



Financijski
poštovani



Grad
Sveta Nedelja



GRAD
ZAGREB



merck

SANOFI GENZYME



ottobock.

**XI. HRVATSKI SIMPOZIJ
OBOLJELIH OD
MULTIPLE SKLEROZE**
**Informacijom do zdravlja
2018.**

28. - 30.09.2018.
Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
Varaždinske toplice
Hotel "Minerva"

**ZBORNIK
RADOVA
2018.**



Savez društava multiple skleroze Hrvatske
Trnsko 34, 10000 Zagreb
sdms_hrvatske@sdmsh.hr
www.sdmsh.hr

ZBORNIK RADOVA 2018.

XI. Hrvatski simpozij oboljelih od multiple skleroze

“Informacijom do zdravlja”

28.09. do 30.09.2018., Varaždinske toplice, hotel “Minerva”

Organizator:

Savez društava multiple skleroze Hrvatske

Trnsko 34, 10020 Zagreb

Tel/fax: 01 6554 757

Email: sdms_hrvatske@sdmsh.hr

www.sdmsh.hr

Pokroviteljstva:

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku

Grad Zagreb, gradonačelnik Milan Bandić

Grad Varaždinske toplice

Održavanje XI.Hrvatskog simpozija oboljelih od multiple skleroze omogućili su:

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku kroz program "SOS MS telefon - pravom uslugom do povećanja kvalitete života oboljelih od multiple skleroze"

Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva

Grad Zagreb, "Jednokratne podrške finansijskih potpora udrugama iz sredstava Proračuna Grada Zagreba za 2018."

Grad Sveta Nedelja kroz projekt "Podrškom do povećanja kvalitete života osoba s multiplom sklerozom"

Roche d.o.o.

Sanofi Genzyme

Merck

Otto Bock Adria

Hrvatske šume

Zahvaljujemo se profesoru Borisu Blažiniću i IQ Institutu za kvalitetu i razvoj ljudskih potencijala koji nam je donirao predavanje na XI.simpoziju

Grafički dizajn i priprema:

Tanja Malbaša, mag.art., koordinator programa i projekata SDMSH

Tisk:

Tiskara "Hlad", Zaprešić

Naklada:

2800 komada

Zagreb, Listopad 2018.

XI. HRVATSKI SIMPOZIJ OBOLJELIH OD **MULTIPLE SKLEROZE** **Informacijom do zdravlja** **2018.**

**28. - 30.09.2018.
Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
Varaždinske toplice
Hotel "Minerva"**

Prava pacijenata s multiplom sklerozom u RH	1
Ivica Belina, prof. edukac. reh., predsjednik Koalicije udruga u zdravstvu	
Važnost potpore medicinskog osoblja u liječenju i rehabilitaciji multiple skleroze	5
SB Lipik; Ljerka Pavković, dipl.med.techn. i Dunjica Karniš, mag.med.techn.	
Rehabilitacija bolesnika oboljelih od multiple skleroze	9
prim. dr. sc. Senka Rendulić Slivar, dr. med., spec.FMR, prim. Viktor Vidović, dr.med., spec. neurolog, prim. Merisanda Časar Rovazdi, dr.med., spec. neurolog, Bosiljka Nježić, dr. med., spec. FMR, Robert Rendulić, dipl. fizioterapeut	
Primarno progresivna multipla sklerozija	16
dr.sc. Tereza Gabelić, dr.med., Klinika za neurologiju, KBC Zagreb	
MS iznad oblaka	19
Marko Kezerić	
Multipla sklerozija u Makedoniji	20
Ana Karajanova Dimitruševa	
Seksualne disfunkcije kod multiple skleroze	23
doc. dr. sc. Goran Arbanas, dr. med. psihijatar, psihoterapeut, FECSM grupni analitičar, seksualni terapeut	
Psihoprofil - karta zakopane osobnosti	28
profesor psihologije, Boris Blažinić	
Hoće li liječenje MS-a i dalje biti lutrija?	33

Prava pacijenata s multiplom sklerozom u RH

Ivica Belina, prof. edukac. reh., predsjednik Koalicije udruga u zdravstvu

Sažetak:

Članak sažima prava osoba oboljelih od multiple skleroze na pravo na maksimalnu kvalitetu života osoba s multiplom sklerozom, ali i odgovornosti koje iz tih prava proizlaze, prvenstveno odgovornost prema samome sebi. Kvaliteta života obuhvaća mnoge parametre, ali se svodi na osobnu i individualnu kategoriju, za čije očuvanje je najoodgovornija sama osoba oboljela od MS-a.

