gąska

**Tytuł: Szachy pod wulkanem**

**Autor: Håkan Nesser**

**Wydawnictwo: Czarna Owca**

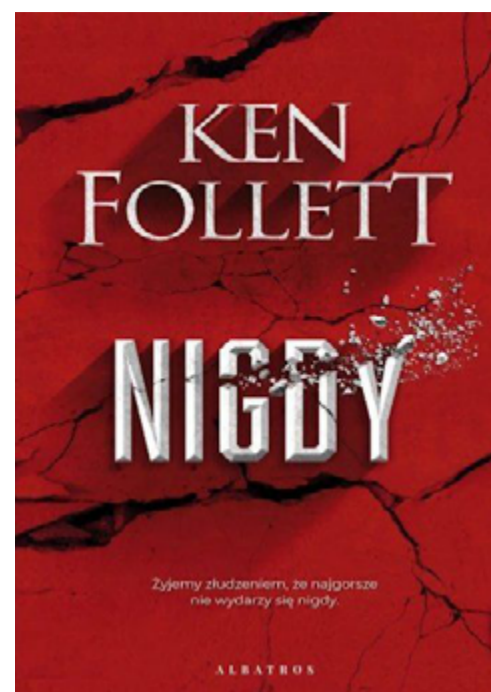


**Mroczne wyjaśnienie literackiej zagadki**

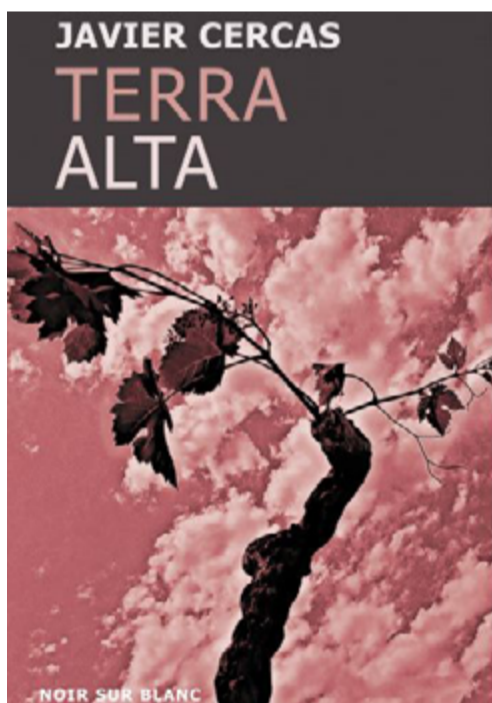
Stwierdzenie „szwedzki kryminał” jest jak znak jakości - najwyższej, a niektórzy twierdzą, że jeśli chodzi o Håkana Nessler, to nawet napisana przez niego instrukcja obsługi pralki byłaby trzymającą w napięciu literaturą. „Szachy pod wulkanem” to już siódmy tom z cieszącego się niesłabnącym powodzeniem cyklu kryminalnego tego autora, z inspektorem Gunnarem Barbarottim i jego partnerką, nie tylko zawodową, Evą Backman. Również tym razem atmosfera powieści robi się gęsta od samego początku. Zaginiony pisarz Franz J. Lunde pozostawia po sobie niedokończoną powieść pod tytułem „Ostatnie dni i śmierć literata”. Tekst wydaje się być niepokojącym obrazem własnych doświadczeń Lundego. Trafia w prawdzie w ręce komisarza Gunnara Barbarottiego, jednak ten zgłębia go dość niechętnie. Na świecie właśnie wybuchła pandemia, ma więc inne, wydawałoby się - ważniejsze rzeczy na głowie. Jednak pewne pytania nie przestają nurtować - dlaczego Lunden opisuje morderstwo doskonałe tak, jakby sam w nim uczestniczył? I dlaczego określa swoje alter ego narcyzmem i psychopatą? Później znika mało znana poetka i sławny krytyk literacki. Barbarotti i Backman mają pełne ręce roboty. Wyników oczekuje od nich przełożony i opinia publiczna. Być może literacka zagadka będzie jednak miała dość zaskakujące i mroczne wyjaśnienie...

