

SM i... nietrzymanie moczu

jak żyć z SM...



SM i... nieutrzymanie moczu

PODSTAWOWE INFORMACJE
O STWARDNIENIU ROZSIANYM

Zeszyt 5





Opracowane na podstawie
artykułów opracowanych przez profesor Clare Fowler
07 MS Essentials; wydanych przez UK MS Society
Londyn 2004



Polska adaptacja:
Tłumaczenie: MEDLINGUA
Redakcja: Izabela Odrobińska
Korekta: Natalia Oniśk
Opracowanie graficzne: Bożena Pudło
Zdjęcie na okładce: pikselstock.pl

nr ISBN serii:

83 - 60780 - 00 - 5

978 - 83 - 60780 - 00 - 8

nr ISBN:

83 - 60780 - 05- 6

978- 83 - 60780 - 05 - 3



© Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Warszawa 2006
Wydanie I



Na wstępie: nietrzymanie moczu a SM

Dla chorych na stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex, SM) zaburzenia czynności pęcherza moczowego są jednym z najbardziej uciążliwych i wstydliwych objawów. Na szczęście nie trzeba zmagać się z nimi samemu i prawie zawsze można im skutecznie zaradzić.

Aby nauczyć się radzenia sobie z zaburzeniami czynności pęcherza, pomocna jest wiedza na temat tego, jak działa pęcherz, w jaki sposób wpływa na niego SM oraz do jakiego rodzaju zaburzeń może doprowadzić choroba. W niniejszej broszurze opisano leczenie pierwszego rzutu, które jest skuteczne u większości pacjentów, a szczególnie u tych, u których objawy SM są mniej nasilone. Najważniejsze, żeby właściwie prowadzić diagnostykę służącą do określenia występującego zaburzenia lub grupy zaburzeń.

Niestety, wspomniane leczenie pierwszego rzutu nie jest skuteczne u wszystkich pacjentów z SM. Podano zatem również inne sposoby radzenia sobie z zaburzeniami czynności pęcherza.



Spis treści

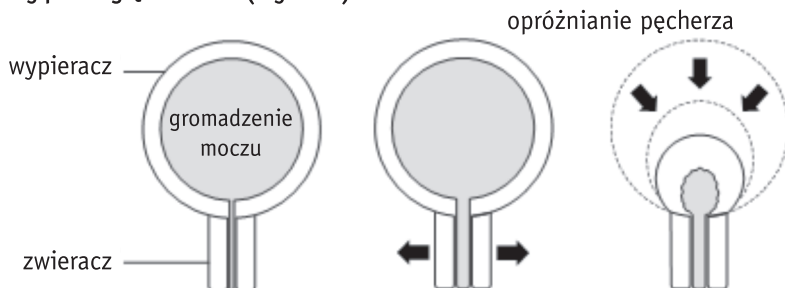
Jak działa pęcherz moczowy?	5
Rodzaje zaburzeń czynności pęcherza	7
Sposób leczenia pierwszego rzutu	8
Nowe sposoby leczenia farmakologicznego	13
Kiedy objawy stają się trudniejsze do opanowania	14
Dodatkowe informacje	18

Jak działa pęcherz moczowy?

Nikt z nas nie zastanawia się nad kontrolowaniem pęcherza moczowego, dopóki nie pojawią się zaburzenia. Osoby zdrowe są zdolne powstrzymać oddawanie moczu i oddawać mocz, kiedy chcą. Pomiędzy mózgiem a pęcherzem moczowym działa system ostrzegawczy, który daje znać, kiedy pęcherz moczowy wymaga opróżnienia, oraz że należy wykorzystać najbliższą dogodną okazję do oddania moczu. Pozwala też opróżnić pęcherz nawet wtedy, kiedy nie jest pełny, jeśli wydaje się to rozsądne, np. przed podróżą.

Pęcherz moczowy spełnia dwie funkcje: gromadzenia moczu, co odbywa się prawie cały czas, oraz opróżniania. Działa to w taki sposób, że w danym momencie dokonuje się jedna albo druga z nich.

