

# SM i... ból

*jak żyć z SM...*



# SM i... ból

PODSTAWOWE INFORMACJE  
O STWARDNIENIU ROZSIANYM

**Zeszyt 2**





Opracowane na podstawie:  
James Bailey, *Pain and Sensory Symptoms*  
17 MS Essentials; wydane przez UK MS Society  
Londyn 2006



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 - 02 - 1

978 - 83 - 60780 - 02 - 2



© Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Warszawa 2006  
Wydanie I



## Na wstępie: ból a SM

Do połowy lat 80. dwudziestego wieku wiele osób, w tym lekarzy, uważało stwardnienie rozsiane (multiple sclerosis - SM) za chorobę bezbolesną. Obecnie, powszechnie uznaje się, że SM może powodować ból i że co najmniej jedna trzecia wszystkich chorych na SM w którymś momencie doświadczy bólu o pewnym nasileniu.

Nie ma dwóch pacjentów, u których wystąpi ból o identycznym charakterze. Ból związany z SM może pojawiać się i mijać w krótkich atakach lub utrzymywać się dłużej. Może przybierać formy codziennej dolegliwości, dokuczliwych, choć sporadycznych napadów, lub długotrwałego tępego bólu, powodującego, że trudno jest skoncentrować się na czymś innym. Nawet łagodne zmiany czucia mogą wpływać na życie codzienne, więc ważne jest, aby przyznać, że ból występuje i go leczyć.

Opisanie lekarzowi objawów bólu związanego z SM ułatwia określenie jego źródła. Poznanie przyczyn bólu pomaga w poszukiwaniu optymalnych sposobów leczenia. Walczyć z bólem można wykorzystując elementy fizjoterapii, farmakoterapii, medycyny alternatywnej oraz wprowadzając zmiany w podejściu do czynności codziennych. Najlepiej, aby pacjent wspólnie z lekarzem, biorąc pod uwagę indywidualne okoliczności, określił, które połączenie sposobów leczenia będzie najbardziej odpowiednie.

Akceptacja i wsparcie najbliższych dają odczucie ulgi lub osiągnięcie pewnej kontroli nad bólem, co ułatwia radzenie sobie z tym trudnym aspektem choroby.



## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| Co rozumiemy przez ból? .....                          | 5  |
| Co wywołuje ból w SM? .....                            | 6  |
| Jaki jest charakter bólu? .....                        | 9  |
| Jak leczyć ból? .....                                  | 10 |
| Fizjoterapia .....                                     | 14 |
| Terapia zajęciowa .....                                | 14 |
| Farmakoterapia .....                                   | 15 |
| Przezskórna elektryczna stymulacja nerwów (TENS) ..... | 18 |
| Metody medycyny alternatywnej.....                     | 19 |
| Zabiegi chirurgiczne .....                             | 19 |
| Gdy całkowita eliminacja bólu nie jest możliwa... ..   | 20 |
| Dodatkowe informacje .....                             | 21 |



## Co rozumiemy przez ból?

Może się to wydawać oczywiste, ale dane doznanie jest „bolesne”, jeśli powoduje dyskomfort psychiczny lub fizyczny. Jedynie pacjent będzie wiedział, czy dane odczucie jest bolesne, czy nie, oraz czy prowadzi do braku czucia, czy do mrowienia. Poza tym, ból nie jest doznaniem natury czysto fizycznej, zawsze zawiera on dodatkowo element emocjonalny. Ból może czasem powodować cierpienie, lęk, złość lub frustrację, a emocje te mogą z kolei wpływać na to, jak pacjent toleruje ból.

Utrzymujący się ból może wyczerpywać lub ewentualnie potęgować zmęczenie, wpływając w ten sposób na nastrój pacjenta i utrudniając wykonywanie codziennych czynności. Ból może powstrzymywać pacjentów przed robieniem tego, co lubią lub co muszą zrobić. Może wpływać zarówno na pacjenta z SM, jak i na osoby z jego otoczenia, przyczyniając się do ogólnej frustracji.

