

SM i... spastyczność

jak żyć z SM...



SM i... spastyczność

PODSTAWOWE INFORMACJE
O STWARDNIENIU ROZSIANYM

Zeszyt 18





Opracowane między innymi na podstawie:
Muscle Spasms and Stiffness, 19 MS Essentials
UK MS Society, London 2006



Tłumaczenie: Medilingua
Redakcja: Izabela Czarnecka
Opracowanie graficzne: Rafał Pudło
Zdjęcie na okładce: pikselstock.pl

ISBN 978-83-60780-00-8 (dla serii)
ISBN 978-83-60780-19-0



© Copyright by Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Warszawa 2007
Wydanie I



Spis treści

| | |
|--|---|
| Wstęp: Skurcze i sztywność mięśni..... | 4 |
| Skurcze, napięcie oraz „spastyczność” mięśni..... | 5 |
| A. Skutki skurczów i napięcia mięśni | |
| B. Ból | |
| Co wywołuje skurcze i napięcie mięśni?..... | |
| Wybór metod leczenia..... | |
| A. Wyznaczanie realnych celów | |
| B. Czynniki wywołujące objawy | |
| C. Rodzaje skurczów i sztywności mięśni | |
| Fizjoterapia i ćwiczenia..... | |
| A. Ćwiczenia zakresu ruchu | |
| B. Rozciąganie | |
| C. Delikatny ucisk lub głaskanie | |
| D. Wzmacnianie | |
| E. Techniki relaksacji i oddychania | |
| F. Wysoka temperatura otoczenia | |
| Farmakoterapia..... | |
| A. Ogniskowe skurcze i spastyczność | |
| B. Uogólnione skurcze i spastyczność | |
| C. Leki zawierające wyciągi z konopi indyjskich – Sativex | |
| Elektrostymulacja mięśni..... | |
| Alternatywne metody leczenia..... | |
| Leczenie chirurgiczne w przypadku nasilonych skurczów.... | |
| Dodatkowe informacje..... | |



Wstęp: Skurcze i sztywność mięśni

Skurcze i sztywność mięśni to często występujące objawy, które, na pewnym etapie choroby, dotyczą co najmniej 20% pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (*sclerosis multiplex*, SM). Przybierają one różne postacie, a ich charakter może się zmieniać z upływem czasu. Łagodna sztywność mięśni pomaga niektórym chorym poruszać się i utrzymać równowagę, bardziej nasilona lub skurcze prowadzą jednak do zmęczenia, frustracji, a niekiedy powodują ból.

Istnieje wiele dostępnych sposobów leczenia tych przykrych objawów; neurolog powinien pomóc w wyborze najbardziej odpowiedniego dla danego pacjenta sposobu leczenia czy radzenia sobie z nimi. Wielu chorym pomaga unikanie sytuacji wywołujących skurcze. Ważnym elementem radzenia sobie z tymi objawami może być współpraca ze specjalistami od ćwiczeń rozciągających, fizjoterapii lub farmakoterapii.



Skurcze, sztywność i spastyczność mięśni

Mięśnie uczestniczą w każdym niemal wykonywanym przez nas ruchu. Rozciągają się i kurczą, poruszając części ciała i je utrzymując. Uszkodzenie włókien nerwowych odpowiedzialnych za ruchy mięśni, powoduje w przebiegu stwardnienia rozsianego zaburzenia ich funkcjonowania. Są one bardzo zróżnicowane i dotyczą różnych mięśni.

Lekarze, mówiąc o sztywności mięśni, często stosują termin spastyczność. Oznacza on wzmożone napięcie mięśni. Ujmując to inaczej, można powiedzieć, że podczas ruchu dany mięsień musi pokonać większy niż zwykle opór, co pacjent odczuwa jako silniejsze napięcie mięśni. Zwiększenie napięcia mięśniowego oznacza, że rozkurczanie się mięśnia następuje powoli, co powoduje ich sztywność. Utrudnia ona wykonywanie zarówno niewielkich ruchów rąk czy palców, jak i większych, na przykład nóg, w zależności od tego, które mięśni zostały nią dotknięte. Sztywność może utrudniać na przykład chodzenie.

Skurcze mogą mieć różną siłę i tak jak w przypadku wielu innych objawów SM inaczej wpływają na życie każdego chorego.

Przy rozciąganiu spastycznych mięśni dochodzi czasem do niekontrolowanych szarpnięć (drgań). Jest to jeden z rodzajów skurczów mięśni, które mogą wystąpić u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. W przypadku powtarzających się w krótkim czasie drgań, mamy do czynienia z tak zwanym skurczem „klonicznym”, na przykład gdy stopa uderza po raz w podłogę.

U niektórych osób z SM występują nagłe, niekontrolowane ruchy, które powodują, że kończyny są wyrzucane w różnych

kierunkach. Mogą one wystąpić, nawet gdy mięsień nie został rozciągnięty. Na ogół określa się je jednym z następujących terminów:

- „skurcze mięśni zginaczy” powodują zgięcie kończyny ku górze, w stronę tułowia;
- „skurcze mięśni prostowników” powodują gwałtowny wyprost kończyny w kierunku od tułowia;
- „skurcze mięśni przywodzicieli” sprawiają, że nogi gwałtownie schodzą się, utrudniając rozwarcie ud.

Opisane skurcze występują w różnym nasileniu i, tak jak w przypadku wielu objawów SM, ich odczuwanie jest sprawą indywidualną.