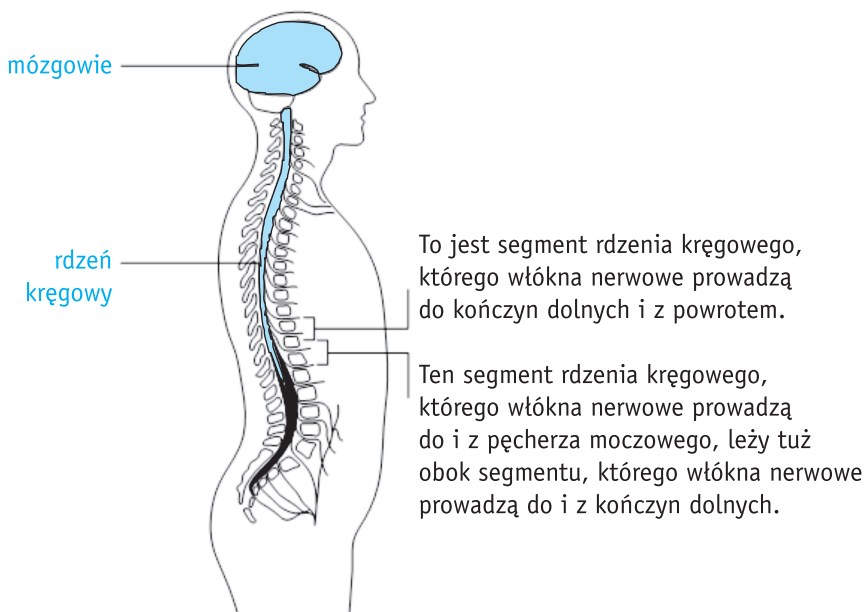
Gromadzenie moczu i opróżnianie pęcherza odbywa się przy udziale dwóch głównych mięśni, są to: mięsień wypieracz pęcherza (mięsień w ścianie pęcherza) i mięsień zwieracz cewki moczowej (u wylotu pęcherza). Wymagana jest wzajemna koordynacja tych dwóch mięśni w taki sposób, aby kiedy jeden z nich jest rozluźniony, drugi był skurczony. Gdy w pęcherzu gromadzi się mocz, wypieracz jest rozluźniony, a zwieracz skurczony. Kiedy pęcherz ulega opróżnieniu, zwieracz rozluźnia się, tworząc otwór odpływowy, a wypieracz kurczy się, wypierając mocz (Ryc. 1).



Podczas gromadzenia moczu i opróżniania pęcherza, wymaga-
na jest wzajemna koordynacja dwóch głównych mięśni pęche-
rza moczowego: wypieracza i zwieracza. Jeden się rozluźnia,
podczas gdy drugi się kurczy.

Ośrodek nerwowy w dolnej części mózgowia [w pniu mózgu;
przypr. tłum.] przełącza funkcje pęcherza z gromadzenia moczu
na opróżnianie. Skuteczne działanie tego systemu zależy od
prawidłowego przekaźnictwa sygnałów wzdłuż całego rdzenia
kręgowego. W SM występują zmiany w szlakach nerwowych
w rdzeniu kręgowym powodujące osłabienie siły nóg, dochodzi
również do zaburzenia przenoszenia sygnałów wzdłuż szlaków
nerwowych prowadzących do pęcherza (Ryc. 2).

Ryc. 2: Rdzeń kręgowy



Sygnaly z mózgowia regulujące działanie pęcherza muszą przebyć drogę wzdłuż całego rdzenia kręgowego.



Rodzaje zaburzeń czynności pęcherza

W SM występują dwa główne rodzaje zaburzeń czynności pęcherza moczowego. Najczęstszym problemem jest zaburzenie trzymania moczu, a drugim - zaburzenie opróżniania pęcherza. Nie wiadomo dlaczego, u niektórych chorych występuje jedno, a nie drugie zaburzenie, ani dlaczego u innych osób występują w pewnym nasileniu oba. Zaburzenia czynności pęcherza moczowego są dość częste. Mogą one wystąpić lub nasilić się podczas nawrotu choroby, szczególnie przy współwystępowaniu trudności w poruszaniu się. Szacuje się, że zaburzenia czynności pęcherza moczowego prawdopodobnie występują nawet u trzech czwartych pacjentów z SM.

