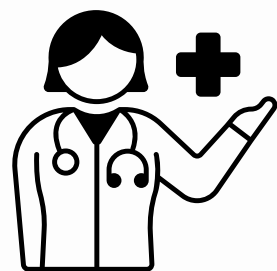


Styl życia w SM



Wczesne leczenie i przestrzeganie zaleceń

Badania jednoznacznie pokazują, że wcześnie wdrożone, właściwie dobrane i urzeczywistniane skuteczne leczenie znacznie zmienia przebieg choroby. Ważne jest też właściwe reagowanie i zmiana leków w momencie nieskuteczności leczenia.



Aktywność fizyczna i rehabilitacja

Neuroplastyczność mózgu oraz utrzymanie ciała w dobrej formie ma ogromne znaczenie dla pacjenta z SM. Ważne jest, aby te działania były podjęte jak najwcześniej, nie tylko po rzutach i przy już występujących niepełnosprawnościach. Pomaga to też utrzymać prawidłową masę ciała.

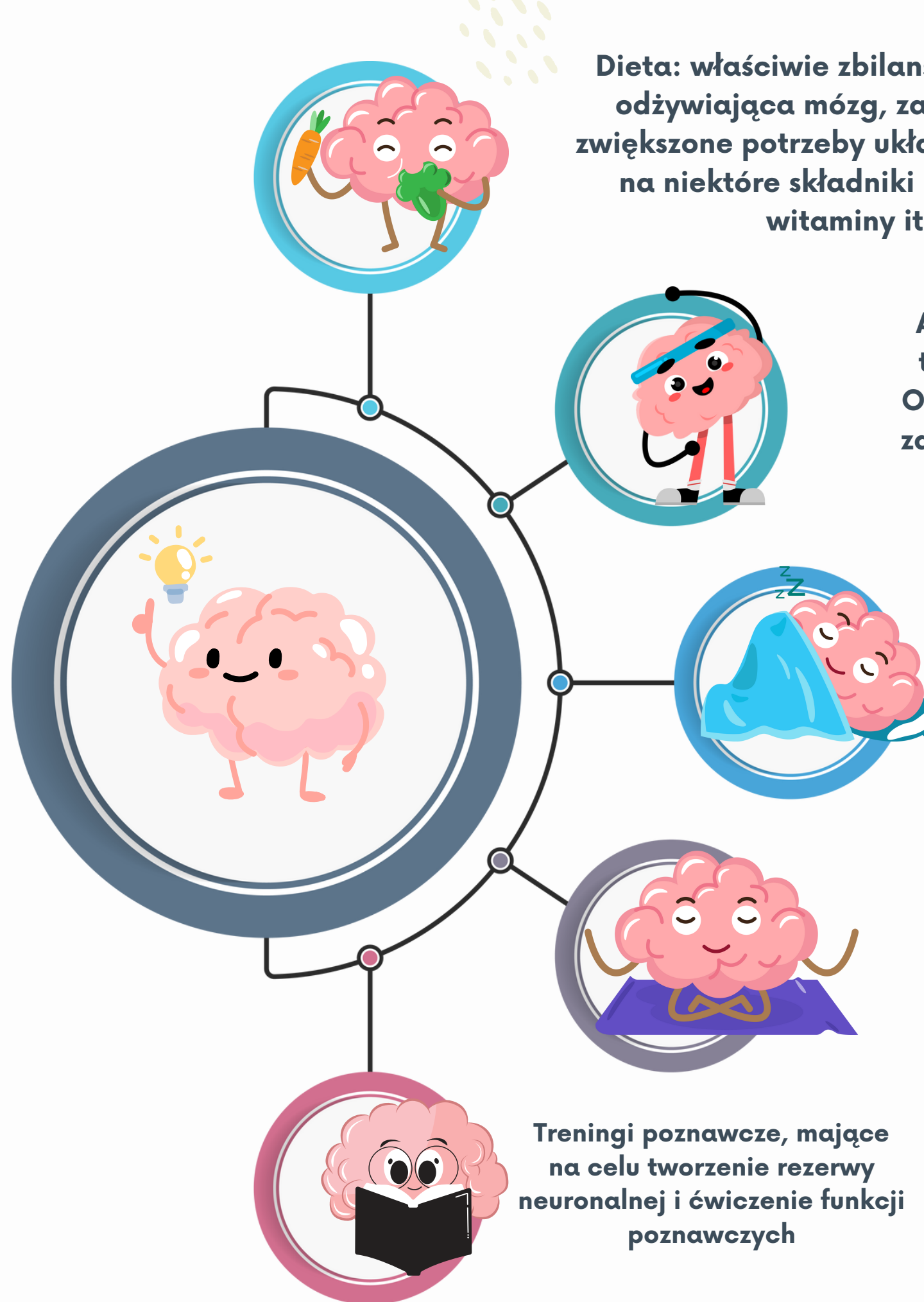


Zbyt duże BMI i palenie

Czynnikami negatywnie rokującymi jest nadwaga lub otyłość osoby z SM oraz uzależnienie od nikotyny. Bierne i czynne palenie może wpływać też na skuteczność niektórych leków DMT. Zdecydowanie warto zająć się leczeniem zarówno nadwagi/otyłości jak i nałogu.