A. Skutki skurczów i napięcia mięśni

Nasilenie skurczów i sztywności mięśni może być odczuwane jako nieznaczna uciążliwość lub silny ból, uniemożliwiający codzienne funkcjonowanie. Jednak są sytuacje, gdy spastyczność staje się przydatna. W przypadku słabych mięśni nóg ich niewielka sztywność pozwala utrzymać nogi wyprostowane, a tym samym stabilnie chodzić i stać. W takich przypadkach lepiej obserwować swoje mięśnie, by ewentualnie zapobiec powikłaniom, niż starać się zupełnie pozbyć sztywności. Niestety ciężka i utrzymująca się dłuższy czas spastyczność lub silne skurcze mięśni zakłócają zdolność poruszania się i poważnie utrudniają życie codzienne. Silne skurcze powodują drganie całego ciała, gwałtowne ruchy kończyn lub ich unieruchomienie w niewygodnej pozycji.

Szczególnie dokuczliwe są skurcze pojawiające się w nocy. Wywoływane przez nie drganie, zazwyczaj nóg, budzą chorego lub jego współmałżonka nawet kilka razy w ciągu jednej nocy. Brak snu, a więc wypoczynku w nocy, dodatkowo utrudnia życie osób ze stwardnieniem rozsianym, pogłębiając inne objawy, jak na przykład zmęczenie i osłabienie.

W przypadku występowania skurczów i sztywności mięśni, zmiany w funkcjonowaniu chorego mogą zachodzić niespodziewanie: z dnia na dzień lub nawet o różnych porach danego dnia. Jest to nie tylko zaskakujące, ale często także krępujące. Skurcze i sztywność mięśni bywają źródłem zakłopotania otoczenia chorego, a ewentualne metody leczenia mogą być skuteczniejsze, jeśli pacjent i osoby mu bliskie rozumieją mechanizm ich działanie.

Skurcze i sztywność mięśni bywają źródłem zakłopotania otoczenia chorego, a ewentualne metody leczenia mogą być skuteczniejsze, jeśli pacjent i osoby mu bliskie rozumieją mechanizm ich działanie.

Nawet jeśli skurcze czy sztywność mięśni nie stanowią dla chorego istotnego problemu, warto zwrócić na nie uwagę lekarza, aby zawnocześnie znaleźć odpowiednie sposoby radzenia sobie z tymi objawami i uniknąć późniejszych powikłań. Nielezione skurcze i sztywność wywołują nieprzyjemne napięcie skóry lub trudności z utrzymaniem prawidłowej postawy ciała. Właściwe postępowanie może zminimalizować niebezpieczeństwo wystąpienia podobnych objawów i pozwala uniknąć innych, jak odleżyny czy bóle stawów.

B. Ból

Zarówno skurcze, jak i napięcie mięśni bywają bolesne. Chorzy odczuwają niekiedy tępy ból w napiętym mięśniu lub ostry w momencie skurczu. Zmiany napięcia mięśni utrudniają utrzymanie właściwej postawy ciała, powodując na przykład ból kręgosłupa. Gdy ból nie pozwala na normalne funkcjonowanie, należy powiadomić o tym lekarza. Jest on jednym z „niewidocznych objawów”, którego osoby z otoczenia nie dostrzegają. Dotyczy to zarówno personelu medycznego,

jak i członków rodziny, przyjaciół czy znajomych. Uświadomienie innym wpływu spastyczności na codzienne funkcjonowanie może im ułatwić wspieranie chorego. Istnieją sposoby kontrolowania spastyczności i leczenia bólu. Niektóre leki są stosowane w zwalczaniu obu tych objawów. Więcej informacji na temat radzenia sobie z bólem w przebiegu stwardnienia rozsianego można znaleźć w publikacji „SM i... ból”

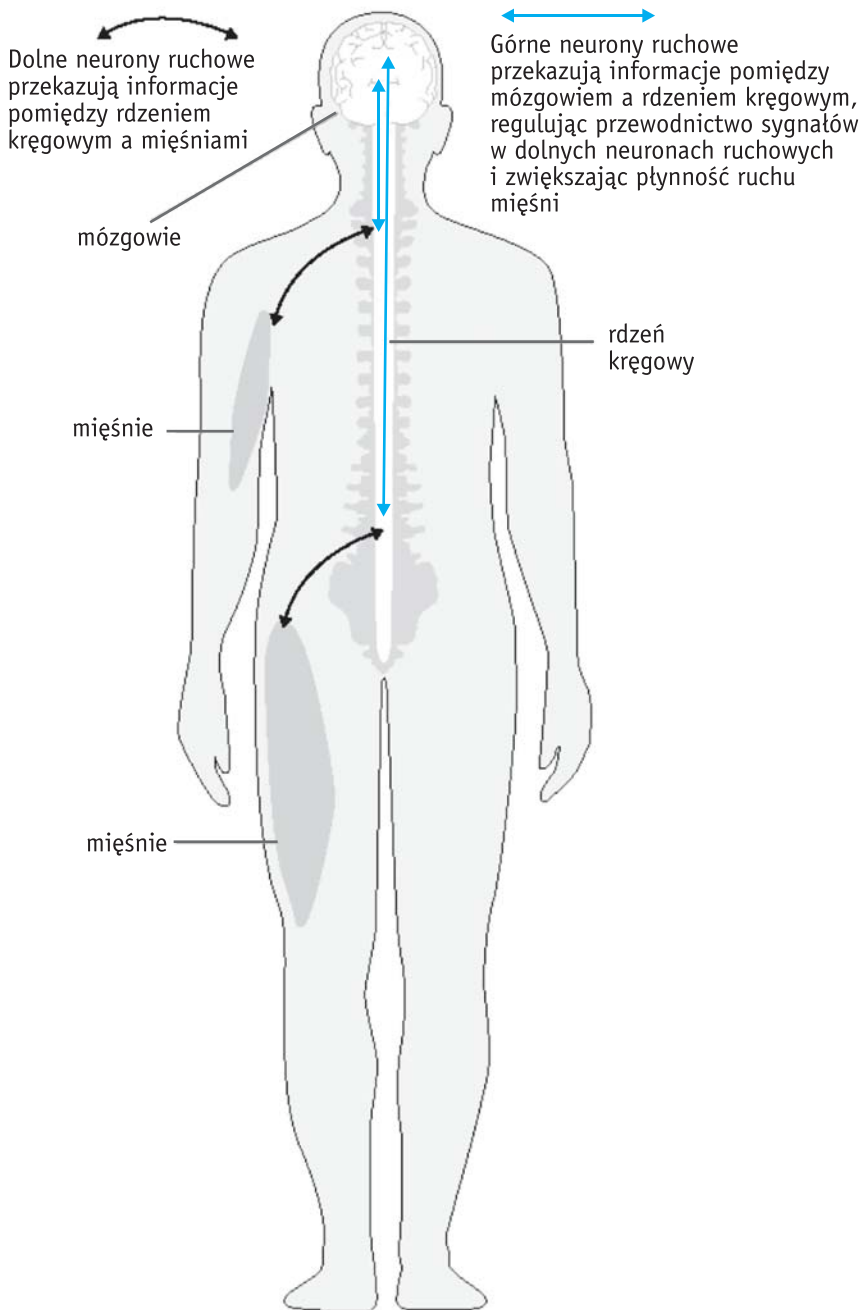
Co wywołuje skurcze i napięcie mięśni?