Kada se govori o pravima osoba oboljelih od multiple skleroze, ona se mogu sagledavati iz zdravstvenog i medicinskog aspekta, socijalnog aspekta i područja socijalne skrbi, iz aspekta svijeta rada i mirovinskog sustava; možemo naravno govoriti i o ljudskim pravima i pravima građana RH...

Takva rasčlamba bila bi poprilično duga i poprilično zamorna, ukoliko bismo željeli biti sasvim detaljni i pregledni.

Pregledavajući mrežne stranice pojedinih udruga oboljelih od MS-a i Saveza društava multiple skleroze Hrvatske, došao sam do zaključka da su sva ta pojedina prava, kriteriji i način njihova ostvarivanja jako dobro objašnjeni i svima dostupni.

Pa o kojim bih pravima ja onda mogao govoriti?

Mislio sam, mislio... I smislio!

Želio bih da porazgovaramo o pravu na maksimalnu moguću kvalitetu života oboljelih od MS-a.

Što je to kvaliteta života? Mislim da na to pitanje nema jedinstvenog odgovora i da bi tih odgovora bilo koliko nas je sada u dvorani i još toliko koliko će ljudi pročitati ovaj tekst. To je kategorija koja je vrlo neuhvatljiva i osobna.

Ali, ipak ima neke parametre koji se mogu mjeriti; radni status, obrazovni status, socioekonomski status, aktivna uloga u društvu i zajednici, obiteljski život, partnerski odnosi, slobodno vrijeme...

Iz perspektive zaposlenog, obrazovanog, zdravog muškarca mogu vam reći da je moja trenutna ideja idealno provedenog slobodnog vremena vikend proveden u pidžami, kada ne moram uopće izaći iz stana, ne moram odgovarati na telefonske pozive i emailove, i mogu se valjuškati po kauču, čitati, gledati filmove ili naprosto gledati kroz prozor bez grižnje savjesti. Ovakva vizija je sigurno većini bez veze, ali pošto ja takvih vikenda zapravo nemam... nemam potrebu ni braniti se.

A što je s oboljelima od MS?

Nažalost, kao i većina kroničnih bolesti, MS je bolest od koje ne oboljeva samo osoba, već i njezin partner, obitelj, bliža okolina, radna sredina... Mijenjaju se odnosi, mijenjaju se mogućnosti, mijenjaju se navike i prioriteti. Stvari koje ste uzimali zdravo za gotovo postaju nedostizne... Cijeli se život pojedinca razboli od MS-a.

Mislim da je trenutak da vam otkrijem kako neću govoriti samo o pravima, već i o odgovornostima svakoga od vas, prema samome sebi, prema vašim obiteljima i ljudima koji vas okružuju, prema sustavu zdravstva i drugim oboljelim osobama i obvezama prema društvu koju pripadate i želite pripadati. Sigurno ste to mnogo puta čuli, ali podsjetit ću: **Iz svakog prava izviru i odgovornosti.**

Prvo pravo koje pridonosi pravu na maksimalnu moguću kvalitetu života je **pravo na pravovremenu i točnu dijagnostiku i liječenje**. Ostvarivanjem tog prava zaustavlja se progresija bolesti i veća trajna zdravstvena i funkcionalna oštećenja. U tom je području vaš Savez i udruge kojih ste članovi učinio iznimno mnogo, u suradnji s Hrvatskim neurološkim društvom, te su nastale nove nacionalne smjernice za dijagnostiku i liječenje MS-a. Naravno da će i dalje biti razlika prema geografskoj pripadnosti, razumijevanju medicinskih i zdravstvenih djelatnika, dosupnosti svih potrebnih službi... Ali ipak, novooboljeli od MS-a će biti u znatno povoljnijoj situaciji generalno.

Ovdje bih volio napomenuti jedno temeljno pravo koje građani RH rijetko koriste, a to je **pravo na drugo mišljenje**. Uvijek imate pravo da, ukoliko niste zadovoljni dijagnozom ili odnosom liječnika ili trajanjem cijele procedure, jednostavno zatražite upitnicu za drugo mišljenje od svog liječnika obiteljske medicine i potražite drugog liječnika u drugoj zdravstvenoj ustanovi.