A. Zaburzenia w gromadzeniu moczu

Przy uszkodzeniu szlaków nerwowych w rdzeniu kręgowym, mogą wystąpić nieprawidłowe odruchy tak, że niewielka ilość moczu w pęcherzu powoduje jego skurcz. Zaburzenie to, znane pod nazwą „niestabilność wypieracza”, powoduje konieczność częstego oddawania moczu (częstomocz), ponieważ pęcherz kurczy się już przy niewielkiej ilości zgromadzonego moczu. Często występuje także niemożność powstrzymania moczu, czyli parcie naglące. Przy dużym nasileniu, zaburzenie to prowadzi do nietrzymania moczu z uczuciem parcia. Leki mogą bardzo skutecznie zmniejszać tendencję pęcherza do skurczu, co pomaga złagodzić zarówno częstomocz, jak i parcia naglące.

B. Zaburzenia opróżniania pęcherza

Drugi główny rodzaj zaburzeń czynności pęcherza moczowego polega na problemach z jego opróżnianiem. Zamiast działać w sposób skoordynowany, mięsień zwieracz nie rozluźnia się, gdy mięsień wypieracz się kurczy, co powoduje słaby,

przerywany strumień moczu, a pęcherz nie opróżnia się całkowicie. Pacjenci z SM często nie czują, że pęcherz nie jest pusty. Mogą się tego jednak domyślić, jeśli w krótkim czasie po raz kolejny czują potrzebę opróżnienia pęcherza i oddają wtedy podobną ilość moczu.

Chorzy, którzy uważają, że ich pęcherz nie opróżnia się, zazwyczaj mają rację. Natomiast wielu pacjentów, którzy uważają, że ich pęcherz opróżnia się, jest w błędzie, ponieważ tak naprawdę w pęcherzu pozostaje znaczna ilość moczu. Pozostały w pęcherzu mocz (mocz „zalegający”) pobudza kolejne skurcze pęcherza i może potęgować problemy związane z parciem nagłym i częstomoczem.

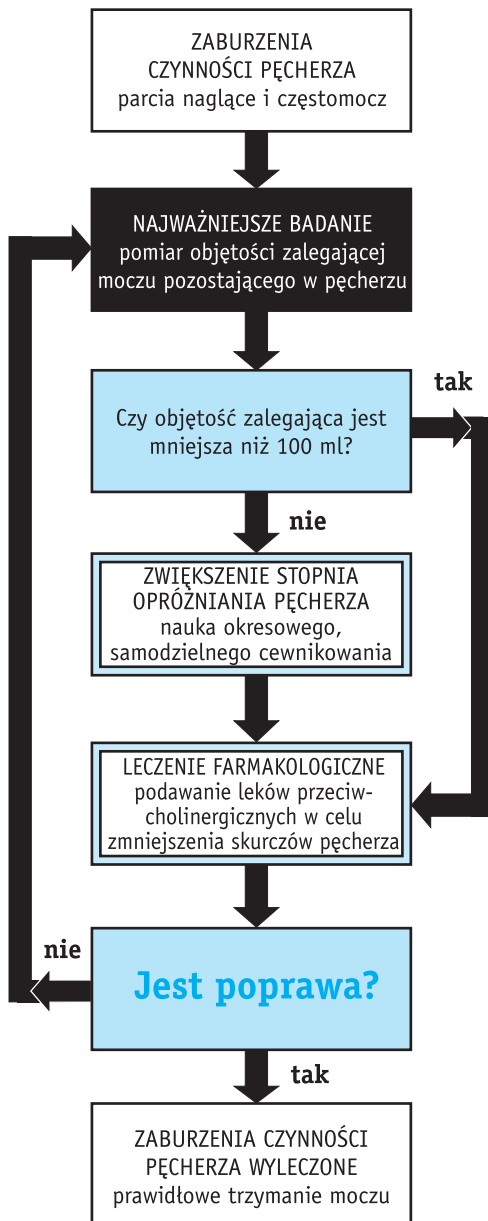
Sposób leczenia pierwszego rzutu

Na wykresie (Ryc. 3) przedstawiono dobry sposób leczenia „pierwszego rzutu”, stosowany w zaburzeniach czynności pęcherza u pacjentów z SM. Sposób ten jest skuteczny u większości pacjentów, szczególnie osób z SM o łagodniejszym przebiegu choroby, oraz u chorych, którzy, jeśli wymagają samodzielnego cewnikowania, wykonują je, przyjmując równolegle leki.