Dokładne przyczyny nie są znane, jednak zarówno napięcie, jak i skurcze mięśni można przypisać uszkodzeniom wywołanym przez SM w obrębie włókien nerwowych w mózgowiu oraz w rdzeniu kręgowym (ośrodkowym układzie nerwowym).

Każdy ruch jest kontrolowany przez złożony system informacji przekazywanych w obie strony, jak w sztafecie. Pierwszy etap to przekazywanie informacji pomiędzy mózgowiem i rdzeniem kręgowym; drugi między rdzeniem kręgowym i mięśniami. Wszystkie te informacje są przekazywane szlakami nerwowymi składającymi się z wielu komórek nerwowych nazywanych neuronami ruchowymi. Szlak nerwowy łączący mózgowie i rdzeń kręgowy składa się z górnych neuronów ruchowych, a szlak biegnący między rdzeniem kręgowym i mięśniami składa się z dolnych neuronów ruchowych.

Informacje przekazywane przez górne neurony ruchowe regulują czynności dolnych neuronów ruchowych. Zapewnia to płynny ruch mięśni, prawidłową koordynację i postawę. Aby mięśnie działały prawidłowo, przekazywanie informacji powinno się odbywać płynnie, zarówno przez górne, jak i dolne neurony ruchowe.

Sygnaly kontrolujące mięśnie



W przebiegu stwardnienia rozsianego dochodzi do uszkodzenia warstwy ochronnej włókien górnych neuronów ruchowych (nazywanej osłonką mielinową). To właśnie ono jest odpowiedzialne za zakłócenia w przekazie informacji pomiędzy mózgiem i rdzeniem kręgowym. Górne neurony ruchowe nie regulują przepływu informacji w dolnych neuronach ruchowych. Dochodzi wówczas do nadreaktywności i nadwrażliwości dolnych neuronów ruchowych, co powoduje sztywność lub skurcze mięśni.

Uszkodzenia w poszczególnych obszarach mózgowia i rdzenia kręgowego powodują różne rodzaje napięcia i skurczów u osób z SM. Objawy te mogą się pojawiać i ustępować, z upływem czasu jednak niestety się utrwalają.

Oprócz wspomnianych przyczyn związanych z uszkodzeniami w obrębie mózgowia i rdzenia kręgowego, źródłem dolegliwości mogą być zmiany występujące w samych mięśniach i ścięgnach. Postępowanie terapeutyczne uzależnia się więc od stwierdzonych przyczyn.



Wybór metod leczenia

Skutki skurczów i napięcia mięśni są różne, więc sposoby leczenia powinny być zróżnicowane i dostosowane do potrzeb oraz możliwości chorego. Lekarz czy fizjoterapeuta powinien ocenić stan mięśni w każdym *indywidualnym* przypadku, biorąc pod uwagę charakter objawów, czynniki nasilające je oraz, co bardzo istotne, sposób, w jaki objawy te wpływają na życie codzienne osoby z SM.

Należy rozważyć, czy leczenie napięcia mięśni jest rzeczywiście najlepszym wyjściem. Na przykład, napięcie mięśni nóg może być pomocne w przypadku, gdy osłabienie lub trudności z utrzymaniem równowagi utrudniają poruszanie się. U chorych

z nieznaczną sztywnością mięśni lub skurczami leczenie może wyrządzić więcej szkody niż przynieść pożytku. Tak jak w przypadku wielu objawów stwardnienia rozsianego, najważniejszym postępowaniem jest zważenie argumentów za i przeciw oraz omówienie ich z lekarzem.

Dokonując oceny objawów SM, specjaliści mogą korzystać z punktowego systemu oceny stopnia, w jakim spastyczność i skurcze mięśni dotyczą daną osobę.

Badając stopień napięcia na przykład mięśni uda, lekarz prosi zwykle o położenie się i sam zgina nogę pacjenta w stawie kolanowym. Całkowicie rozluźniony mięsień nie powinien stawiać oporu. Gdy jednak opór podczas zginania pojawia się, oznacza to, że mięsień jest napięty. W zależności od siły oporu przypisuje mu się wartość punktową – im większy opór, tym większa liczba punktów. Podobnie, wartości punktowe można przyznać w zależności od liczby i częstotliwości występowania skurczów mięśni każdego dnia. Notowanie liczby punktów przed i po leczeniu pozwala monitorować jego skuteczność oraz, w razie potrzeby, dokonywać zmian.