Zdrowiej = mniejszy stan zapalny

Styl życia odgrywa kluczową rolę w przebiegu SM, co potwierdzają liczne badania naukowe. Zdrowe nawyki mogą spowolnić progresję choroby, podczas gdy niezdrowy tryb życia przyspiesza neurodegenerację i nasila stan zapalny w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN).



Dieta: właściwie zbilansowana dieta, odżywiająca mózg, zaspokajająca zwiększone potrzeby układu nerwowego na niektóre składniki pokarmowe, witaminy itd.

Aktywność fizyczna jest niezbędna nie tylko aby niwelować skutki uszkodzeń OUN, ale także jako czynnik sprzyjający zdrowej pracy mózgu i jego regeneracji.

Sen: deprywacja snu, bezsenność sprawiają, że nasilają się stany zapalne, zwiększa się ilość kortyzolu, utrudnione jest codzienne funkcjonowanie,

Regeneracja, zdrowie psychiczne - bez zadbania o ten aspekt zdecydowanie trudniej radzić sobie z chorobą

Treningi poznawcze, mające na celu tworzenie rezerwy neuronalnej i ćwiczenie funkcji poznawczych

Styl życia w SM

Dieta – jak to rozumieć?

Dieta jako sposób odżywiania na co dzień

Dieta w rozumieniu sposobu odżywiania na co dzień to sposób, w jaki dana osoba wybiera produkty spożywcze, przygotowuje posiłki i planuje swoje menu, uwzględniając swoje preferencje smakowe, styl życia oraz potrzeby energetyczne. Nie musi mieć na celu leczenia konkretnej choroby, lecz raczej zapewnienie organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych oraz utrzymanie zdrowia i dobrej kondycji

Ważne – codzienna dieta może być też niezdrowa. Rozumie się przez to dietę ubogą, niebilansowaną, niedoborową.

Dieta lecznicza

Dieta lecznicza to specyficzny sposób żywienia, którego celem jest wspomaganie leczenia określonych chorób lub łagodzenie ich objawów. Charakteryzuje się precyzyjnie dobranym składem, ilością oraz rodzajem spożywanych produktów, a także uwzględnia indywidualne potrzeby pacjenta wynikające z jego stanu zdrowia. Dieta lecznicza może obejmować eliminację pewnych składników, zwiększenie spożycia określonych substancji odżywczych lub stosowanie konkretnych schematów żywieniowych (np. dieta niskosodowa w nadciśnieniu, dieta niskobiałkowa w niewydolności nerek).

Ważne – dietoterapia jest często niezbędnym uzupełnieniem leczenia np. dieta bezglutenowa w celiakii. Natomiast trzeba rozróżniać od diet, które są bezwzględnie zalecane czy rekomendowane, a diety, które są popularne lub promowane w różnych chorobach, ale niekoniecznie znajdują potwierdzenie w badaniach.

- Zaczynij od przyjrzenia się swoim nawykom żywieniowym i wyłapania tych, które ewidentnie, zgodnie z rozsądkiem i zasadami zdrowego odżywiania są do zmiany.
- Spróbuj zacząć dokonywać lepszych wyborów żywieniowych, żeby jak najbardziej zbliżyć się do zasad zdrowej, urozmaiconej diety na wzór diety śródziemnomorskiej.

To jest podstawa!

- Jeśli masz już ogarnięty krok pierwszy, dbasz o swoją dietę, przez większość czasu możesz powiedzieć, że starasz się jeść zdrowo możesz spróbować, jeśli chcesz, zastosować niektóre z zaleceń z diet dedykowanych w chorobach autoimmunologicznych czy SM. Jeśli jednak się u Ciebie nie sprawdzą to nie jest to konieczne.

KROK I

“Niezdrowe” nawyki

Przyjrzyj się swojej diecie. Co na pierwszy rzut oka, intuicyjnie wydaje ci się warte zmiany?

KROK II

Dieta jako sposób odżywiania na co dzień

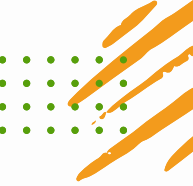
Jakie zdrowe nawyki żywieniowe mam lub wprowadzam?