**Tytuł: Nigdy****Autorka: Ken Follett****Wydawnictwo: Albatros**

Ken Follett to znakomity zabijacz nudy. Jego powieści czyta się jednym tchem, siedząc bezpiecznie na kanapie z kubkiem gorącej herbaty. W thrillerze politycznym „Nigdy” brytyjski pisarz opowiada o losach świata, rozaczając możliwą pesymistyczną wizję jego (a więc i naszej) przyszłości. Z jednej strony mamy amerykańską panią prezydent z ramienia partii republikańskiej, z drugiej przywódcę Komunistycznej Partii Chin. Wokół chaos nieoczekiwanych wydarzeń, które obejmują cały świat, od afrykańskiej pustyni po granice obu Korei. Misternie snuje się siatka tajnych wywiadów, wybuchają niespodziewane ataki terrorystyczne, wyścig zbrojeń trwa po każdej ze stron. Każdy czegoś pragnie – dla swojego państwa, ale głównie dla siebie – każdy też o czymś marzy, każdy chce zniszczyć tego drugiego, żeby zyskać nad nim przewagę. Zdrady, korupcja, wielkie pieniądze, ale i zwykli ludzie, których los splata się z losami ich kraju i świata. I wyzwania z jakimi przyjdzie im się zmierzyć. Dokąd zmierza przyszłość? Czy ktoś naciśnie Czerwony Guzik czy świat się opamięta?

**Nigdy nie mówi nigdy**

50

**Tytuł: Terra Alta****Autor: Javier Cercas****Wydawnictwo: Noir sur Blanc**

Tytułowa Terra Alta to jałowa, niegościnna ziemia w południowo – zachodniej Katalonii. Tu tak naprawdę nie dzieje się nic. Nuda! Miejscowi żyją, choć minęło od zakończenia wojny domowej już 80 lat, wspomnieniami bitwy nad Ebro. Tutaj właśnie trafił komisarz Melchior Marin. Został przeniesiony dla własnego bezpieczeństwa z Barcelony. Po tym jak bohatercko powstrzymał atak islamskich terrorystów. Zanim trafił do policji handlował narkotykami. Siedział również w więzieniu. Wszystko w jego życiu zmieniła osobista tragedia i lektura „Nędzników” Wiktora Hugo. Został policjantem. Pewnego poranka, tuż przed końcem nocnej zmiany Marin odbiera telefon o wyjątkowo bestialskim zabójstwie pary staruszków – państwa Adellów. Zabita zostaje również ich służąca. Do wyjaśnienia sprawy powołano specjalny policyjny zespół. Jednak mimo wytężonej pracy wszystkich sprawa zostaje niewyjaśniona. Jednak Melchior łatwo nie chce się poddać. Wciąż szuka nowych świadków i motywów. Nie rezygnuje nawet wtedy, gdy on i jego żona dostają pogróżki. Jednak, by rozwiązać sprawę będzie musiał cofnąć się o kilkadziesiąt lat. Do czasów wojny domowej. To tam będzie klucz do rozwiązania kryminalnej zagadki. Powieść Cercasa łączy w sobie intrygę kryminalną, wątki historyczne i polityczne (niepodległościowe aspiracje Katalonii). Stawia również pytania o skuteczność wymiaru sprawiedliwości i prawie do zemsty.

**Śledztwo komisarza**



**POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO**

Wydanie numeru było możliwe dzięki niezależnemu grantowi od Biogen.

Wydanie numeru było możliwe dzięki



**Caring Innovation**

SM Express to magazyn wydawany przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego już od wielu lat. Przedstawia ważne dla osób z SM tematy dotyczące m.in. leczenia, rehabilitacji, radzenia sobie z objawami choroby czy stylu życia.