U ovom sustavu postoji i veliki problem dostupnosti medicinske rehabilitacije, koji nije felksibilan i ne omogućava dostupnost medicinske rehabilitacije oboljelima u skladu s njihovim realnim potrebama. Ovo područje ne predstavlja problem samo oboljelima od MS-a tako da nam u budućnosti na tom području predstoji još mnogo rada, zajedničkih istupanja, ali i suradnje s medicinskom zajednicom.

S obzirom da je MS bolest s tisuću lica i donosi sa sobom brojne pridružene zdravstvene smetnje i stanja, vrlo je važno adekvatno na njih odgovoriti sukladno potrebama svakog pojedinca. Vrlo je važno da oboljeli bude iskren i otvoren o simptomima koje ima i da za svaki pojedini potraži pomoć. Oboljeli se bore protiv stigme uobičajene u općoj javnosti da prosječna osoba oboljelog zamijeni za pijanu osobu. Ali, nisam nikad čuo da se oboljeli bore za bolju psihološku i psihijatrijsku skrb, koja bi znatno mogla pridonijeti kvaliteti njihova života.

Prava iz sustava socijalne skrbi – još jedan od grebena na koje se mnogi oboljeli i njihove obitelji nasuču često već u početku plovidbe u život s MS-om. Ovaj dio prava obuhvaća prava osoba s invaliditetom, neka finansijska davanja i sl. Vrlo često mogućnost ostvarivanja ovih prava ovisi o tome koji je vaš nadležni centar za socijalnu skrb i koliko su vam njegovi djelatnici voljni izaći u susret u okviru zakonskih mogućnosti. Jedan mali savjet; što god da tražite od svog Centra za socijalnu skrb, zatražite to pismeno, najbolje preporučenom poštom. Tako zaprimljen dopis mora se urudžbiti i mora ući u proceduru, a Centar vam je dužan unutar 60 dana pismeno odgovoriti na vaš podnesak.

U ovom dijelu prava je i pravo na psihosocijalnu podršku. Ovaj je dio u velikoj mjeri prebačen na udruge civilnog društva, koje razvijaju određene socijalne usluge u skladu sa svojim kapacitetima. Postoje izuzetno kvalitetni primjeri socijalnih usluga za oboljele od MS, ali nedostaje jasna nacionalna strategija sveobuhvatne skrbi za oboljele od MS-a i njihove obitelji i uključenosti civilnog društva, zdravstvenih i socijalnih ustanova.

Vrlo je slična situacija i s **vašim pravima iz sustava mirovinskog osiguranja**, isti savjet je apsolutno primjenjiv.

Situacija se malo komplicira kad govorimo o **pravu na rad osoba s multiplom sklerozom**.

U pravilu, uvijek su oni s minimalnim neurološkim oštećenjima u povoljnijoj poziciji. Nažalost, u RH nikad nije zaživio adekvatan program profesionalne rehabilitacije i poticanja zapošljavanja osoba s invaliditetom, unatoč velikom trudu raznih grupacija osoba s invaliditetom i kroničnih bolesti, pojedinih državnih tijela i lokalnih uprava i samouprava; stvari su ostale na deklarativnoj razini. Pojedini pozitivni primjeri su više na razini izuzetka koji potvrđuje pravilo.

Odgovornosti – dio o kojem nitko ne voli slušati niti razmišljati

Ovo bi moglo biti jako široko područje i taksativno navoditi pojedine obveze koji svaki pojedinac ima, uključujući oboljele od multiple skleroze.

Zato ću se zadržati na **obvezi oboljelog prema samom sebi**. Prvo simptomi, a onda i dijagnoza MS-a za pojedinca su šokantni i teški i nije jednostavno prihvatići da će ostatak života morati proživjeti u partnerstvu s bolešću. Strah, ljutnja, osjećaj bespomoćnosti, zabrinutost su sasvim normalni u prvo vrijeme, i ako se loše s njima nosite, potrebno je potražiti pomoć svojih bližnjih i profesionalaca. U medicinskom smislu, vrlo je važno da medicinske i zdravstvene djelatnike shvatite kao svoje saveznike i da izgradite partnerski odnos povjerenja. S dostupnošću ogromnog broja informacija putem Interneta, oboljeli su često skloni eksperimentirati s alternativnim načinima liječenja, naglim promjenama prehrabnenih navika, uzimanjem alternativnih pripravaka, dodataka prehrani... Da biste od toga imali koristi, prije nego što pokušate nešto od toga, posavjetujte se sa svojim liječnikom da li se određeni preparati, određena hrana i sl. smiju uzimati s terapijom koju primate, koje je optimalno doziranje, te koje su moguće opasnosti za vas od primjene alternativnih pripravaka i dodataka prehrani.