Ze względu na to, że ból związany z SM może mieć różny charakter, ważne jest szczegółowe opisanie odczuwanego bólu lekarzowi tak, aby potem wspólnie znaleźć odpowiednie sposoby leczenia. Umiejętność opisanego odczuwanego przez pacjenta bólu pomaga również jego rodzinie, znajomym i opiekunom zrozumieć ten „niewidoczny objaw”, bowiem często mogą nie zdawać sobie sprawy z jego istnienia.

Umiejętność opisanego odczuwanego przez pacjenta bólu pomaga również jego rodzinie, znajomymi opiekunom zrozumieć ten "niewidoczny objaw".

Niestety, odczuwanie czegoś nie jest równoznaczne z tym, że łatwo to opisać. Profesjonaliści - lekarze często określają ból jako „ostry” (krótkotrwały) lub „przewlekły” (długotrwały). Jednak opisanie, jak ból wpływa na danego pacjenta pozostaje sprawą indywidualną. Opisując ból, należy używać słów, które w możliwie najlepszy sposób określają odczuwane doznania, bez względu na to, jak dziwnie wydają się one początkowo brzmieć. Oto niektóre określenia, używane przez pacjentów do opisanego bólu:

- ściskający lub gniotący,
- zimny,
- gorący lub palący,
- kłujący,
- tępy,
- jak mrówki pod skórą lub „pełzające robactwo”,
- jak nagromadzenie ciśnienia,
- przeszywający,
- pełzający,
- jak porażenie prądem.

Odczucia mogą się zmieniać, czasem będąc bardziej bolesne, a czasem mniej. Przykładowo, uczucie „mrowienia i kłucia” w dłoni może czasem być niezbyt uciążliwą dolegliwością, czasem może utrudniać trzymanie przedmiotów, a innym razem być bardzo bolesne. Opisywanie tych zmian może również pomóc innym zrozumieć to zagadnienie i współpracować z pacjentem w zwalczaniu tego objawu.

## Co wywołuje ból w SM?

SM może wywoływać ból bezpośrednio - w wyniku uszkodzenia nerwów lub pośrednio - przez inne objawy. Ból może być także wynikiem działań niepożądanych stosowanych leków.

Oczywiście rozpoznanie SM nie wyklucza, że odczuwany ból nie może być objawem innych problemów zdrowotnych lub wypadków, jak u każdego człowieka. Ponadto, ból odczuwany przez pacjenta, może być wynikiem jednego z tych czynników lub wypadkową kilku z nich.

### **A. Ból neuropatyczny i objawy czuciowe**

„Ból neuropatyczny” (czasem nazywany „ból neurogenym”) powstaje w wyniku uszkodzenia przez SM włókien nerwowych mózgu i rdzeniu kręgowym. W prawidłowych warunkach, sygnały z mózgu przekazywane są przez włókna nerwowe w osłonkach wzduż kręgosłupa do pozostałych części ciała. W przebiegu SM dochodzi do uszkodzenia osłonek (nazywanych „osłonkami mielinowymi”) z jednoczesnym obniżeniem włókien nerwowych, co może powodować zaburzenia sygnałów i „krótkie spięcia” pomiędzy włóknami nerwowymi. SM powoduje również zwiększoną aktywność nerwową w rdzeniu kręgowym oraz ewentualną nadwrażliwość włókien nerwowych. Dokładny mechanizm powstawania bólu w wyniku uszkodzenia nerwów nie jest jeszcze znany, jednak takie uszkodzenie nerwów może powodować szeroką gamę odczuć: od nieznacznych podrażnień do silnego, ostrego lub piekącego bólu.

### **B. Ból mięśniowo-szkieletowy**

„Ból mięśniowo-szkieletowy” jest bólem mięśni i stawów wynikającym z codziennych napięć i obciążeń organizmu powodowanych przez SM. Przykładowo, trudności z utrzymaniem równowagi, zmęczenie lub słabość mięśni mogą prowadzić do problemów z zachowaniem postawy, przeciążania stawów, więzadeł lub innych mięśni. Ewentualnie mniejsza, w stosunku do okresu sprzed choroby, ruchliwość pacjenta,



może także odbić się negatywnie na mięśniach i stawach, również prowadząc do bólu.

SM może także powodować bolesne skurcze mięśni i sztywność (określane jako „spastyka”).