A. Najważniejsze badanie

Najważniejsze jest stwierdzenie, czy pęcherz zostaje całkowicie opróżniony. Dlatego, przy planowaniu leczenia zaburzeń czynności pęcherza w SM, głównym badaniem jest pomiar objętości zalegającego moczu, czyli ilości moczu pozostającego w pęcherzu po jego opróżnieniu. Badanie to należy wykonać nawet wtedy, gdy pacjent skarży się na parcia nagłe i częstomocz (zaburzenia, które niekoniecznie oznaczają niecałkowite opróżnianie pęcherza).

Ryc. 3: Sposób leczenia pierwszego rzutu zaburzeń czynności pęcherza moczowego



Podczas badań objętość zalegającego moczu można zmierzyć albo za pomocą cewnika służącego do spuszczenia moczu z pęcherza, albo częściej za pomocą ultrasonografii. Jest to badanie szybkie, bezbolesne i nieinwazyjne. Sporządzenie bilansu płynów, tzn. mierzenie objętości przyjmowanych płynów i objętości moczu, nie wykaże objętości zalegającej. Do tego trzeba by było stwierdzić, że przed rozpoczęciem pomiarów objętość zalegającego moczu wynosi zero. Poza tym organizm traci płyny także innymi drogami, które nie są uwzględniane w bilansie płynów, np. przy poceniu się.

Przy niewielkiej objętości zalegającego moczu - mniej niż 100 ml - nasilenie skurczów pęcherza można zmniejszać farmakologicznie. Przynosi to ulgę zarówno przy częstomoczu, jak i parciach naglących. Przy znacznej objętości zalegającego moczu - więcej niż 100 ml - konieczne jest znalezienie sposobu na poprawę stopnia opróżniania pęcherza, np. przez samodzielne cewnikowanie, bez którego jakiegokolwiek próby farmakologicznego leczenia nietrzymania moczu z uczuciem parcia nie będą skuteczne.

B. Leczenie farmakologiczne

W leczeniu pęcherza nadreaktywnego i w zmniejszaniu nieprzewidywalności jego skurczów stosuje się wiele leków. Wiele z nich należy do tej samej rodziny leków przeciwcholinergicznych. Najczęściej stosowanym lekiem jest oksybutynina (nazwa handlowa Ditropan), ale do wyboru są również inne, w tym tolterodyna (Detrusitol) i solifenacyna (Vesicare). Przyjmuje się je w postaci tabletek kilka razy na dobę. Oksybutynina i tolterodyna dostępne są w postaci preparatów o przedłużonym działaniu (Lyrinel XL, Detrusitol XL), które wystarczy zażywać tylko raz na dobę.

Przy przyjmowaniu każdego z tych leków może wystąpić

suchość w ustach o zróżnicowanym nasileniu. Niektórzy pacjenci, u których przy stosowaniu jednego leku występują działania niepożądane, mogą zmienić lek na inny, który będzie im bardziej odpowiadał.

Imipramina (Tofranil) należy do grupy leków zwanych trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi. Lek ten rzadko używany jest przy zaburzeniach czynności pęcherza moczowego, ale jeśli dodatkowo występuje bezsenność i/lub stany depresyjne, można go stosować na noc.

Niezakłócony sen pacjentom budzącym się w nocy z potrzebą opróżnienia pęcherza może zapewnić desmopresyna (deamino-D-arginino-wazopresynę, deamino-D-arginine vasopressine DDAVP) w postaci tabletek lub sprayu do nosa. Desmopresyny nie wolno stosować częściej niż raz na dobę, a jednym z ewentualnych działań niepożądanych jest „zatrucie wodą”, czyli intensywne zatrzymywanie wody w organizmie, w niebezpieczny sposób zaburzające równowagę soli i wody. Należy zapytać lekarza o radę w kwestii przyjmowania płynów.

C. Okresowe samodzielne cewnikowanie

Okresowe samodzielne cewnikowanie jest najskuteczniejszym rozwiązaniem w przypadku niecałkowitego opróżniania pęcherza. Zabieg ten polega na wsunięciu cienkiej plastikowej rurki (cewnika) do cewki moczowej w celu spuszczenia moczu z pęcherza. Większość pacjentów wykonuje go od dwóch do czterech razy na dobę. Wspecjalizowana pielęgniarka może nauczyć pacjenta sposobu, w jaki należy to robić.