Vrlo je važno da nastavite raditi stvari koje vas vesele; bavite se sportom, glazbom, plesom, planinarenjem... u onom opsegu u kojem to možete. Svojih ograničenja je vrlo važno biti svjestan, ali se protiv njih treba i uporno boriti, jer nijedan lijek i ni jedan rehabilitacijski tretman ne može zamijeniti vašu osobnu aktivnost. I nitko za vaše zdravstveno stanje nije odgovorniji od vas samih.



**Život s multiplom sklerozom je drugačiji,
ali koliko će biti kvalitetan, najviše ovisi o
vama samima.**

Važnost potpore medicinskog osoblja u liječenju i rehabilitaciji multiple skleroze

SB Lipik; Ljerka Pavković, dipl.med.techn. i Dunjica Karniš, mag.med.techn.

Multipla sklerozu, Encephalomyelitis disseminata, skraćeno MS je jedna od češćih neuroloških bolesti i nedovoljno poznata po uzročnosti. U RH od ove bolesti boluje oko 6100 osoba. Najčešće je kronično remitentnog toka, a manifestira se brojnim žarištima demijelinizacije u centralnom živčanom sustavu (CNS-u). Bolest je obilježena periodima pogoršanja (egzacerbacija) i periodima remisija. Takav tijek bolesti otežava utvrditi da li je zdravstveno stanje posljedica liječenja ili prirodnog tijeka bolesti.

U timu za liječenje i rehabilitaciju MS-a potrebni su: obiteljski liječnik, neurolog, psihijatar, fizijatar, medicinska sestra, fizioterapeut, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut, njegovatelji i ostale profesije. Svi članovi imaju ravnopravnu ulogu. U skrbi pacijent predstavlja "subjekt" što znači da je on u središtu zbivanja, odnosno da je primarni zadatak svakog člana pomoći tom bolesniku i njegovoj obitelji u procesu liječenja i rehabilitacije.

Ako bolesnik ne razumije, ne prihvata ili ne sudjeluje u planiranom programu trud tima bit će vjerojatno uzaludan. Zajednički cilj je ponovno osposobiti pacijenta za produktivan život, usporavanje progresije tjelesnih oštećenja i nesposobnosti funkcija te edukacije i psihološke potpore bolesniku da ima što bolju kvalitetu življenja. Što je kraće razdoblje potpune neaktivnosti, odnosno što prije pacijent postane neovisan, usvoji potrebna znanja ili počne primjenjivati planirani program lakše će se ostvariti taj cilj.

MS je u najvećem broju bolest odrasle životne dobi (najčešće se javlja između 20. i 45. godine života) tako da oboljele osobe na neki način moraju početi život iz početka, a to znači stjecati vještine koje su nekad posjedovale, mijenjati životne ciljeve, često i zanimanje. Motivirati pacijenta u postizanju novog cilja, poduprijeti ga da vjeruje u uspjeh i pomoći mu u naporima da taj uspjeh ostvari zadaća je cijelog tima.

Početni su simptomi najčešće subjektivne smetnje oštine vida (često dvoslike), gubljenje snage u jednom ili više ekstremiteta, poremećaji ravnoteže i vrtoglavice, smetnje kontrole mokrenja i stolice. Kasnije se javljaju i poremećaji koordinacije pokreta, isprekidan (skandiran) govor, pojava spasticiteta, mentalni poremećaji i depresivne tegobe, do potpune nepokretnosti bolesnika.