KROK III

Dieta lecznicza

Co z polecanych w Internecie diet leczniczych można (choć nie trzeba) wprowadzić do swojego sposobu odżywiania?

Suplementacja w SM



Suplementacja profilaktyczna

Suplementacja uzupełniająca

Najlepiej
przebadane

Dawka podtrzymująca:
2000 IU dziennie.
Przy dużych niedoborach
dawkę ustala lekarz.

Witamina D pełni istotną rolę w regulacji układu immunologicznego, wpływając na aktywność limfocytów T i B. Jej właściwości immunomodulujące mogą hamować procesy autoimmunologiczne związane z SM. Ponadto, witamina D wykazuje działanie neuroprotekcyjne i neurotroficzne, wspierając funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego.

Skuteczność obserwowano
przy dawkach ≤ 1000 mg
dziennie, zwłaszcza przy
dłuższym stosowaniu
(ponad 8 tygodni).

Kwasy omega-3, takie jak EPA i DHA, posiadają właściwości przeciwzapalne, co może być korzystne w łagodzeniu procesów zapalnych towarzyszących SR. Dodatkowo, suplementacja kwasów omega-3 może zwiększać stężenie witaminy D we krwi, co sugeruje ich synergistyczne działanie. Ze względu na ich działanie przeciwzapalne i potencjalne korzyści w modulacji odpowiedzi immunologicznej, kwasy omega-3 mogą wspierać terapię SM. Należy jednak zauważyć, że największą skuteczność mają wraz ze zmianą diety na opartą o zasady diety śródziemnomorskiej.

Brak zaleceń dla SM.
Wyniki badań
niejednoznaczne

Koenzym Q10 jest silnym antyoksydantem, który chroni komórki nerwowe przed stresem oksydacyjnym. Wspiera funkcjonowanie mitochondriów, co jest kluczowe dla komórek o wysokim zapotrzebowaniu energetycznym, takich jak neurony. Ze względu na jego właściwości antyoksydacyjne i rolę w produkcji energii komórkowej, koenzym Q10 może wspierać funkcje neurologiczne u pacjentów z SM.

Witaminy B12 i B9 (kwas foliowy) są niezbędne do syntezy i regeneracji osłonek mielinowych oraz produkcji neuroprzekaźników. Niedobory tych witamin mogą prowadzić do zaburzeń neurologicznych. Obniżone stężenia witamin B12 i B9 obserwowane u pacjentów z SR mogą wpływać na nasilenie objawów choroby. Suplementacja tych witamin może wspomagać regenerację układu nerwowego i poprawiać funkcje neurologiczne.

Dawka dobrana przez lekarza.
Może zalecić lek doustny albo
zastrzyki z witaminami B.

Probiotykoterapia - pacjenci z SM na skutek np. leczenia mogą mieć dysbiozę jelitową, co może nasilać stan zapalny oraz zaburzać funkcje immunologiczne. Suplementacja probiotykami może pomóc w przywróceniu równowagi mikrobiomu.

Brak jednoznacznych zaleceń
dotyczących SM. Należy
stosować zalecenia ogólne.

Inne: każdą inną suplementację należy stosować w oparciu o indywidualną ocenę stanu pacjenta i potencjalnych niedoborów. Mogą dotyczyć suplementacji np. magnezu, cynku, wapnia, żelaza itd.

Zalecenia dobrane
indywidualnie do pacjenta

ZANIM ZACZNIESZ PROTOKOŁY SUPLEMENTACJI Z INTERNETU:

Policz pieniądze

Przyjrzyj się z jakimi kosztami związane są te zalecenia suplementacji - bardzo często "lecnicze" protokoły suplementacji wymagają wydatków od kilkuset złotych miesięcznie i więcej.

Zapytaj lekarza

Jakie mogą być potencjalne skutki uboczne takiej suplementacji? Z czym może wiązać się przestymulowanie suplementami układu nerwowego? Czy W TWOIM PRZYPADKU dana suplementacja może mieć sens?

Spójrz krytycznie...

Jeśli jakiś suplement ma wyłącznie pozytywne opinie, na formach wypowiadają się wyłącznie osoby, którym pomogło - zastanów się, czy można je uznać za rzetelne. Uważaj na agresywny marketing żerujący na strachu lub obiecujący cuda.

Ruch w SM

Formy ruchu

Aktywność fizyczna

obejmuje codzienne ruchy, takie jak spacer, jazda na rowerze czy ćwiczenia siłowe, które wspomagają ogólną kondycję organizmu. Aktywność fizyczna jest niezbędną składową zarówno rehabilitacji jak i fizjoterapii i można ją dobrać tak, żeby jak najlepiej realizowała ich cele.