Ocena stanu chorego przez lekarza nie powinna się jednak ograniczać tylko do badań tego typu. Wykonywanie codziennych czynności, a więc chodzenie, siedzenie, leżenie itp., mogą wpływać na siłę i częstotliwość odczuwanych dolegliwości. Dobrze jest więc obserwować, czy istnieją szczególne okresy w ciągu dnia lub szczególne okoliczności, kiedy objawy ustępują lub nasilają się. Odkrycie takiego związku może pomóc w wyborze optymalnych metod leczenia. Podczas wizyty u lekarza, chory powinien przedstawić swoisty plan występowania napięcia lub skurczów mięśni. W tym celu należy prowadzić notatki, uwzględniające okresy nasilania się i przechodzenia objawów w ciągu dnia, tygodnia czy miesiąca.

Oceny intensywności objawów nie należy dokonywać jednorazowo, lecz systematycznie, bez przerw. Objawy i stan chorego mogą bowiem zmieniać się bardzo szybko i konieczna staje się zmiana sposobu leczenia. Oprócz tego, może zaistnieć potrzeba przetestowania różnych sposobów w poszukiwaniu tego optymalnego.

A. Wyznaczanie realnych celów

Na każdym etapie leczenia ważne jest wyznaczanie celów obejmujących oczekiwane wyniki leczenia oraz korzyści odniesione mimo spodziewanych trudności i ewentualnych działań niepożądanych. Fizjoterapeuta lub lekarz może pomóc w zminimalizowaniu działań niepożądanych leczenia.

B. Czynniki wywołujące objawy

Ujawnienie czynników pogłębiających lub wywołujących objawy i unikanie ich sprzyja ich łagodzeniu. Na przykład, ulgę może przynieść rzecz tak prosta jak poluzowanie obcisłej odzieży. Poniżej przedstawiono niektóre z częstszych czynników wywołujących objawy mięśniowe:

- wzrost temperatury ciała (wywołany gorączką lub nadmiernym wysiłkiem);
- zakażenia (np. infekcja pęcherza moczowego lub zakażenia w obrębie klatki piersiowej);
- kolejny rzut choroby;
- podrażnienia skóry (w tym odleżyny);
- wypełniony pęcherz moczowy;
- zaparcia powodujące wypełnienie jelita grubego;
- zbyt ciasne zapięcia lub zbyt obcisła odzież;
- złamanie kości (np. w wyniku upadku);
- trudności z utrzymaniem prostej postawy;
- stres.

Warunkiem odkrycia optymalnego sposobu przeciwdziałania dolegliwościom mięśniowym jest ujawnienie czynników wywołujących lub nasilających skurcze lub napięcie mięśni.

C. Rodzaje skurczów i napięcia mięśni

Jeśli wyeliminowanie wspomnianych czynników sprzyjających pojawieniu się skurczów i napięcia mięśni nie przynosi oczekiwanego złagodzenia objawów, należy szukać innych sposobów. O sposobie leczenia zwykle decyduje lekarz lub fizjoterapeuta w porozumieniu z pacjentem. Wybór konkretnej metody zależy od tego, czy skurcze lub sztywność mięśni mają charakter miejscowy (dotyczą konkretnych mięśni) czy uogólniony (mają szerszy zakres i dotyczą wielu mięśni). U jednego chorego mogą występować oba rodzaje objawów, co często wymaga połączenia kilku sposobów leczenia.

Fizjoterapia i ćwiczenia

Fizjoterapia, ruch i ćwiczenia są podstawowym sposobem radzenia sobie ze sztywnością mięśni, zarówno w łagodnej, jak i ostrej postaci.

Programy ćwiczeń aktywnych i rozciągających uzgadniane z fizjoterapeutą i lekarzem powinny być tak opracowane, by pacjent był w stanie wykonywać je w domu samodzielnie, z pomocą członków rodziny czy opiekuna. Tego typu leczenie przynosi najwięcej korzyści, gdy stosuje się je regularnie. Przed rozpoczęciem nowej serii ćwiczeń czy zastosowaniem nowej metody leczenia zawsze należy skonsultować się z odpowiednim specjalistą. Pozwoli to na uniknięcie wielu niebezpieczeństw i uzyskanie pewności, że dana terapia nie wyrządzi więcej szkody niż pożytku.

Gdy pacjent nie może aktywnie poruszać określoną częścią ciała, przydatna może być pomoc osoby, która ćwiczenia wykona „za nas”. Są to tzw. ćwiczenia bierne, polegające na tym, że druga osoba porusza kończyną pacjenta w celu rozciągnięcia mięśni i utrzymania ruchomości w stawie. Fizjoterapeuta może pomóc opiekunowi w opanowaniu właściwych technik.

A. Ćwiczenia zakresu ruchu

Zakres ruchu oznacza ruchomość w danym stawie. Szeroki zakres ruchu oznacza, że ruchomość w danym stawie jest pełna. Ograniczony zakres ruchu oznacza, że w danym stawie możliwy jest tylko niewielki ruch.

Ćwiczenia mające na celu utrzymanie maksymalnej ruchomości stawów przynoszą podwójne korzyści: zmniejszają napięcie mięśni i zapobiegają ewentualnym konsekwencjom braku ruchu, jak zeszywnienie stawów.

W ciężkich przypadkach dochodzi do unieruchomienia stawu, co w konsekwencji powoduje trudności w utrzymaniu higieny i prawidłowej postawy ciała. W takiej sytuacji fizjoterapeuta może zaproponować aktywne lub bierne ćwiczenia dostosowane do możliwości chorego i pozwalające uniknąć tych problemów. Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia późniejszych zaburzeń w przypadku sztywności mięśni, ważne jest, aby rozpocząć program ćwiczeń możliwie szybko.

B. Rozciąganie

Obok ćwiczeń zakresu ruchu, ćwiczenia rozciągania mięśni także zapobiegają wystąpieniu powikłań. W warunkach prawidłowych mięśnie pracują, rozciągając się i kurcząc, wydłużając się i skrcając, podczas ruchów ciała. Sztywne lub

spastyczne mięśnie mogą przez dłuższy czas trwać nieruchomo w stanie skurczu. Z czasem prowadzi to do bólu mięśni lub ścięgien łączących je z kośćmi. Środkiem zapobiegawczym jest codzienne rozciąganie mięśni w celu ich wydłużania.