Medicinsko liječenje potrebno je nadopuniti psihološkom, socijalnom i profesionalnom rehabilitacijom. Cilj liječenja i rehabilitacije nije vraćanje oboljele ili onesposobljene osobe na raniju razinu funkcioniranja već postizanje najviše razine funkcioniranja koja je moguća uz postojeće nedostatke. Medicinsko osoblje nije prvenstveno zaokupljeno patološkim procesom, već cijelovitom osobom sa svim njenim problemima. Potreba za stručnom pomoći, prilagodba i njen konačni ishod ovise o mnogobrojnim čimbenicima; dob nastanka bolesti, stupanj bolesti, vrsta bolesti, vidljivost nedostatka, socijalna potpora, reakcija okoline, te vlastita snaga i preostale sposobnosti bolesne osobe.

Da bi osoba prihvatile pravila i zahtjeve koji se pred nju postavljaju potrebno je da je svjesna svojih mogućnosti. Djelatnici u zdravstvu trebali bi objasniti bolesnicima koje su značajke njihove nesposobnosti kao i sve mogućnosti do kojih mogu doprijeti ako su spremni na određene napore.

Programi liječenja i rehabilitacije trebaju biti usmjereni na korištenje sposobnosti oboljelih, a ne na nadoknađivanje njihovih nedostatka, bolesnike treba poučiti vještinama potrebnim za samostalan i produktivan život, da sami odluče što žele raditi i kako žele živjeti, a ne da im to drugi određuju, treba izraditi individualizirane planove rehabilitacije, koji će uzeti u obzir njihove sposobnosti, osobine ličnosti, interese i vrijednosti, usmjeriti ih na rad i zapošljavanje, što je primarni zadatak profesionalne rehabilitacije.

Multipla skleroza oboljelima sprečava i otežava aktivnosti, zahtjeva povećanu količinu energije, praćena je umorom i velikim brojem tjelesnih simptoma, mnogobrojnim reakcijama od strane obitelji i ostale socijalne okoline koje predstavljaju prepreke, stvaraju frustracije, konfliktne situacije i potenciraju stres.

U cijelom procesu skrbi za oboljele od MS-a medicinska sestra procjenjuje potrebe za fizičkom pomoći, emocionalnom podrškom i edukacijom u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba: disanje, unos hrane i tekućine, eliminacija otpadnih tvari, kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela, odmor i spavanje, odjevanje, održavanje normalne temperature tijela, održavanje osobne higijene, izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, komunikacije sa drugim ljudima, vjerske potrebe, obavljanje svršishodnog rada, rekreativne i učenja, te u skladu sa dobivenim podacima planira zdravstvenu njegu prilagođenu svakom pacijentu posebno. U istraživanju koje su provele medicinske sestre u SB Lipik vezano za zdravstvenu njegu u razdoblju od svibnja 2012.godine do siječnja 2014.godine. za bolesnike sa multiplom sklerozom obrađeno je 324 bolesnika, 69% žena i 31% muškaraca, prosječne dobi 51 godinu.

Najveći broj oboljelih od multiple skleroze njih 70% su bili u mogućnosti samostalno brinuti o svojim potrebama dok je njima 17% bila potrebna neka od pomoći, a 13% bolesnika je bilo potpuno ovisnih o tuđoj pomoći. Svi pacijenti su imali rizik za pad, njih 58% oštećen vid, te 16% nisu mogli podnosići nikakav napor.

Skrb bolesnika ne završava izlaskom iz zdravstvenih ili drugih ustanova Povratkom u svoje okruženje pacijent se ponovo suočava sa problemima koji najčešće traju do kraja života. Strategija razvoja zajednice veliki značaj stavlja na primarnu zdravstvenu zaštitu koja treba omogućiti integraciju oboljelih i njihovih obitelji u cijelokupnu društvenu zajednicu sa jednakim mogućnostima. Medicinsko osoblje u skrbi za oboljelog od MS-a nikada ne smije zaboraviti da je pacijent u središtu, da za svaki problem postoji moguće rješenje samo ga je potrebno na vrijeme prepoznati i ne odustati. Svaka osoba je jedinstvena, individualan pristup je nužan kao i međusobna suradnja unutar timova. Dugoročno je neophodna suradnja stručnjaka svih profesija, pozitivno okruženje i motivacija oboljelih za uspjehom i pobjedom. Sve to može omogućiti kvalitetu života oboljelih bez obzira na ovisnost u različitoj mjeri te mogu gledati u budućnost sa optimizmom i vjerom. Isto tako, potrebno je planirati dodatne edukacije medicinskih sestara u rehabilitaciji koja je potrebna kako bi pomogli bolesniku da bolje prihvati promjene u stilu i načinu života i da ga bolje potičemo na usvajanje boljih životnih navika da bi zadržali kvalitetu života od dobivanja dijagnoze do daljnog praćenja kroz poteškoće koje nastaju vezane uz bolest.