### **C. Objawy ze strony narządów wewnętrznych**

Ból może być także wynikiem objawów ze strony narządów wewnętrznych, takich jak zakażenie pęcherza moczowego czy zaburzenia jelitowe. Przy właściwej ocenie lekarskiej, zaburzenia te można wykryć i leczyć, zamiast maskować je środkami przeciwbólowymi.

### **D. Działania niepożądane farmakoterapii**

Warto pamiętać, że niektóre leki mogą mieć bolesne działania niepożądane. Przykładowo, u niektórych pacjentów otrzymujących interferon beta, szczególnie w ciągu pierwszych kilku miesięcy stosowania leku, występują bóle głowy i objawy przypominające grypę, takie jak bóle mięśni. Zarówno ibuprofen, jak i paracetamol mogą pomóc w zwalczaniu tych objawów. Niektórzy pacjenci zażywający Copaxone (octan glatirameru) zgłaszają niemiłe uczucie ściskania lub bólu wokół klatki piersiowej.

Niezależnie od stosowanych leków, w przypadku wystąpienia nieprzyjemnych działań niepożądanych, należy o nich porozmawiać z lekarzem lub pielęgniarką zajmującą się SM, którzy mogą dobrać alternatywne leki lub sposoby zwalczania działań niepożądanych.

### **E. Inne schorzenia**

W przypadku odczuwania nowego bólu, ważne jest, aby skonsultować się z fachowym pracownikiem ochrony zdrowia. Nie należy z góry zakładać, że ból jest spowodowany przez SM.

Może istnieć inna, niezależna od SM, przyczyna, która wymaga leczenia.

## Jaki jest charakter bólu?

Bóle związane z SM można czasem opisać za pomocą określeń medycznych lub zaklasyfikować ze względu na ich charakter: przewlekły lub ostry, neuropatyczny czy mięśniowo-szkieletowy. Nie wszyscy pacjenci z SM doznają bólu i mało prawdopodobne jest, żeby jedna osoba odczuwała wszystkie wymienione w poniższych tabelach rodzaje bólu. Jednak w różnych okresach może u pacjenta występować ból o charakterze odpowiadającym jednej lub większej liczbie spośród różnych definicji wymienionych poniżej.

### Ból przewlekły (długotrwały, utrzymujący się)

#### Neuropatyczny

- Piekący ból kończyn: mrowienie, drętwienie, drżenia, pieczenie, klucie lub „ból pełzający”. Objawy te mogą pojawić się z nienacka lub być spowodowane na przykład przez nadwrażliwość skóry, kiedy najłżejszy dotyk sprawia nieprzyjemne uczucie lub ból.
- Opasający lub ściskający: „ciasny pas”, czyli ból uciskający, odczuwany przeważnie wokół tułowia.

#### Mięśniowo-szkieletowy

- Ból w biodrach i u podstawy kręgosłupa: unieruchomienie może go nasilać.
- Ból mięśni, ścięgien i więzadeł: może się nasilać przy utrzymywaniu kończyn w stałej pozycji - powoduje to narastanie napięcia.

## Ból ostry (krótkotrwały, choć może nawracać)

### Neuropatyczny

- Nerwoból nerwu trójdzielnego: silny, ostry, kłujący ból twarzy. Ból trwa zazwyczaj krótko, ale może pozostawiać na dłużej uczucie tępego pobolewania lub pieczenia. Jest to ból stosunkowo rzadki w SM.
- Objaw L'Hermitte'a: nagłe odczucie przypominające przepływ prądu wzdłuż kręgosłupa, rozprzestrzeniające się do rąk i nóg, często występujące po zgięciu szyi do przodu albo po kaszlnięciu lub kichnięciu.
- Zapalenie nerwu wzrokowego: zaburzeniom widzenia towarzyszy często, choć nie zawsze, ból przy poruszaniu gałką oczną.
- Skurcze toniczne: ten rodzaj bolesnych skurczów powoduje niespodziewane zgięcie lub wyrzucenie wyprostowanych nóg lub ramion. Trwa to zazwyczaj kilka sekund, rzadko kilka minut.

### Mięśniowo-szkieletowy

- Kurcze lub skurcze mięśni (spastyczność): brak ruchu lub trudności z zachowaniem postawy mogą je nasilać.