Zazwyczaj słowo „cewnikowanie” kojarzy się pacjentom ze skomplikowaną czynnością. Tymczasem w rzeczywistości jest ono bardzo proste i, co najważniejsze, znacznie zmienia życie, przywracając swobodę wychodzenia z domu bez potrzeby zaprzętania sobie głowy tym, gdzie jest najbliższa toaleta.

Istnieje wiele różnych rodzajów cewników, zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet, w tym cewniki jednorazowe i wielokrotnego użycia. U doradcy-specjalisty, np. pielęgniarki zajmującej się SM lub zaburzeniami czynności pęcherza, można uzyskać najnowsze informacje o różnych typach cewników i pomoc w doborze najbardziej odpowiedniego.

D. Radzenie sobie dzień w dzień

Może się to wydawać nielogiczne, ale picie mniejszej ilości płynów zwykle nasila zaburzenia czynności pęcherza. Kiedy pije się mniej, mocz staje się bardziej zagęszczony. Powoduje to podrażnienie pęcherza, co przyczynia się do jego skurczów oraz zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zakażeń układu moczowego. Na ogół dobrze jest więc przyjmować dużo płynów. Jeśli nie jest się przyzwyczajonym do picia większej objętości płynów, najlepiej zwiększać ich ilość stopniowo, np. w dni, kiedy jest się w domu lub kiedy ma się łatwy dostęp do toalety.

Może się to wydawać nielogiczne, ale picie mniejszej ilości płynów zwykle nasila zaburzenia czynności pęcherza. Kiedy pije się mniej, mocz staje się bardziej zagęszczony.

Zakażenia układu moczowego mogą również wynikać z zaburzeń czynności pęcherza lub nie być związane z SM. Ich objawy bardzo przypominają zaburzenia czynności pęcherza bezpośrednio powodowane przez SM (np. potrzeba częstego oddawania moczu). Lekarz zaleca wówczas odpowiednie badanie, tj. posiew moczu, dzięki czemu dokładnie można określić zarówno jakie bakterie doprowadziły do stanu zapalnego, jak i na jaki preparat (antybiotyk) są one wrażliwe. Wydaje się, że u niektórych osób zakażenia występują częściej

niż u innych, nawet przy zachowywaniu wzorowej higieny. U pacjentów samodzielnie wykonujących cewnikowanie istnieje większe prawdopodobieństwo występowania bakterii (mikroorganizmów) w moczu przesyłanym na badania laboratoryjne, ale stan ten nie jest tożsamy z prawdziwym zakażeniem. Zakażenie powoduje, że mocz staje się mętny i ma nieprzyjemny zapach, a u niektórych pacjentów występuje ból. Ćwiczenia dna miednicy mogą pomóc zapanować nad pęcherzem dzięki zwiększeniu zdolności do „utrzymywania” moczu. Ich głównym zastosowaniem w populacji ogólnej jest pomoc kobietom po porodzie w opanowaniu stresowego nietrzymania moczu.

Nowe sposoby leczenia farmakologicznego

Jako alternatywę leków przeciwcholinergicznym przyjmowanych doustnie, bada się obecnie możliwość stosowania atropiny podawanej bezpośrednio do pęcherza moczowego. Skutecznie zmniejsza ona częstomocz bez niepożądanego objawu suchości w ustach. Lek ten byłby odpowiedni jedynie dla osób wykonujących okresowe, samodzielne cewnikowanie. Nieustannie prowadzone są badania, zmierzające do odkrycia dobrych leków „drugiego rzutu”. W celu znieczulenia nadmiernie pobudzanych zakończeń nerwowych, przez pewien czas stosowano wyciągi z ostrej papryki chili. Później zastąpiono je wyciągami z rzadkiego marokańskiego kaktusa, który stał się trudny do zdobycia. Trwają także badania nad leczniczym zastosowaniem kanabinoidów.

Właśnie wprowadzono sprowadzony ostatnio ze Szwajcarii bardzo skuteczny sposób leczenia, polegający na wstrzykiwaniu toksyny botulinowej (znanej również jako botoks) w 20 do 30 różnych miejsc w ścianie pęcherza moczowego.