Literatura:

- Barac, B. (1989). *Neurologija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Poeck, K. (1994). *Neurologija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Majkić, M. (1997). *Klinička kineziterapija*. Zagreb: Inmedia d.o.o.
- Jajić, I. (1991). *Specijalna fizikalna medicina*. Zagreb: Školska knjiga.
- Domljan, Z. (1993). *Fizikalna medicina*. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Demarin, V. (1999). *Kako živjeti s multiplom sklerozom*. Čakovec: Zrinski d.d.
- Kunzle, U. (2000). *Multipla skleroza VJEŽBE ZA SVAKI DAN*. Društvo multiple skleroze Hrvatske.
- Kunzle, U. (1997). *Multipla skleroza SAMOSTALNO VJEŽBANJE*. Društvo multiple skleroze Hrvatske.
- Zbornik radova, 2. internacionalna škola psihijatrije i kognitivne neuroznanosti, *PSIHJATRIJSKO-PSIHOLOŠKI ASPEKTI MULTIPLE SKLEROZE*, psihijatrijska bolnica Rab, 28. i 29. listopada 2010.
- Fučkar, G. (1995). *Proces zdravstvene njegi*. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Fučkar, G. (1996). *Uvod u sestranske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.
- Henderson, V. (1994). *Osnovna načela zdravstvene njegi*. Zagreb: HUSE i HUMS.
- Havelka, M. (1998). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Medicinska enciklopedija – dopunski svezak.
- Diplomski rad, Pavković Lj. (2001) „*Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji bolesnika oboljelih od multiple skleroze*“ (2001) *Zdravstveno veleučilište Zagreb*
- HKMS (2006) *Razvrstavanje pacijenta u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegovom*
- Henderson V. (1994). *Osnovna načela zdravstvene njegi*. Zagreb: HUSE i HUMS
www.emsp.org

XI. HRVATSKI SIMPOZIJ OBOLJELIH OD MULTIPLE SKLEROZE

Informacijom do zdravlja 2018.

28. - 30.09.2018.
Specijalna bolnica za
medicinsku rehabilitaciju
Varaždinske toplice
Hotel "Minerva"



Savjet oboljelih multiple skleroze Hrvatske
Brodice 34, 10000 Zagreb
adresa: www.adresa.hr



Rehabilitacija bolesnika oboljelih od multiple skleroze

prim. dr. sc. Senka Rendulić Slivar 1,2, dr. med., spec.FMR, prim. Viktor Vidović1,
dr.med., spec. neurolog, prim. Merisanda Časar Rovazdi1, dr.med., spec. neurolog,
Bosiljka Nježić1, dr. med., spec. FMR, Robert Rendulić1, dipl. fizioterapeut

1Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik, M. Terezije 13, 34 551 Lipik

2Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katedra za
neurologiju, e-mail: senka.rendulic@bolnica-lipik.hr

UVOD

Multipla skleroza (MS) je jedna od najčešćih neuroloških bolesti, nepoznate etiologije. Smatra se da je to imunološki posredovana bolest. Klinički simptomi bolesti su brojni i raznoliki, ovisno o tome na kojem dijelu središnjeg živčanog sustava je nastala demijelinizacija i poremećaj provodljivosti kroz živčano vlakno. Najčešći početni znakovi multiple skleroze su smetnje vida i osjeta, dvoslike, optički neuritis, umor, vrtoglavice, slabost i parestezije udova, poremećaj osjeta, spazam muskulature, poremećaj ravnoteže, koordinacije i hoda uz kliničku sliku parapareze, hemipareze, tripareze ili tetrapareze do plegije. Ove teškoće znatno utječu na mobilnost bolesnika, a bolest može dovesti do manjeg ili većeg smanjenja radne sposobnosti. Kod čak 2/3 oboljelih dominira umor što značajno doprinosi slabijem funkcioniranju. Prisutne su smetnje mokrenja, seksualnih funkcija, demencija, socijalna fobija, depresija, glavobolja, bol različitih lokacija i karakteristika (vratobolja, križobolja, bolovi u mišićima i zglobovima). Javljuju se poteškoće pri obavljanju aktivnosti svakodnevnog života (ASŽ), do potrebe za redovitom asistencijom, odnosno ovisnosti o tuđoj njezi i pomoći, što sve smanjuje kvalitetu života. To potvrđuje istraživanje provedeno među 844 bolesnika s multiplom sklerozom u Hrvatskoj gdje 51% ispitanika je navelo da im je bitno narušena kvaliteta života. Među oboljelim je prisutno mišljenje da su, upravo zbog nepoznavanja brojnih i nepredvidivih simptoma multiple skleroze i njezinih specifičnosti, izloženi diskriminaciji u društvu.

