Informacja prasowa,

styczeń 2018 r.

**Pacjencie ze stwardnieniem rozsianym, nie daj się zimie!**

**Zimą zamykamy się w domach i wolimy spędzać czas pod kocem z dobrym filmem lub książką w ręku. W tym czasie częstotliwość wysiłku fizycznego zwykle zostaje ograniczona
do minimum a czasami nawet wstrzymana. Co z punktu widzenia osób cierpiących na stwardnienie rozsiane (SM) jest niewskazane[[1]](#footnote-1). Dlaczego? Aktywność fizyczna jest bardzo istotna w procesie leczenia pacjentów z SM[[2]](#footnote-2). Dlatego zimowa aura nie powinna być przyczyną przerwania regularnie prowadzonego wysiłku.**

**Ruch to zdrowie, nawet w chorobie**

Nie powinniśmy rezygnować z aktywności fizycznej, ponieważ specjalnie przygotowane i opracowane ćwiczenia mogą pomóc osobom z SM żyć aktywnie. Aktywność ruchowa jest integralną częścią rehabilitacji, a w przypadku osób z SM jest bardzo ważna do zachowania sprawności w przyszłości. Kluczową rolę pełni odpowiedni dobór ćwiczeń do indywidualnych możliwości pacjenta. Przed podjęciem każdej aktywności fizycznej lekarz prowadzący powinien ocenić ogólną wydolność organizmu, stopień zaawansowania choroby oraz wytłumaczyć, jak odpowiednio zadbać o stymulację centralnego układu nerwowego, by go pobudzić, lecz nie przeciążyć. Zmęczenie organizmu u osób
z SM nie jest wskazane. Dlatego nie należy się forsować i doprowadzać do przegrzania. Właśnie dlatego, okres zimowy dla pacjentów z SM jest dużo bardziej komfortowy niż słoneczne miesiące ze względu na niższe temperatury otoczenia. Wykazano, że pod wpływem oziębienia u pacjentów poprawia się utrzymanie stabilnej postawy ciała (z jednocześnie zamkniętymi oczami), siła mięśniowa oraz zmniejsza się uczucie zmęczenia[[3]](#footnote-3). Warto więc, zmobilizować się i podjąć zalecaną przez lekarza aktywność fizyczną. Należy zwrócić uwagę na dostosowany do warunków pogodowych ubiór, który nie spowoduje przegrzania oraz nie wychłodzi organizmu. Ponad to w okresie zimowym można uprawiać wiele sportów, a także brać udział w organizowanych w tym czasie wydarzeniach. Należy pamiętać, że podczas wysiłku w naszym organizmie wydzielane są endorfiny, czyli hormony szczęścia, które w znaczny sposób stymulują mózg do odczuwania przyjemności. Tym samym nasze myśli stają się pozytywne i pozwalają nam cieszyć się chwilą. Warto również zwrócić uwagę, że wysiłek fizyczny może zwiększać neuroplastyczność mózgu[[4]](#footnote-4). Może to dawać szansę na przywrócenie, w różnym stopniu, utraconych funkcji organizmu, dzięki czemu chory ma możliwość poprawy kontroli nad własnym ciałem.

**Ćwiczenia w SM**

Zdarza się, że specjaliści przed rozpoczęciem treningów kierują pacjentów na dodatkowe badania kontrolne, takie jak morfologia krwi, OB, EKG wykonywane podczas testu wysiłkowego oraz badanie moczu. Wyniki są analizowane oraz brane pod uwagę wraz z ogólnym stanem zdrowia oraz indywidualnymi upodobaniami pacjentów przy wyborze rodzaju ćwiczeń. To ważne, by czerpać przyjemność z wybranej formy aktywności ponieważ wtedy chętniej się do niej wraca. Same ćwiczenia powinny być bezpieczne dla organizmu i nie powodować uszkodzeń. Z tego powodu należy unikać wykonywania ćwiczeń siłowych, mięśnie pobudzane cały czas do wykonywania skurczu, nie potrzebują dodatkowego obciążającego treningu. Terapeuci zajmujący się zagadnieniem stwardnienia rozsianego poszukują sposobów na aktywizację pacjentów. Jedną z innowacyjnych metod ćwiczeń są zajęcia realizowane w ramach programu SAMODZIELNI.Aktywnie.

*Pomysł programu wspinaczki terapeutycznej jest kompleksową odpowiedzią na potrzeby pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Oddziałuje na warunki: fizyczne; poznawcze, takie jak koncentracja czy uwaga; społeczne - nowa grupa wspierających się pasjonatów wraz z przyjaciółmi i rodzinami oraz psychiczno-emocjonalne, np. indywidualne wyzwanie, ukazujące świadomość swoich nowych możliwości. Wspinaczka jest formą treningu stacyjnego, która odbywa się poza murami szpitalnych oddziałów neurologicznych i rehabilitacyjnych, co pozwala zapomnieć o ograniczeniach wynikających
z choroby. Wspinanie się jest podstawowym wzorcem ruchowym dla całego ciała, wzmacnia poczucie równowagi, odczuwanie własnego ciała w przestrzeni, poprawia koordynację ruchową, zwiększa wytrzymałość i siłę mięśni oraz stabilność tułowia. Wspinaczka terapeutyczna to indywidualne, dopasowane do każdego pacjenta odtwarzanie funkcjonalnych wzorców ruchowych angażujących duże zespoły mięśniowe, które pozwalają działać zgodnie z mottem warsztatów: „Im większa przeszkoda, tym większa chwała w pokonywaniu jej”* *–* **wyjaśnia ekspert programu „SAMODZIELNI. Aktywnie”, fizjoterapeuta Ewa Świątek ze Szpitala im. Kopernika w Łodzi.**