C. Delikatny ucisk lub głaskanie

Czasem delikatny ucisk lub głaskanie mięśnia wystarczy, by poprawić efekt ćwiczeń zakresu ruchu oraz rozciągania mięśni. Taki łagodny dotyk może ukoić nerwy przekazujące sygnały i rozluźnić mięsień, co pozwala go bardziej rozciągnąć lub wykonać większy ruch.

D. Wzmacnianie

Mięśnie nieużywane z powodu napięcia, skurczów czy innych objawów stwardnienia rozsianego, z czasem słabną. Utrudnia to wykonywanie codziennych czynności i poruszanie się. Ćwiczenia wzmacniające, które niekiedy polegają na dźwiganiu lub przemieszczaniu ciężarków, mogą temu zapobiec.

E. Techniki relaksacji i oddychania

Ćwiczenia fizyczne, aby spełnić swoją funkcję, powinny być wykonywane spokojnie i rytmicznie. Pomagają w tym techniki relaksacyjne oraz głębokie oddychanie, takie jak stosuje się w ćwiczeniach jogi i tai-chi. Można się ich nauczyć z książek, kaset lub podczas specjalnych zajęć czy kursów. Zapisując się na kurs, warto wyjaśnić nauczycielowi swoje potrzeby, aby miał on świadomość ewentualnych zmian, których chory na SM może wymagać. Ważne, aby każde ćwiczenie wykonywać we własnym tempie.

F. Wysoka temperatura otoczenia

Nie wszystkie osoby z SM źle znoszą gorąco, choć niektóre są na nie szczególnie wrażliwe. Zarówno wysoka temperatura

powietrza, jak i przegrzany pokój czy intensywne ćwiczenia mogą wzmacniać objawy SM. Jest to działanie krótkotrwałe – po ochłonięciu objawy cofają się.

Gdy źle znosimy wysoką temperaturę otoczenia, starajmy się nie przegrzewać organizmu. Jest to ważne zwłaszcza przed ćwiczeniami i podczas nich. Jeśli się nie przegrzejemy, będziemy mogli dłużej i intensywniej ćwiczyć. Pomocne są napoje z lodem, odzież chłodząca, przerwy w ćwiczeniu.

Wyniki badań naukowych potwierdzające korzyści płynące ze stosowania technik chłodzących nie są jednoznaczne. Techniki te nie wszystkim mogą pomagać, ale prawdopodobieństwo, że zaszkodzą, jest znikome.

Obniżanie temperatury ciała za pomocą chłodnej kąpieli czy odzieży chłodzącej niektórym osobom pomaga czasowo zmniejszyć spastyczność. Stosowanie okładów z lodu lub zimnych ręczników na dające dolegliwości grupy mięśniowe złagodzi skurcze lub sztywność. Również w tym przypadku wyniki badań naukowych nie są jednoznaczne, jednak u niektórych osób ochładzanie organizmu zmniejsza dokuczliwość objawów.

Inne osoby z SM, przeciwnie, odczuwają nasilenie skurczów czy napięcia mięśni w chłodnym otoczeniu. Ćwiczenia w basenie z ciepłą wodą pomagają im rozciągać i rozluźniać mięśnie.

Należy zachować ostrożność podczas stosowania terapii gorącym lub zimnem. Działając zimnem bezpośrednio na skórę lub stosując odzież chłodzącą czy zimną wodę do schłodzenia organizmu, trzeba uważać, aby nie uszkodzić skóry. Stwardnienie rozsiane może bowiem zmienić sposób odczuwania temperatury, zaburzając czucie. Przed zastosowaniem takich technik, warto zwrócić się o radę do lekarza lub fizjoterapeuty.



Pomoce i sprzęt rehabilitacyjny

W celu utrzymania prawidłowej pozycji ciała przez dłuższy czas stosuje się niekiedy ortezy i szyny. Pomagają one przeciwdziałać przyjmowaniu przez poszczególne mięśnie pozycji utrudniających wykonywanie codziennych czynności lub powodujących powiktłania. Na przykład, jeśli sztywność mięśni powoduje zgięcie nogi w kolanie, szyny rozciągają skurczone, skrócone mięśnie i umożliwiają wyprost nogi. Umożliwia to przyjęcie i utrzymanie pozycji stojącej. W tym samym celu mogą być wykorzystane barierki lub drabinki do ćwiczeń, pozwalające na rozciąganie mięśni w pozycji stojącej, nawet jeśli stanie bez podparcia jest trudne lub niemożliwe.

Sposób siedzenia czy leżenia również może pomóc uporać się ze skurczami i sztywnością mięśni oraz zapobiegać unieruchomieniu mięśni w skurczu. W utrzymaniu prawidłowej postawy pomagają specjalnie zaprojektowane łóżka i krzesła. Czasami wystarczy odpowiednie rozmieszczenie poduszek i wałków.

Prawidłowe ułożenie i podparcie ciała w pozycji siedzącej lub leżącej zapobiega otarciom skóry, powstawaniu odcisków, a także bólowi wywołanym nieprawidłową postawą.

Niektóre leki zapobiegające skurczom i spastyczności powodują osłabienie mięśni. Dobrze jest mieć zawsze pod ręką laskę czy balkonik, dają one poczucie bezpieczeństwa i zarazem ułatwiają poruszanie się.

Osoby, które uznają, że opisane sprzęty byłyby im przydatne, powinny zgłosić się do fizjoterapeuty lub terapeuty zajęciowego.

Sama fizjoterapia i ćwiczenia bywają niewystarczające. Często pomoc może farmakoterapia, zwłaszcza stosowana łącznie z fizjoterapią.