Rehabilitacja

kompleksowy proces obejmujący różne działania medyczne, psychologiczne i społeczne. Jest pojęciem szerokim, uwzględniającym wszystkie działania podejmowane w celu poprawy funkcjonowania osób z SM

Fizjoterapia

dziedzina medycyny koncentrująca się na przywracaniu sprawności ruchowej poprzez różnorodne metody terapeutyczne np. w tym kinezyterapię (leczenie ruchem), fizykoterapię (zastosowanie bodźców fizycznych, np. prądu, światła, wody) oraz terapię manualną

Rola ruchu

Neuroplastyczność

Regularna aktywność fizyczna wpływa na neuroplastyczność, czyli zdolność układu nerwowego do adaptacji i tworzenia nowych połączeń nerwowych. Ma to znaczenie zarówno dla poprawy już osłabionych/utraconych funkcji jak i profilaktyki.

Działanie na mikroglej

Przypomnij sobie rolę mikrogleju - ruch, dzięki między innymi aktywacji BDNF-alfa korzystnie wpływa na mikroglej.

Profilaktyka innych schorzeń

Regularne ćwiczenia mogą zmniejszyć męczliwość, poprawić nastrój i zmniejszyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, demencji i innych chorób cywilizacyjnych.

BDNF-alfa

Co to jest BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor)?

BDNF to neurotroficzny czynnik pochodzenia mózgowego, białko należące do grupy neurotrofin, które wspiera przeżycie, wzrost i różnicowanie neuronów.

Skąd się bierze w mózgu?

BDNF jest wytwarzany głównie przez:

- Neurony (szczególnie w hipokampie, korze mózgowej i podwzgórz),
- Komórki glejowe,
- Mięśnie (w odpowiedzi na aktywność fizyczną).

Jak jest produkowany?

Produkcja BDNF jest regulowana przez:

- Aktywność fizyczną,
- Stymulację umysłową,
- Sen i dietę.

Dlaczego warto zacząć od razu po diagnozie?

- Niewidoczne skutki choroby - nawet jeśli objawy po rzucie się cofnęły i ogólnie czujesz, że funkcjonujesz jak przed diagnozą to SM nadal ma wpływ na Twoje ciało - zarówno układ nerwowy jak i mięśniowy, co z kolei przekłada się na wszystkie inne układy np. kostny.
- Profilaktyka - regularne działania rehabilitacyjne czy fizjoterapeutyczne, nawet przez dobrze dobrany sport będą najlepszą formą profilaktyki. Wszystkie nowe połączenia nerwowe w mózgu, każdy wzmocniony mięsień to strategiczne zapasy na czas, kiedy mógłby pojawić się nawrót.

Sen w SM

Potrzeba fizjologiczna

Sen odgrywa kluczową rolę w funkcjonowaniu mózgu i całego ciała. Deprywacja snu jest jednym z największych stresorów. W licznych badaniach potwierdzono, że brak snu lub zła jakość snu ma negatywny wpływ na zdrowie.

Sen w SM

Jako, że SM jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego, wszystkie zmiany wprowadzane w stylu życia mają przede wszystkim wspomagać jego funkcjonowanie i ograniczać jego degenerację.

Jak często?

Według dotychczas przeprowadzonych badań problemy związane ze snem dotyczyć mogą nawet od 42 do 46 procent pacjentów. Są jednak badania w których ten procent jest znacznie wyższy.

Sen a zmęczenie

Występowanie czynników, które utrudniają sen w SM np. zespół niespokojnych nóg, zaburzenia oddychania i innych jest ściśle skorelowany z wyższym poziomem zmęczenia oraz męczliwości, a także zaburzeniami funkcji poznawczych.

Sen a rokowania

Ze względu na brak długofalowych badań analizujących wpływ bezsenności na rokowania w SM, trudno jest przedstawić liczbowe dowody, że gorszy sen pogarsza prognozy. Natomiast obecne badania pokazują wyraźnie, że problemy ze snem, ze względu na spowodowane przez nie objawy, znacznie pogarszają jakość życia z chorobą.

Kto leczy problemy ze snem?

Psycholog

Pomoże zidentyfikować behawioralne źródło problemów i wypracować nowe nawyki i strategie. Może pomóc obniżyć poziom lęku, wypracować techniki radzenia sobie z emocjami. Często też jest w stanie postawić wstępne rozpoznanie zaburzeń depresyjnych czy lękowych, które później potwierdza (lub nie) psychiatra.

Psychiatra

Dobranie właściwej farmakoterapii najlepiej zajmie się lekarz psychiatra.

Neurolog

Zaburzenia snu mogą być efektem neurologicznych deficytów czy dysfunkcji takich jak np. zespół niespokojnych nóg czy spastyczność. Zgłaszając ten problem lekarzowi może on przepisać leki łagodzące te objawy.