**Rehabilitacja inaczej**

Osoby z SM w ciągu swojego życia doświadczają różnych trudności odczuwanych w życiu społecznym, zawodowym, rodzinnym czy seksualnym. Dlatego odpowiednia forma rehabilitacji, zwłaszcza ruchowej, jest ważną częścią leczenia objawowego. Powinna uwzględniać wszystkie płaszczyzny życia, tak by kompleksowo przyczynić się do poprawy komfortu funkcjonowania pacjentów. Choroba znana jest ze swojej nieprzewidywalności, dlatego w zależności od pojawiających się objawów nacisk na wybrany obszar rehabilitacji jest dobierany indywidualnie. Wyróżnia się kilka metod rehabilitacyjnych, np. kinezyterapię, która polega na leczeniu ruchem i jest prowadzona przez wykwalifikowanych specjalistów[[5]](#footnote-5) czy fizjoterapię, szczególnie tą zinstytucjonalizowaną (oddziały dzienne, ambulatoria, stacjonarne oddziały rehabilitacji, turnusy rehabilitacyjne), która umożliwia odbudowę lub normalizację tych elementów układu motorycznego, nad którymi pacjent nie jest
w stanie pracować samodzielnie[[6]](#footnote-6).

**Terapia przez wspinaczkę ściankową**

Przez ostatnie pół roku pacjenci z SM mogli wziąć udział w programie warsztatów wspinaczki terapeutycznej „SAMODZIELNI.Aktywnie”, który kompleksowo wspierał SM-owców w pracy nad sprawnością. Projekt łączył w sobie wszystkie elementy terapii, czyli aktywność fizyczną
w trakcie wspinania się po ściance, rehabilitację ruchową pod okiem wykwalifikowanych specjalistów a także budowanie więzi rodzinnych i społecznych. Warsztaty odbyły się w 6 miastach Polski w cyklu pięciu trzygodzinnych spotkań, gdzie uczestnicy programu dodatkowo mogli wymienić się swoimi doświadczeniami oraz wzmocnić więź z bliskimi, którzy zostali również zaproszeni do udziału
w programie. To duże przedsięwzięcie zostało pozytywnie odebrane przez uczestników warsztatów.

Program „SAMODZIELNI. Aktywnie” to projekt warsztatów wspinaczki terapeutycznej autorstwa fizjoterapeutki Ewy Świątek przy współpracy firmy TEVA. Program był prowadzony w okresie od kwietnia do listopada 2017 roku. Zajęcia odbywały się w Łodzi, Warszawie, Katowicach, Rzeszowie, Olsztynie i Opolu. Każdy zakwalifikowany do programu pacjent z SM wraz z osobą towarzyszącą miał możliwość wzięcia udziału w całym cyklu warsztatów, składającym się z 5 spotkań. W jednym warsztacie uczestniczyło od 10 do 15 pacjentów razem ze wskazaną przez nich osobą. Spotkania odbywały się w godzinach przedpołudniowych w weekendy. Pacjenci byli kwalifikowani do programu przez fizjoterapeutów w porozumieniu z lekarzem prowadzącym. Udział w warsztatach był bezpłatny.

**Więcej informacji udziela:**

Magdalena Królak, mkrolak@onboard.pl, tel.: 602 308 854

Anna Załuska, Anna.Zaluska@teva.pl, tel.: 601 145 935

1. Brola W., Ziomek M., Czernicki J.: *Zespół zmęczenia w przewlekłych chorobach neurologicznych*. Neurologia
i Neurochirurgia Polska 2007; 41, str. 340-349. [↑](#footnote-ref-1)
2. Giesser B. S.: *Exercise in the management of person with multiple sclerosis*. Therapeutic Advances in Neurological Disorders 2015; vol. 8(3), str. 123 – 130. [↑](#footnote-ref-2)
3. Opara J., Szwejkowski W., Brola W.: *Aktualne kierunki rehabilitacji w stwardnieniu rozsianym*. Aktualności Neurologiczne 2009, 9 (2), str. 140-146. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ziemba A. W.: *Rola aktywności ruchowej w zapobieganiu zaburzeniom poznawczym*. Aktualności Neurologiczne 2014, 14 (3), str. 175 – 180. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pasek J., Opara J., Pasek T., Manierak-Pasek A., Sieroń A.: *Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym – wyzwanie współczesnej medycyny*. Aktualności Neurologiczne 2009, 9(4), str. 272-276. [↑](#footnote-ref-5)
6. Losy J., Bartosik-Psujek H., Członkowska A., Kurowska K., Maciejek Z., Mirowska-Guzel D., Potemkowski A., Ryglewicz A., Stępień A.: *Leczenie stwardnienia rozsianego. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neurologicznego*. Polski Przegląd Neurologiczny 2016; 12 (2), str. 80-95. [↑](#footnote-ref-6)