Na całym świecie trwają badania nad dokładniejszym opracowaniem tego sposobu leczenia. Wydaje się, że prowadzi ono do dość długotrwałego okresu porażenia pęcherza (do ośmiu miesięcy), podczas którego mogą być zniesione parcia naglące i nietrzymanie moczu z uczuciem parcia. Obecnie sposób ten stosują jedynie pacjenci umiędzy wykonać samodzielne cewnikowanie, ponieważ istnieje możliwość, że spowoduje on nasilenie zaburzeń opróżniania pęcherza.

Kiedy objawy stają się trudniejsze do opanowania

Leki pierwszego rzutu opisane na stronie 10. są co prawda skuteczne u większości pacjentów, jednak nie u wszystkich. W tym rozdziale przedstawiono inne możliwości leczenia, które mogą okazać się skuteczne dla pacjentów z bardziej zaawansowaną postacią SM.

Objawy dotyczące pęcherza moczowego w SM stają się trudniejsze do opanowania w miarę postępu choroby, która zajmuje rdzeń kręgowy i zmniejsza mobilność pacjenta. Stopień zaburzeń czynności pęcherza u pacjentów z SM zależy w dużej mierze od stopnia trudności, jaki sprawia im chodzenie.

Jak przedstawiono na ryc. 2 na stronie 6., pojawianie się zmian w rdzeniu kręgowym wpływa na szlaki nerwowe prowadzące do i z pęcherza. Dlatego właśnie problemy z pęcherzem nasilają się w miarę narastania utraty sprawności w poruszaniu. W takim przypadku przedstawiony wcześniej sposób postępowania leczniczego może okazać się nieskuteczny i należy rozważyć inne możliwości.

A. Cewniki założone na stałe

Chorzy, którzy są w stanie samodzielnie pisać i jeść, zazwyczaj mogą się też samodzielnie cewnikować. Nie zawsze jednak

istnieje taka możliwość, np. u pacjentów, którzy nie są na tyle zręczni lub mają zaburzenia czucia w dłoniach. Samodzielne cewnikowanie nie jest rozwiązaniem także w przypadku bardzo nasilonego częstomoczu, ponieważ wynika on raczej z nadreaktywności pęcherza niż z niecałkowitego jego opróżniania. Jeśli samodzielne cewnikowanie jest niemożliwe lub niewskazane, można rozważyć założenie cewnika na stałe (pozostaje on w pęcherzu). Pomaga to zazwyczaj opanować zaburzenia czynności pęcherza u osób, które mają ogromne problemy z poruszaniem (korzystają z wózków inwalidzkich). Bardzo nietypową sytuacją byłoby założenie cewnika na stałe osobie, która może chodzić.

Decyzja o sposobie postępowania zależy od mobilności i ogólnego stopnia niepełnosprawności pacjenta, a także od dokuczliwości objawów.

Do cewnika założonego na stałe przymocowany jest worek, w którym zbiera się mocz spuszcany z pęcherza. Worek ten regularnie opróżnia się przez zawór w dzień. Worki takie mogą być bardzo dyskretne. Są one dostępne w wielu rozmiarach, np. niektórzy chorzy stosują większy worek na noc. Można je nosić albo przymocowane do nogi albo w specjalnie uszytej bieliźnie. Alternatywą dla worka może być cewnik z zaworkiem, który otwiera się i zamyka w celu opróżnienia pęcherza do toalety albo do pojemnika. Do podjęcia decyzji o tym, czy jest to właściwe dla danego pacjenta, wymagane jest badanie. Zależy to od wielu czynników, w tym od pojemności pęcherza i zdolności pacjenta do obsługi zaworka.

Istnieją dwa rodzaje cewników zakładanych na stałe: cewnik wprowadzany przez cewkę moczową i cewnik nadłonowy. Ważne jest, aby pacjent przedyskutował z urologiem, który

z nich jest dla niego bardziej odpowiedni (skierowanie do urologa może wystawić lekarz pierwszego kontaktu).

Decyzja o przejściu na cewnik zakładany na stałe bywa trudna - jest to znaczna zmiana w życiu z SM i wydaje się ona kolejnym etapem postępu niepełnosprawności. Pielęgniarka zajmująca się SM może pomóc w przedyskutowaniu tej zmiany. Niektórym pacjentom pomaga rozmowa z kimś, kto już ma cewnik założony na stałe.