## Jak leczyć ból?

Bardzo często leczenie bólu będzie wymagało terapii skojarzonej. Do sposobów leczenia, dobieranych w zależności od potrzeb danego pacjenta, należą: farmakoterapia, fizjoterapia, ćwiczenia poprawiające postawę pacjenta, metody medycyny alternatywnej i techniki relaksacyjne. Lekarz lub pielęgniarka zajmujący się SM mogą skierować pacjenta do innych specjalistów w celu znalezienia najlepszych sposobów walki z bólem.

Niestety leczenie bólu odbywa się czasem metodą prób i błędów, szczególnie przy bólu długotrwałym lub nawracającym. Nie zawsze oczywiste jest, które sposoby leczenia będą skuteczne dla danego pacjenta. Możliwe, że znalezienie skutecznego sposobu łagodzenia bólu będzie wymagało wypróbowania wielu rodzajów terapii i leków.

### **A. Należy zbadać przyczyny bólu i ich wpływ na pacjenta**

Pierwszym krokiem w walce z bólem jest znalezienie jego prawdopodobnej przyczyny lub przyczyn, żeby można było w odpowiedni sposób zająć się problemem. Przykładowo, jeśli ból uda się powiązać z zakażeniem pęcherza moczowego, to wyleczenie zakażenia powinno znieść ból. Natomiast bólem mięśni można czasem zaradzić poprzez zmianę postawy ciała lub przez fizjoterapię.

Jednym ze sposobów zbadania przyczyny bólu jest wypełnienie „kwestionariusza bólu”. Zawiera on pytania o to, gdzie i kiedy ból się pojawia, jak długo trwa i jak wpływa na codzienne czynności, takie jak ubieranie się i mycie. Można również otrzymać polecenie oceny odczuwanego bólu w skali, np. od 0 do 10, przy czym 0 oznacza brak bólu, a 10 - silny ból.

Pierwszym krokiem w walce z bólem jest znalezienie jego prawdopodobnej przyczyny lub przyczyn.

Sposób, w jaki ból wpływa na pacjenta, może się zmieniać, dlatego ważne jest, aby diagnoza nie była jednorazowa, ale powtarzana w miarę upływu czasu. Porównywanie ocen sprzed leczenia i po nim umożliwia pracownikom służby zdrowia stwierdzenie, czy leczenie odnosi pożądany skutek lub czy można wprowadzić do niego praktyczne zmiany.

## **B. Indywidualne strategie radzenia sobie z bólem - - dopasowanie sposobów walki z bólem do stylu życia pacjenta**

Każdy ma inne strategie radzenia sobie z bólem. Pacjent doświadczający bólu może już mieć własne sposoby postępowania, które pozwalają ten dyskomfort zminimalizować. Pomocne mogą być techniki relaksacyjne, np. joga lub głębokie oddychanie. Niektórzy decydują się na unikanie pewnych czynności, które są związane z odczuwaniem bólu, podczas gdy inni czują się lepiej utrzymując możliwie najbardziej aktywny tryb życia. Wszystko zależy od tego, jaka jest przyczyna bólu i co działa na daną osobę. Omawianie tych indywidualnych strategii z lekarzem lub pielęgniarką zajmującymi się SM może pomóc w zagwarantowaniu tego, że wszelkie nowe sposoby leczenia będą pasowały do stylu życia danej osoby i że będą odpowiednie do konkretnych warunków. Istnieje większe prawdopodobieństwo, że jakikolwiek sposób leczenia przyniesie korzyści, jeśli będzie on odpowiadał potrzebom pacjenta.

Niektórzy pacjenci zauważają, że ich odczucie bólu jest wywołane lub nasilane przez pewne czynniki.

Możliwe jest, że pacjent przywykł radzić sobie z bólem w sposób, który w rezultacie powoduje inne problemy. Przykładowo, aby zrównoważyć ból w jednej nodze, pacjent może dodatkowo obciążać drugą, nogę albo plecy. Dlatego, aby upewnić się, że strategie radzenia sobie z bólem są właściwe na dłuższą metę, ważne jest, aby porozmawiać ze specjalistami. Terapeuta zajęciowy lub fizjoterapeuta może zaproponować alternatywne sposoby walki z bólem, dzięki którym będzie można uniknąć przeciążenia i złej postawy.