Medikamentoznom terapijom i rehabilitacijskim postupcima nastoji se očuvati i postići što veća radna sposobnost, participacija i aktivnost u svakodnevnom životu. Postupci fizioterapije smatraju se simptomatskom terapijom oboljelih od multiple skleroze, a neurorehabilitacija čimbenikom koji modificira tijek bolesti.

CILJ RADA

Cilj rada je prikazati mogućnost rehabilitacije oboljelih od multiple skleroze u Hrvatskoj.

RASPRAVA

Glavni principi rehabilitacije osoba s multiplom sklerozom su: procjena i stupnjevanje oštećenja struktura i funkcije, smanjenja aktivnosti i participacije, jasan uvid o važnosti bolesnikovih prioriteta u životu, postavljanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva neurorehabilitacije, provođenje rehabilitacijskih neuroterapijskih intervencija, te evaluacija učinkovitosti rehabilitacijskog procesa tijekom samog procesa (1x tjedno) i na kraju rehabilitacije.

Članovi multidisciplinarnog rehabilitacijskog tima su: liječnici specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije, fizioterapeuti, medicinske sestre, radni terapeuti, logoped, klinički psiholog i socijalni radnik, duhovnik, a specijalisti neurologije i drugi konzilijski specijalisti su dostupni uz prethodni dogovor. Poželjno bi bilo da budu uključeni kineziolog i nutricionist. U većini specijalnih bolnica nedostaju asistenti u rehabilitaciji, koji bi mogli biti i volonteri srodnih udruga građana. Zbog šarolike kliničke slike neophodan je individualan pristup svakom bolesniku te njegovanje holističkih načela u radu.

Ciljevi rehabilitacije:

- povratak bolesnika produktivnom životu,
- umanjenje posljedica neurološkog deficit-a,
- unaprjeđenje funkcionalnih sposobnosti kako bi se očuvala aktivnost i sudjelovanje,
- smanjile restrikcije i povećala participacija u ASŽ i društvenim aktivnostima,
- Sačuvati i poboljšati kvalitetu života oboljelih od MS

Intenzitet neurorehabilitacije prilagođava se ovisno o komorbiditetu, prisutnosti bolnih sindromima uobičajenih u populaciji određene životne i radne dobi te mogućnostima bolesnika da aktivno učestvuje u procesu do granice gdje se očekuje napredak: provodi se najmanje 45 minuta dnevno, 5x tjedno. Važno je naglasiti da je subjektivni osjećaj umora indikator doziranja tjelesne aktivnosti i terapijskih vježbi. Snaga preporuka pojedinih postupaka i fizioterapijskih intervencija u neurorehabilitaciji prema NICE smjernicama (National Institute for Health and Care Excellence) označeni su slovima **A** (intervencija se mora primijeniti); **B** (intervencija se treba provesti ili se preporuča); **C** (moglo bi se razmisliti o primjeni intervencije).

Neurofizioterapijske intervencije

Tijekom procesa rehabilitacije koriste se koncepti čiji su principi utemeljeni na neuroplastičnosti mozga, facilitira se restauracija funkcije da bi se postigli planirani ciljevi. Najvažniji dio neurorehabilitacije su *terapijske vježbe*. One se provode po načelima neurorazvojne rehabilitacije uz educirane fizioterapeute u području neurološke rehabilitacije koji sudjeluju u superviziji i edukaciji svojih suradnika bez tog formalnog obrazovanja. Provode se konvencionalne metode vježbanja (pravilno pozicioniranje bolesnika, održavanje opsega pokreta, vježbe istezanja, balansa, koordinacije, izdržljivosti, jakosti i snage mišića)

(A); Bobath koncept i PNF (proprioceptivna neuromuskularna facilitacija) (B).