B. Cewnik wprowadzany przez cewkę moczową

Cewnik ten zakłada zazwyczaj pielęgniarka rejonowa, wprowadzając go przez cewkę moczową - rurkę, przez którą mocz wypływa z pęcherza moczowego. Po założeniu, cewnik służy raczej do opróżniania pęcherza niż do oddawania moczu w zwykły sposób.

Wielu pacjentom pomaga to przyzwyczaić się do cewnika i obsługiworka, ale dla wielu nie jest to na dłuższą metę dobre rozwiązanie, ponieważ mocz może przeciekać wokół cewnika, może on też rozciągać i uszkadzać szyjkę pęcherza. Cewnik zakładany przez cewkę moczową należy regularnie zmieniać w odstępach nie dłuższych niż 12 tygodni. W niektórych przypadkach mogą nauczyć się tego opiekunowie chorych.

C. Cewnik nadłonowy

Cewnik nadłonowy wprowadza się do pęcherza moczowego przez niewielkie nacięcie na brzuchu, wykonywane zazwyczaj przez urologa w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Ważne jest, żeby cewnik został założony w lokalnej placówce, w której można korzystać z dalszej opieki.

Cewnik nadłonowy należy zmieniać regularnie, zazwyczaj co 12 tygodni lub częściej. Niektórzy chorzy lub ich opiekunowie

mogą nauczyć się sami zmieniać cewnik. Czasem jednak konieczna jest częstsza wymiana cewnika, gdyż w moczu niektórych pacjentów tworzy się dużo osadu.

Wielu pacjentów woli cewnik nadłonowy niż wprowadzany przez cewkę moczową, ponieważ łatwiej go wymieniać, szczególnie pacjentom ze skurczami nóg. Również łatwiej z takim cewnikiem uprawiać seks.

D. Radzenie sobie z cewnikiem i zapobieganie występowaniu problemów

Najważniejsze jest utrzymywanie cewnika w czystości. Jednak niektórzy pacjenci, nawet niezwykle dbający o higienę, wydają się bardziej podatni na nawracające zakażenia niż inni.

Zarówno u pacjentów z cewnikiem założonym na stałe, jak i u innych, część problemów wynika z picia niewystarczającej ilości płynów. Ważne jest zatem, żeby dużo pić. Ilość oddawanego moczu jest wówczas większa, co w pewien sposób przepłukuje pęcherz. Zapobiega to zakażeniom oraz wytrącaniu się wapnia na ściankach cewnika i jego zatykaniu.

U niektórych chorych może dochodzić do „przeciekania” moczu wokół cewnika. Przyczyną mogą być zaparcia, bardzo ważne jest więc regularne oddawanie stolca. Jeśli pojawiają się nawracające zakażenia lub inne problemy, należy zasięgnąć porady lekarza urologa.

E. Zabiegi chirurgiczne

Choć bardzo niewielu pacjentów z SM poddaje się chirurgicznym zabiegom urologicznym, mogą być one właściwym rozwiązaniem dla niewielkiej liczby pacjentów o ciężkim przebiegu choroby.

Czasem, gdy leczenie zachowawcze nie przynosi rezultatu, wykonuje się zabieg zwany ileocystoplastyką, polegający na

powiększeniu pęcherza. Celem operacji jest zwiększenie pojemności pęcherza oraz osłabienie jego skurczów. Pacjenci powinni jednak być w stanie wykonać samodzielne cewnikowanie w celu opróżnienia pęcherza, zabieg ten nie jest więc wskazany u pacjentów, którzy nie mogą tego robić.

Inny zabieg, nazywany „przetoką pęcherzowo-skórną”, polega na wytworzeniu pewnego rodzaju rurki między pęcherzem moczowym a skórą brzucha. Rurka ta, utworzona z tkanek jelita cienkiego, prowadzi do worka przymocowanego do skóry tak, że samodzielne cewnikowanie nie jest konieczne. Ten rodzaj zabiegu określa się również nazwą „urostomia”.

Osoba z SM może poddać się operacji chirurgicznej. Wymaga ona jednak dobrego oszacowania ryzyka i wykonywania przez doświadczony zespół.