### C. Czynniki wywołujące ból

Niektórzy pacjenci zauważają, że pewne czynniki wywołują lub nasilają u nich odczuwanie bólu. Na przykład, gorąco i zimno mogą nasilać bóle mięśni, z kolei zginanie szyi wywołuje czasem ostry, przeszywający ból - objaw L'Hermitte'a. Rozpoznanie czynników wywołujących ból może pomóc w określeniu przyczyny bólu i może również pomóc w jego zwalczaniu. Warto więc przy ocenie bólu wspomnieć o wszelkich czynnikach, które mogą go wywoływać.

### D. Zwrócenie uwagi na emocjonalny składnik bólu

Ból jest czymś więcej niż tylko objawem fizycznym. Okoliczności i emocje mogą wpływać na to, w jaki sposób pacjent radzi sobie z bólem. Niektórzy mówią, że czasową ulgę przynoszą im sytuacje, w których zostają całkowicie pochłonięci przez jakieś przyjemne zajęcie, bowiem odwraca to ich uwagę od bólu. Z drugiej strony, lęk, obniżony nastrój i stan depresyjny, stosunkowo często występujące u pacjentów z SM, mogą utrudniać radzenie sobie z bólem.

Kiedy pacjent czuje, że jego nastrój jest obniżony, należy porozmawiać z lekarzem lub pielęgniarką zajmującymi się SM. Istnieje wiele możliwości leczenia lęku i stanów depresyjnych, a skuteczne leczenie może przynieść ulgę w bólu. Więcej informacji można znaleźć w opublikowanej przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego pozycji „SM i... depresja”.

Znajdowanie sposobów minimalizowania bólu może przynieść korzyści również w walce ze stresem i lękiem.

Istnieje również odwrotna zależność pomiędzy poczuciem bólu i emocjami. Osobie odczuwającej ból może być trudniej się skupić, zrelaksować lub wykonywać codzienne czynności, które

w innym wypadku byłyby proste do wykonania. Jest to szczególnie trudne, kiedy ból jest nawracający lub długotrwały. Znajdowanie sposobów minimalizowania bólu może przynieść korzyści również w walce ze stresem i lękiem.

## **Fizjoterapia**

Lekarz lub pielęgniarka zajmujący się SM mogą skierować pacjenta do fizjoterapeuty, aby lepiej walczyć z bólem mięśniowo-szkieletowym. Fizjoterapia obejmuje szeroki zakres sposobów leczenia, w tym: plany ćwiczeń, rozciąganie, manipulacje lecznicze, masaż oraz ćwiczenia w wodzie (określane jako hydroterapia). Oddziały fizjoterapii udostępniają czasem również akupunkturę.

Ból często utrudnia poruszanie się i wykonywanie ćwiczeń fizycznych. Fizjoterapia jest w takim wypadku szczególnie pożyteczna, ponieważ może pomóc zapobiec dalszym problemom, jak np. zanikowi mięśni i sztywności stawów, które mogłyby z czasem narastać.

## **Terapia zajęciowa**

W radzeniu sobie zarówno z bólem neuropatycznym, jak i mięśniowo-szkieletowym, może pomóc terapeuta zajęciowy. Ocenia on miejsca zamieszkania i pracy pacjenta, by upewnić się, że korzystanie z nich jest tak łatwe, jak to możliwe. Może również pomóc pacjentowi sprawdzić, czy jego postawa i sposób wykonywania różnych czynności nie sprzyjają występowaniu bólu oraz doradzić, jak unikać czynników nasilających ból. Dostosowanie rozkładu kuchni lub łazienki w taki sposób, aby unikać niepotrzebnego schylania się i skręcania, pomoże zmniejszyć obciążenie mięśni i stawów.