A. Ogniskowe skurcze i spastyczność

Niekiedy leczenie może być ukierunkowane na konkretne, dotknięte spastyka mięśnie lub grupy mięśniowe. Ten sposób leczenia nosi nazwę blokady nerwowo-mięśniowej (czasem określanej też mianem blokady neurolitycznej). Lek wstrzykuje się bezpośrednio w wybrany mięsień, co powoduje jego rozkurcz i wydłużenie. Skuteczna blokada nerwowo-mięśniowa przeciwdziała napięciu mięśnia i zapobiega występowaniu skurczów, ale powoduje także, że mięsień jest niezdolny do kurczenia się i wykonywania pracy, a więc powoduje jego osłabienie. Z tego względu, ten sposób leczenia może nie wszystkim odpowiadać, choć może być pomocny w przypadkach, gdy skurcze lub sztywność mięśni znacznie utrudniają codzienne czynności i poruszanie się. Dla uzyskania maksymalnego efektu blokadę nerwowo-mięśniową powinno się łączyć z fizjoterapią.

A. Uogólnione skurcze i spastyczność

Skurcze i spastyczność nie zawsze dotyczą pojedynczych mięśni, w przypadku których można zastosować leczenie miejscowe. Przy objawach uogólnionych pomocne mogą być inne leki. W tym przypadku potrzeba, czasu by dobrać odpowiedni preparat skuteczny, ale niedający uciążliwych działań ubocznych. Niewykluczone, że leki zostaną zastosowane w skojarzeniu, jednak zawsze najlepiej zacząć od monoterapii, aby stwierdzić, jakie jest działanie leku.

Blokada nerwowo-mięśniowa w leczeniu skurczów i napięcia konkretnych mięśni

| Nazwa preparatu | Jak szybko zaczyna działać blokada? | Jak długo utrzymuje się działanie blokady? | Działania niepożądane i ostrzeżenia |
|--|--|--|---|
| Toksyna botulinowa (czasem określana mianem „botoks”) | Od 12 godzin do 7 dni po wstrzyknięciu | Zazwyczaj od 3 do 4 miesięcy. Leczenie można powtórzyć po 3 miesiącach | Może wystąpić osłabienie danego mięśnia. Nie zaleca się stosowania toksyny botulinowej w dużych dawkach, więc dla maksymalnego efektu łączy się ją czasem z wstrzyknięciem alkoholu lub fenolu. U niektórych pacjentów rozwija się oporność na jeden typ toksyny botulinowej. Stosowanie najmniejszej skutecznej dawki może opóźnić narastanie oporności. Pomocne może być też naprzemienne stosowanie dwóch różnych rodzajów toksyny (typu A i typu B) |
| Wstrzyknięcie alkoholu lub fenolu | Natychmiast | Skutki są trwałe | Może wystąpić osłabienie leczonego mięśnia |

Z czasem, jeśli początkowo nie widać oczekiwanych wyników, lekarz może zwiększyć dawkę lub połączyć lek z innymi preparatami. Jeśli czujemy, że konieczna jest zmiana dawki lub preparatu, bezwzględnie należy to przedyskutować z lekarzem.

Leków nie wolno odstawić nagle bez konsultacji z lekarzem!

Warto pamiętać, że podczas przyjmowania każdego leków może wystąpić zauważalne osłabienie. Bywa to działaniem niepożądanym lub wynika z faktu, że zmniejszenie sztywności mięśni osłabia równocześnie ich zdolność do utrzymania właściwej postawy.

Leków tych nie powinno się traktować jako panaceum na wszystkie dolegliwości, jednak farmakoterapia w połączeniu z ćwiczeniami i fizjoterapią łagodzi objawy. W tabeli na stronach 20-23 przedstawiono niektóre preparaty często stosowane w leczeniu uogólnionych skurczów i spastyczności mięśni w przebiegu stwardnienia rozsianego.

| Farmakoterapia w uogólnionych skurczach i sztywności mięśni | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| Nazwa preparatu chemiczna (handlowa) | Postać farmaceutyczna | Działanie | Działania niepożądane i środki ostrożności |
| Baclofen (Baclofen, Lioresal) Lek z ogólnej grupy leków refundowanych, grupa podstawowa, Limit cenowy: 10 mg – 3,20 zł 25 mg – 4,14 zł | Tabletka lub płyn | Zmniejsza napięcie mięśniowe, działa na ośrodkowy układ nerwowy. Może zmniejszać ilość skurczów i siłę napięcia mięśni | Senność, nudności, suchość w ustach i zawroty głowy |
| Tyzanidyna (Sirdalud) Refundacja 50 proc. dla osób z SM limit cenowy: 4 mg - 18,82 zł MR 6mg o przedłużonym działaniu limit cenowy: 58,06 zł | Tabletka | Zmniejsza napięcie mięśniowe, działa na ośrodkowy układ nerwowy. Zmniejsza sztywność i skurcze mięśni. Ma zastosowanie zwłaszcza w leczeniu bolesnych skurczów nocnych. Ze względu na krótki czas działania: tylko 36 godzin, może być | Senność, zmęczenie, suchość w ustach i zawroty głowy. Rzadko powoduje omamy. Pacjentów należy monitorować pod kątem wpływu leku na wątrobę |