Dodatkowe informacje

A. Program Prospołeczny NTM

Większość informacji na temat nietrzymania moczu (NTM), refundacji środków i zabiegów, kontakty do lekarzy urologów zajmujących się tym problemem, do pracowni urodynamicznych znajdziesz na stronie Programu Prospołecznego NTM www.ntm.pl. Infolinia 0 801 800 038 jest czynna codziennie od poniedziałku do piątku od 8 do 20; koszt połączenia niezależnie od jego trwania jest równy jednemu impulsowi telefonicznemu. Pod tym numerem telefonu dyżurują lekarze urologi specjalizujący się w problemie nietrzymania moczu. Aktualny harmonogram dyżurów lekarskich jest podawany na stronie internetowej.

B. Publikacje Towarzystwa

PTSR wydało szereg broszur i książek dotyczących różnych aspektów życia z SM oraz sposobów radzenia sobie z objawami choroby, np. dla osób nowozdiagnozowanych, rodziców, dzieci osób z SM. Pełną i aktualną listę publikacji znajdziesz zarówno na stronie www.ptsr.org.pl, jak i dzwoniąc do Centrum Informacyjnego o SM pod numer Infolinii o SM: 0 - 801 313 333.

C. Strona internetowa PTSR

W Internecie jest wiele bardzo różnej jakości informacji o stwardnieniu rozsianym i leczeniu. Najbardziej wiarygodne i pomocne znajdziesz bezpośrednio na stronie PTSR: www.ptsr.org.pl.

D. Infolinia o SM

Jeśli mieszkasz z dala od centrum bądź od najbliższego oddziału PTSR, pomocne informacje zostaną Ci udzielone pod numerem Infolinii o SM, numer telefonu 0 - 801 313 333. Połączenie płatne jak za rozmowę lokalną.

E. Centrum Informacyjne SM

Pełny dostęp do najnowszej wiedzy o leczeniu i badaniach oraz wsparcie konsultantów: psychologa, doradcy zawodowego, prawnika oraz rzecznika praw osób z SM, uzyskasz w Centrum Informacyjnym SM. Centrum czynne jest codziennie od 10-17. Mieści się w Warszawie przy Placu Konstytucji 3/94, 00-647 Warszawa, tel. (22) 745 11 25 do 27, faks: (22) 622 94 78, e-mail: cism@ptsr.org.pl, komunikator tlen: cism@tlen.pl, gadu-gadu: 1690270, skype: centrum-informacyjne-sm.

© Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, 2006

Stwardnienie rozsiane (sclerosis multiplex, SM) jest najczęstszą chorobą neurologiczną młodych dorosłych, która powoduje niepełnosprawność. Około 60 tysięcy osób w Polsce cierpi

na SM. W SM dochodzi do uszkodzenia mieliny - otoczki komórki nerwowej w centralnym układzie nerwowym.

To uszkodzenie zaburza przepływ informacji z mózgu i rdzenia kręgowego do pozostałych części ciała. Niektórzy chorzy na SM doświadczają zaostrzeń (rzutów) i okresów poprawy.

Dla innych choroba oznacza stały postęp niepełnosprawności. Dla każdego - jest nieprzewidywalna.

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego jest jedyną ogólnopolską organizacją zrzeszającą chorych na SM. Prowadzi Centrum Informacyjne SM, Infolinię o SM, udziela wsparcia w ponad 20 oddziałach lokalnych na terenie całego kraju. Liczy około 5000 członków, a kolejnym 6000 chorych udziela wsparcia. PTRS jest organizacją samopomocową, prowadzoną przez chorych i działającą na rzecz chorych.

Możesz wspomóc Towarzystwo:

- zostając jego członkiem
- ofiarując darowiznę
- ofiarując swój czas jako wolontariusz.



Kontakt

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
ul. Bagatela 13/43, 00-585 Warszawa, biuro@ptrs.org.pl
Tel.: (+48 22) 856 76 66, Faks: (+48 22) 849 10 65

Centrum Informacyjne SM,
Pl. Konstytucji 3/94, 00-646 Warszawa
Tel. (22) 745 11 25 do 27, Faks: (22) 622 94 68
cism@ptrs.org.pl, komunikatory internetowe:
tlen: cism@tlen.pl, gadu-gadu: 1690270
skype: centrum-informacyjne-sm



Publikacja powstała dzięki wsparciu PFRON
w ramach programu PARTNER 2006
oraz firmie Aventis