Pracujący pacjenci powinni być świadomi, że istnieją przystosowania ułatwiające radzenie sobie z bólem. Możliwe, że konieczna będzie rozmowa z pracodawcą - istnieje możliwość uzgodnienia bardziej elastycznych godzin pracy lub dostosowania miejsca pracy. W myśl Kodeksu Pracy, który zakazuje dyskryminacji osób niepełnosprawnych, większość pracodawców jest zobowiązana prawnie do wykonania „uzasadnionych przystosowań”, aby umożliwić chorym z SM dalszą pracę. Więcej informacji znajduje się w pozycji „SM i... praca”, wydanej przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego. Pomoc oferują też doradcy zawodowi w Centrum Informacyjnym SM.



## Farmakoterapia

Stosowanie samych leków nie jest zazwyczaj dobrym rozwiązaniem, po części ze względu na fakt, że korzyści z ich używania muszą kompensować działania niepożądane. Jednak są one często skutecznym elementem leczenia bólu. Dostępnych jest wiele różnych leków przeciwbólowych. Warto pamiętać, że zanim odnajdzie się skuteczną dawkę, znajdzie odpowiedni dla danego pacjenta lek lub połączenie leków oraz ich dawek, może upłynąć trochę czasu. Choć leki te występują zazwyczaj w postaci tabletek, to jeśli np. ktoś ma trudności z połykaniem, dostępne są również preparaty w innej formie. Duża część środków stosowanych w leczeniu bólu w SM jest także przepisana do leczenia innych schorzeń, np. padaczki czy depresji. Jeśli lekarz przepisze te leki, to niekoniecznie dlatego, że podejrzewa u danego pacjenta te choroby, ale dlatego, że leki te mogą pomóc w walce z niektórymi rodzajami bólu. Dokładny mechanizm przeciwbólowego działania tych leków jest niejasny. Jednak wydaje się, że zarówno leki



przeciwdrgawkowe, jak i przeciwdepresyjne, zmieniają aktywność elektryczną struktur mózgu i rdzenia kręgowego, wpływając na odczuwanie bólu.

Ze względu na to, że przyczyny bólu są różne, lek działający na jeden rodzaj bólu, może nie mieć wpływu na inny. W związku z tym w zależności od rodzaju bólu, przepisuje się różne leki.

## **Leki przeciw bólowi neuropatycznemu:**

### **Leki przeciwdrgawkowe**

Jednymi z najczęściej stosowanych leków przeciwdrgawkowych są karbamazepina, gabapentyna, lamotrygina i fenytoina. Pomagają one niektórym pacjentom w zwalczaniu bólu twarzy w neuralgii nerwu trójdzielnego i innych ostrych bólach neuropatycznych. Niektóre z tych leków mogą przynieść pewną ulgę w bólu o charakterze „palącym”, „pulsującym” lub „mrowiącym”.

Ewentualne działania niepożądane, do których należeć mogą wysypki skórne, zawroty głowy, zaburzenia widzenia i senność, są różne w zależności od poszczególnych leków. Niedawno przeprowadzone badanie porównujące trzy spośród tych leków, wskazuje, że gabapentyna i lamotrygina mogą wywoływać mniej działań niepożądanych niż karbamazepina.

### **Leki przeciwdepresyjne**

Szeroko rozpowszechnionym lekiem jest amitryptylina. Należy ona do grupy leków nazywanych „trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi”. Lekarze mogą przepisać pacjentom z SM także inne, podobne leki przeciwdepresyjne z tej grupy. Leki te mogą być stosowane do leczenia niektórych rodzajów przewlekłego bólu, np. w sytuacji, gdy skóra staje się nadwrażliwa i boli przy najlżejszym dotyku.

Do ewentualnych działań niepożądanych trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych należą: suchość w ustach, zaparcia i zaburzenia widzenia.

## Steroidy

Steroidy stosuje się często po to, by przyspieszyć powrót do zdrowia po nawrocie choroby, poprzez zmniejszanie stanu zapalnego w ośrodkowym układzie nerwowym. Nawrotowi mogą towarzyszyć objawy bólowe, jak np. nerwoból nerwu trójdzielnego lub zapalenie nerwu wzrokowego. Leczenie w przypadku nawrotu pomaga zlikwidować ból.

Więcej informacji na temat steroidoterapii i zapalenia nerwu wzrokowego można znaleźć w broszurze „SM i... wzrok”, wydanej przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego.