| | | | |
|--|----------|--|--|
| | | stosowany o konkretnych porach, kiedy wymagane jest złagodzenie objawów, na przykład przed snem | |
| Gabapentyna (Neurontin) Lek dostępny za opłatą ryczałtową tylko dla chorych na padaczkę | Tabletka | Przeciwdrgawkowe, hamujący nadmierne przewodnictwo sygnałów w ośrodkowym układzie nerwowym mogące wywołać skurcze. Lek stosuje się rzadziej niż baklofen czy tyzanidynę w leczeniu skurczów i sztywności mięśni w SM, ale może okazać się on odpowiedni dla niektórych pacjentów | Senność, zmęczenie i zawroty głowy |
| Dantrolene sodium. (Dantrolene) pełnopłatny | Iniekcje | Działa bezpośrednio na mięśnie, hamując ich kurczliwość | Często ewystępują działania niepożądane: senność, zmęczenie, zawroty głowy, nudności, zaburzenia mowy i brak koordynacji ruchowej. Pacjentów należy uważnie monitorować pod kątem wpływu leku na wątrobę |
| Tetrazepam (Myolastan, Myomax, Tetraratio) Lek pełnopłatny | Tabletka | Tłumi centralny układ nerwowy, silnie zwiotcza mięśnie szkieletowe. Ma działanie przeciwdrgawkowe i uspokajające w stanach niepokoju oraz lęku | Osoby z niewydolnością nerek lub wątroby powinny powiadomić o tym lekarza przed rozpoczęciem leczenia. Leku nie wolno podawać przy jaskrze, porfirii oraz |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | w miastennii gravis. Po dłuższym stosowaniu preparatu może pojawić się uzależnienie. Aby go uniknąć, należy stopniowo wycofywać lek, zmniejszając dawkę. |
| Tolperisone Mydocalm, Mydocalm forte Lek pełnopłatny | Tabletka, iniekcje | Rozluźnia napięcie mięśni poprzecznie prążkowanych, rozszerza naczynia obwodowe i poprawia ukrwienie kończyn | Dobrze tolerowany. Niekiedy mogą wystąpić bóle głowy, uczucie pieczenia oczu, osłabienie i senność, a także suchość w ustach |
| Diazepam (Diazepam, Relanium) Lek dostępny za opłatą ryczałtową dla chorych na padaczkę | Tabletka | Zmniejsza napięcie mięśniowe, działa na ośrodkowy układ nerwowy. Zmniejsza sztywność i skurcze mięśni. Ze względu na działania uboczne przy większych dawkach, lek stosuje się głównie na noc | Senność i osłabienie. Diazepam jest benzodiazepiną, lekiem, który przy dłuższym stosowaniu może wywoływać uzależnienie, więc nie powinno się go stosować zbyt długo. W tej kwestii można poradzić się lekarza |
| Pompa baklofenowa (baklofen podawany podoponowo) | Wlew podoponowy. Lek podaje się w automatycznym wlewie do przestrzeni otaczającej rdzeń kręgowy. Dawkowanie kontroluje niewielka pompa wszczepiana chirurgicznie w okolicy pasa | Pomaga pacjentom z ciężkimi skurczami lub sztywnością mięśni, którym nie pomogły preparaty w postaci tabletek. Dostarczanie leku bezpośrednio do obszaru działania zwiększa jego skuteczność. Z tego względu dawkowanie może być mniejsze, co maksymalnie ogranicza skutki uboczne. Zakładanie i dotadowywanie | Początkowo zawroty i bóle głowy oraz splątanie, ale objawy te ustępują zwykle z upływem czasu. Do ewentualnych zagrożeń należą zakażenia, przemieszczenie się urządzenia oraz niewłaściwa dawka leku. Nowsze modele pompy ograniczyły zawodność sprzętu |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| | | pompy oraz zmiana dawkowania powinny być wykonywane przez personel medyczny | |
| Ciekły fenol | Wlew podoponowy. Lek podaje się bezpośrednio do płynu otaczającego rdzeń kręgowy | Skuteczny u pacjentów ze skurczami o bardzo dużym nasileniu, nie odpowiadających na fizjoterapię ani na inne leki. Fenol niszczy włókna nerwowe kontrolujące czucie i ruch, a więc wstrzyknięcie fenolu na pewnym poziomie wokół rdzenia kręgowego może znieść skurcze w dolnej części ciała. Działanie utrzymuje się przez kilka miesięcy, po których wstrzyknięcie można powtórzyć | Fenol wpływa na wszystkie włókna nerwowe w dolnym odcinku rdzenia kręgowego, więc może spowodować osłabienie mięśni kończyn dolnych oraz zwieraczy pęcherza moczowego i odbytnicy. Stosowany tylko u pacjentów, którzy już utracili kontrolę nad mięśniami w tych partiach ciała |

C. Leki zawierające wyciągi z konopi indyjskich – Sativex

Odkąd badaczom udało się wyizolować pewne składniki konopi indyjskich określane jako „kanabinole”, trwają prace nad wykorzystaniem ich działania u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

Sativex jest jednym z leków zawierających wyciąg z konopi, które badano w celu oceny ich ewentualnego działania w przypadku skurczów, spastyczności i bólów mięśni. Lek ten przyjmuje się w postaci aerozolu, podjęzykowo lub dopoliczkowo. Dawka preparatu zależy od ilości wykonanych rozpyleń. Do działań niepożądanych należą m.in. zawroty

głowy, senność i uczucie odurzenia. Nieznane są jeszcze długofalowe efekty stosowania leku.

Obecnie Sativex jest dostępny w Kanadzie i w Wielkiej Brytanii [lek nie został również zarejestrowany do obrotu w Polsce przyp. tłum.]. Brytyjscy lekarze pierwszego kontaktu sporadycznie przepisują Sativex imiennie dla konkretnych pacjentów z SM, ale stanowi to raczej wyjątek niż regułę. Dostępność leku może jednak ulec zmianie.

Elektrostymulacja mięśni

Niektórym pacjentom przynosi ulgę elektrostymulacja jako metoda towarzysząca opisanym wyżej metodom leczenia. Polega ona na wykorzystaniu impulsów elektrycznych w celu pobudzenia mięśni i włókien nerwowych w obszarach spastyczności. Podobnie jednak jak inne sposoby leczenia skurczów i spastyczności, także i ten nie jest skuteczny u wszystkich pacjentów. Dostępność tego rodzaju zabiegów zależy od miejsca zamieszkania. Chory może otrzymać od lekarza lub fizjoterapeuty skierowanie do odpowiedniej placówki (jeśli mieści się ona w pobliżu), gdzie znajduje się przeszkolony personel i sprzęt.

