



Rehabilitacja w stwardnieniu rozsiaanym (SM)

Spis treści

Wprowadzenie	5
Patogeneza i objawy choroby	5
Ocena kliniczna chorego na SM	7
Leczenie oraz rehabilitacja w SM	8

Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym (SM)

Wprowadzenie

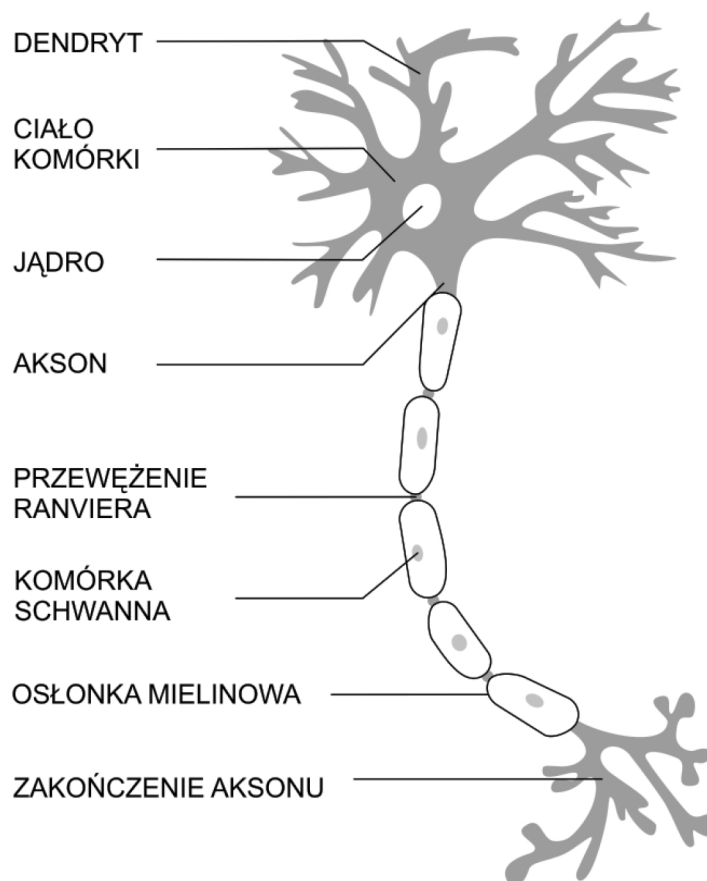
Stwardnienie rozsiane, nazywane w skrócie SM od łacińskiej nazwy *Sclerosis Multiplex*, jest jedną z najczęstszych chorób demielinizacyjnych, przejawiającą się występowaniem rozsianych ognisk demielinizacji, tj. degeneracji fizjologicznej osłonki mielinowej komórek nerwowych. Nazwa stwardnienie rozsiane obrazowo oddaje „rozsiany” charakter procesu chorobowego co do lokalizacji w różnych częściach układu nerwowego jak również charakteru samego przebiegu choroby w czasie. Stwardnienie rozsiane to autoimmunologiczna (organizm atakuje własne komórki) choroba układu nerwowego o nierozpoznanej dotychczas etiologii (nieznane przyczyny). Pewną rolę w częstości występowania odgrywają czynniki genetyczne, dla bliźniąt jednojajowych współczynnik zgodności zachorowania wynosi 30%. SM ma kilka postaci klinicznych, najczęściej (w około 70% przypadków) występuje pod postacią rzutów (zaostreń) i remisji (ustępowania objawów). Schorzenie ma charakter postępujący, prowadząc z czasem do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zachorowanie występuje najczęściej (ok. 90% przypadków) u osób dorosłych pomiędzy 20 a 45 rokiem życia, w tym nieco częściej u kobiet niż mężczyzn. Jako ciekawostkę można podać, że choroba znacznie częściej występuje u osób rasy białej oraz na obszarach umiarkowanej szerokości geograficznej (kraje europejskie i Stany Zjednoczone Ameryki Północnej). Na SM choruje na świecie ponad 1 000 000 ludzi, a w Europie ponad 450 000 ludzi. Polska leży w obszarze zwiększonego ryzyka zachorowania, gdzie rozpowszechnienie choroby przekracza 30/100 000 osób.

Stwardnienie rozsiane – SM

Patogeneza i objawy choroby

SM – objawy

Istota procesu demielinizacji polega na zapaleniu warstw osłonki rdzennej (mielinowej) komórek nerwowych w różnych obszarach mózgu i rdzenia kręgowego. W miejscu uszkodzeń powstaje tkanka bliznowata, która pozbawiona jest zdolności przewodzenia bodźców nerwowych, prowadzi to z kolei do częściowego bądź całkowitego zablokowania przewodzenia impulsów nerwowych przez zajęte włókna nerwowe. Objawia się to szeregiem niedoborów neurologicznych odpowiednich struktur docelowych



Rys.1. Budowa komórki nerwowej

(mięśni, narządu zmysłów, częste są też zakłócenia w pracy pęcherza i zaburzenia jelitowe).

Do najczęstszych objawów początkowych choroby zaliczyć można zaburzenia czucia i/lub niedowład (u ok. 40%), pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego (17%), niedowład kończyn (12%), podwójne widzenie (11%), zawroty głowy, ataksja i zaburzenia zwieraczy (20%). Częstym objawem jest również przewlekłe zmęczenie. Jednym z wczesnych symptomów może być również neuralgia nerwu trójdzielnego (ból okolicy twarzy), która powinna być uwzględniona w diagnostyce SM, zwłaszcza w przypadku osób młodych. Objawy i przebieg choroby różnią się od siebie w zależności od lokalizacji i zakresu uszkodzenia układu nerwowego.

SM – objawy

We wczesnym okresie choroby wyróżnić można jej trzy postaci:

- postać rdzeniową,
- mózdkowo-pniową,
- mózgową.

Najczęstsza z nich – postać rdzeniowa – charakteryzuje się występowaniem niedowładów spastycznych zwłaszcza w obrębie kończyn