## Leki przeciw bólowi mięśniowo-szkieletowemu:

### Leki przeciwbólowe

Leki takie jak paracetamol, kwas acetylosalicylowy, ibuprofen, kodeina i morfina mogą być pomocne w walce z bólem nieneuropatycznym. Nie powinno się jednak stosować tych tradycyjnych leków przeciwbólowych, nie próbując najpierw stwierdzić, wraz z pracownikiem ochrony zdrowia, co powoduje ból. Lekceważenie zasadniczego schorzenia może, w dalszej perspektywie, nasilać ból. Po zbadaniu przyczyn bólu, lekarz może zalecić stosowanie tych tradycyjnych leków przeciwbólowych wraz z leczeniem ukierunkowanym na schorzenie leżące u podłoża bólu.

### Leki przeciwdepresyjne

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, jak np. amitryptylina, również mogą być stosowane w leczeniu bólu mięśniowo-szkieletowego. Jednak, podobnie jak w przypadku leków przeciwbólowych, nie należy ich stosować bez zbadania i leczenia przyczyny bólu.

## Leki z wyciągiem z konopi indyjskich - Sativex

Niektórzy pacjenci z SM twierdzą, że konopie indyjskie (marihuana) przynoszą im ulgę w bólu. W Polsce jest to nadal środek nielegalny. Jednak naukowcy opracowali kontrolowane sposoby testowania ewentualnych korzyści ze stosowania konopi, poprzez oddzielanie pewnych składników konopi indyjskich zwanych „kannabinoidami”.

Sativex jest lekiem zawierającym ekstrakt z konopi indyjskich, który może być pomocny w walce ze spastycznością i bólem. Stosuje się go poprzez rozpylanie pod język lub na wewnętrzną powierzchnię policzka. Dawkę leku Sativex kontroluje się poprzez zmiany liczby wykonanych rozpyleń. Do ewentualnych działań niepożądanych należą zawroty głowy, senność i odurzenie. Nieznane jest też długofalowe bezpieczeństwo stosowania leku. Obecnie Sativex jest dostępny na receptę dla osób z SM jedynie w Kanadzie.

## Przezskórna elektryczna stymulacja nerwów (TENS)

Przezskórna elektryczna stymulacja nerwów (transcutaneous electrical nerve stimulation - TENS) jest zabiegiem polegającym na umieszczeniu elektrod na powierzchni skóry w celu stymulacji nerwów. Postać i siłę impulsu elektrycznego można zmieniać tak, aby pobudzać różne nerwy przeciw różnym rodzajom bólu. Technika TENS opiera się na podobnych zasadach jak akupunktura - stymulacja określonych nerwów może wpływać na przekazywanie sygnałów bólowych.

Niektórym pacjentom zabieg pomaga zarówno na bóle o charakterze mięśniowo-szkieletowym, jak i neuropatycznym, choć korzyści z zabiegu ustępują często szybko po jego zakończeniu. Podobnie jak przy wszystkich sposobach leczenia

bólu, technika ta nie działa na wszystkich pacjentów, a niektórzy, zamiast poprawy, zgłaszają podrażnienie skóry i uczucie pieczenia.

## **Metody medycyny alternatywnej**

Niektórzy pacjenci uważają, że odnoszą korzyści z metod medycyny alternatywnej, takich jak akupunktura, kręgarstwo, osteopatia, masaż, joga i tai-chi. Szczególnie popularna jest akupunktura. Chociaż ukończono jedynie wstępne badania nad stosowaniem akupunktury w SM, zabieg ten, jak się wydaje, łagodzi ból w innych schorzeniach i jest ogólnie dobrze tolerowany.

Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia metodami medycyny alternatywnej, dobrze jest skonsultować się z lekarzem. Niektóre spośród sposobów leczenia mogą wchodzić w interakcje z lekami, a nawet powodować więcej szkody niż pożytku. W przypadku podjęcia decyzji o poddaniu się leczeniu alternatywnemu należy, kiedy to tylko możliwe, korzystać z pomocy terapeutów zarejestrowanych w instytucji uznawanej przez państwo.