A. Elektrostymulacja czynnościowa

Urządzenie do elektrostymulacji czynnościowej mięśni i włókien nerwowych kostek i stóp, pomaga zwalczyć tak zwane opadanie stopy (kiedy podczas chodzenia nie jesteśmy w stanie zapanować nad mięśniami stopy). Podkładki do zabiegów elektrostymulacji czynnościowej przymocowuje się do powierzchni skóry w celu stymulacji elektrycznej wybranych mięśni. Dla niektórych osób z SM zabieg taki może stanowić uzupełnienie fizjoterapii.

B. Przeskórna elektrostymulacja nerwów

Podczas zabiegu stymulacja elektryczna odbywa się za pośrednictwem podkładek przymocowanych do powierzchni skóry. Urządzenia do przeskornej elektrostymulacji nerwów (*transcutaneous electrical nerve stimulation*, TENS) osłabiają występujący u niektórych pacjentów ból związany ze skurczami mięśni. Ten rodzaj elektrostymulacji opiera się na podobnych zasadach jak akupunktura. Wykorzystuje fakt, że stymulacja włókien nerwowych wpływa na sposób przewodzenia sygnałów bólowych do mózgu, co potencjalnie zmniejsza odczuwanie bólu.

Zabieg ten jest szczególnie pomocny w łagodzeniu bólu związanego ze skurczami w ciągu nocy, zwłaszcza jeśli skurcze zakłócają sen.

Jednak, tak jak w przypadku innych sposobów leczenia bólu, zabieg może nie być odpowiedni dla wszystkich. Niektórzy chorzy, zamiast poprawy, skarżą się na podrażnienia skóry lub uciążliwość zabiegu.

Alternatywne sposoby leczenia

Osoby z SM korzystają też z alternatywnych metod leczenia, takich jak akupunktura, kręgarstwo, ziołarstwo, stymulacja magnetyczna, masaż czy joga. Przed rozpoczęciem dowolnej terapii warto poradzić się lekarza. Niektóre zabiegi mogą bowiem wchodzić w reakcję z przyjmowanymi lekami lub nawet wyrządzić więcej szkody, niż przynieść pożytku.

Uwaga! Osoby decydujące się na leczenie metodami alternatywnymi powinni, tam gdzie to możliwe, korzystać z usług specjalistów zarejestrowanych przez organizację uznawaną na terenie kraju



Leczenie chirurgiczne w przypadku nasilonych skurczów

Czasem do odzyskania ruchomości i prawidłowej postawy konieczny jest zabieg operacyjny.

Zwykle są wykonywane tak zwane zabiegi ortopedyczne, które mają likwidować zaburzenia pracy kości i mięśni. Ten rodzaj zabiegu może czasem przywrócić naturalne położenie stóp, stawów skokowych czy bioder w przypadku zablokowania stawów z powodu silnego napięcia mięśni. U pacjentów przemieszczających się samodzielnie, zabieg taki może ułatwić chodzenie. U pacjentów siedzących lub leżących może zapobiec wystąpieniu powikłań, takich jak odleżyny. Zabiegi ortopedyczne mają największą szansę powodzenia, gdy napięcie mięśni jest korygowane podczas zabiegów fizjoterapii lub farmakologicznie, tak aby zapobiec wystąpieniu podobnych objawów w przyszłości.

Rzadko rozważa się przeprowadzenie zabiegu operacyjnego na rdzeniu kręgowym. Zazwyczaj ten rodzaj operacji neurochirurgicznych nie jest konieczny.



Dodatkowe informacje

Publikacje Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego

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

Strona internetowa PTSR

W Internecie jest wiele różnych informacji o stwardnieniu rozsianym i jego leczeniu. Najbardziej wiarygodne i pomocne znajdziesz na stronie PTSR: www.ptsr.org.pl

Infolinia o SM

Jeśli mieszkasz daleko od dużych miast kraju bądź oddziału PTSR, pomocne informacje uzyskasz dzwoniąc na numer Infolinii o SM: 0-801 313 333. Połączenie płatne jak za rozmowę lokalną.

Centrum Informacyjne SM

Pełny dostęp do najnowszej wiedzy o leczeniu i badaniach oraz wsparcie konsultantów: psychologa, doradcy zawodowego, prawnika, uzyskasz w Centrum Informacyjnym SM. Centrum czynne jest codziennie od 9.00 do 17.00.

W ramach CISM działa:

- telefoniczna poradnia psychologiczna
- telefoniczna pomoc doradcy zawodowego
- telefoniczna pomoc rzecznika praw osób chorych z SM

CISM mieści się w Warszawie przy placu Konstytucji 3/94, 00-647 Warszawa, tel. (+48 22) 622 94 78, e-mail: cism@ptsr.org.pl, komunikator tlen: cism@tlen.pl gadu-gadu: 1690270

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplex*, SM) jest najczęstszą chorobą neurologiczną młodych dorosłych, która powoduje niepełnosprawność. W Polsce na SM cierpi około 60 tysięcy osób. 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.

PTSR jest organizacją pożytku publicznego, prowadzoną przez chorych i działającą na rzecz chorych.

Możesz wspomóc Towarzystwo:

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

Numer konta: 51 2130 0004 2001 0405 6198 0002.



Kontakt

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

ul. Bagatela 13/43, 00-585 Warszawa

Tel.: (+48 22) 856 76 66, faks: (+48 22) 849 10 65

biuro@ptsr.org.pl

Centrum Informacyjne SM

Pl. Konstytucji 3/94, 00-646 Warszawa

Tel.: (+48 22) 745 11 25 do 27, (+48 22) 696 57 51

Faks: (+48 22) 622 94 68

Infolinia o SM 0-801 313 333

cism@ptsr.org.pl

komunikatory internetowe: tlen: cism@tlen.pl

gadu-gadu: 1690270

www.ptsr.org.pl

KRS 0000083356



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