## **Zabiegi chirurgiczne**

Czasem w walce z bólem pomaga zabieg operacyjny. Jednak wykonuje się go tylko wtedy, gdy inne sposoby zawiodą lub gdy działania niepożądane leków są nie do zniesienia. Na przykład nerwoból nerwu trójdzielnego może być podatny na takie techniki, jak „podanie glicerolu”, zabieg „nóż gamma” lub termoliza prądem wysokiej częstotliwości. Zabiegi te powodują „zniesienie czucia” gałęzi nerwowych odpowiedzialnych za nerwoból nerwu trójdzielnego. Niektórym pacjentom przynosi to ulgę na pewien czas.

Najmniej inwazyjną z wymienionych technik jest zabieg „nóż gamma”. W zabiegu tym na miejsce wyjścia nerwu z mózgu kieruje się wiązkę promieniowania. Nie wymaga to nacinania skóry ani robienia wstrzyknięć, ale niesie ze sobą ryzyko całkowitego pozbawienia czucia lub, rzadziej, bolesnego mrowienia po tej stronie twarzy, po której wykonano zabieg.

Do innych, rzadziej stosowanych technik walki z bólem, należą „głęboka stymulacja mózgu” i „stymulacja kory ruchowej”. Oba zabiegi polegają na wszczępieniu tuż pod obojczykiem niewielkiego urządzenia, podobnego do stymulatora serca, które można zaprogramować. Za pośrednictwem cieniutkich drucików wysyła ono sygnały elektryczne do mózgu. Ta stymulacja elektryczna przynosi ulgę w bólu niektórym pacjentom, ale bywa nieskuteczna u innych i trudno przewidzieć, komu przyniesie korzyści. Tego typu zabiegi operacyjne bierze się pod uwagę jedynie wówczas, gdy ból jest przewlekły i nie reaguje na inne sposoby leczenia.

## **Gdy całkowita eliminacja bólu nie jest możliwa**

U niektórych pacjentów leczenie nie znosi bólu całkowicie. Choć wspomniane wyżej sposoby leczenia mogą zmniejszyć ból, to praktyczne mogą też okazać się inne strategie.

### **A. Stawianie celów**

Pomocne może być omówienie z lekarzem konkretnych celów. Takim celem może być np.: dobrze przespana noc, cztery godziny bez bólu każdego dnia, czy zmniejszenie bólu na tyle, by uczestniczyć w wydarzeniach społecznych lub zajęciach. Osiąganie celów w walce z bólem może pokazać zarówno pacjentowi, jak i lekarzom, które strategie działają u danego pacjenta, co przyczyni się do zmaksymalizowania skutków wysiłków pacjenta.

## B. Przychodnie leczenia bólu

Pacjent, u którego występuje trwały lub nawracający ból, może dostać od lekarza pierwszego kontaktu skierowanie do przychodni leczenia bólu. Przychodnie leczenia bólu specjalizują się w wyszukiwaniu sposobów walki z bólem i minimalizowaniu jego wpływu.

Proponowane tam sposoby leczenia są często zróżnicowane. Tamtejsze zespoły specjalistów mogą się składać z lekarzy, psychologów, pielęgniarek, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, choć w niektórych przypadkach w poradni pracuje pojedynczy konsultant, który może tylko przepisywać leki. W innych przychodniach może być oferowana akupunktura lub inne sposoby leczenia alternatywnego. Czasami w przychodniach leczenia bólu przeprowadza się „programy walki z bólem”, w których przez określony czas pracuje się z grupami osób doświadczających bólu. Jednak nie we wszystkich regionach funkcjonują takie usługi specjalistyczne, a czasem zdarza się, że skorzystanie z nich może być utrudnione.



## **Dodatkowe informacje**

### **A. 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](http://www.ptsr.org.pl), jak i dzwoniąc do Centrum Informacyjnego o SM pod numer Infolinii: 0 - 801 313 333.

### **B. 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](http://www.ptsr.org.pl)

### **C. 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.

### **D. 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](mailto:cism@ptsr.org.pl), komunikator tlen: [cism@tlen.pl](mailto:cism@tlen.pl), gadu-gadu: 1690270, skype: centrum-informacyjne-sm.

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.

PTSR 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  
Tel.: (+48 22) 856-76-66, Faks: (+48 22) 849-10-65  
[biuro@ptsr.org.pl](mailto:biuro@ptsr.org.pl)

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



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