Pri treningu hoda **(A)** uz asistenciju fizioterapeuta koristi se:

- terapijska traka za hodanje i restauraciju pokreta **(A)**
- elektrostimulacija ruke i noge (ES) **(B)**, kada su zadovoljeni uvjeti preporuka
- elektromiografski trening s povratnom spregom (biofeedback) **(B)**, vizualna i slušna povratna informacija kontrole pokreta voljno aktiviranih mišića preko površinskih elektroda koje su postavljene iznad mišića koje se vježba; trening pri restauraciji ekscentrične komponente voljnog pokreta koja se prva gubi kod paretičnih i ili plegičnih udova osoba s multiplom sklerozom
- kognitivni i motorički vizualni i auditivni trening s povratnom spregom (feedback) **(C)**, u svrhu oporavka motoričke funkcije ruku i nogu (Motomed i Leg Tensor)
- stabilometrijska platforma (feedback u restauraciji balansa i hoda) **(C)**.

Intenzitet vježbanja podrazumijeva vrijeme tijekom vježbanja, u smjernicama je navedeno, da se preporuča 45 minuta dnevno, ovisno o umoru i sposobnostima bolesnika. Stvaran intenzitet, broj ponavljanja, serija i pauza nije definiran, kao niti pitanje potrošnje energije tijekom vježbi. Procjena dužine tretmana ovisi o iskustvu i procjeni fizioterapeuta, uz konzilij liječnika. Oboljeli od multiple skleroze trebao bi moći podnijeti opterećenje od 50 kW na pokretnoj traci za hodanje/restauraciju hoda, prema potrebi uz zaštitne trake za fiksaciju.

Balneoterapija

Liječenje u toplicama se bazira na balneoterapiji u termomineralnoj vodi odgovarajuće temperature. Ovisno o smanjenju funkcionalnosti osobe s multiplom sklerozom provodi se u Hubbard kadama uz asistenciju jednog ili dva fizioterapeuta; u bazenu s termomineralnom vodom kao aerobni i anaerobni trening uz aqua pomagala **(A)**; u mramornima kupkama; kao podvodna masaža; biserne kupke; tuširanje; galvanizacija kroz vodu.

Ostale procedure i postupci fizikalne terapije kod multiple skleroze

U tretmanu bolnih i drugih simptoma lokomotornog sustava koji se javljaju kao posljedica multiple skleroze i ili uslijed upotrebe pomagala (bolno rame, entezopatija lakta, sindrom karpalnog kanala, spazam, edem, dekubitus) dostupne su sve standardne procedure fizikalne terapije na indikaciju specijaliste fizikalne i rehabilitacijske medicine (FRM). One se za potrebe ovoga rada navode informativno, bez opisa i dokaza učinkovitosti.

Elektroterapija u svrhu analgezije i poticanja cirkulacije, uz oprez pri primjeni radi poremećaja osjeta: transkutana električna nervna stimulacija (TENS), interferentne struje (IF), dijadinamske struje (DDS), silazna galvanizacija (SG), 2/4-stanična galvanizacija kroz vodu.

U svrhu analgezije mogući su također tretmani uz kontaktne ili skenirajući *LASER* i *InterX*. *Termoterapija* - u obliku parafinskih obloga, vježbi u parafinu za šake, infracrvenom lampom, ultrazvukom i termomineralnom vodom (topli i hladni oblozi).

Ultrazvuk po Selzeru uključuje primjenu naizmjeničnu primjenu ultrazvuka na područje limfatičkog prstena vrata i područje duž paravertebralne muskulature. Prema utemeljitelju dr Hansu Selzeru malim dozama ultrazvuka i masažom potiče se limfna cirkulacija i povećava limfna drenaža. Miofascijalna masaža može biti priprema za UZV po Selzeru.

Dekongestivna manualna limfna drenaža - kod edema paretičnih/plegičnih udova.

Limfomat - u rehabilitaciji cirkulacijskih poremećaja i statičkih edema.

U terapiji spazma, osim medikamentozne terapije, primjenjuje se infiltracija spastičkih mišića *botulin toksinom A*, uz nošenje ortoza i redovito terapijsko vježbanje.

Kriomasaža (KM) se provodi konvencionalno, a radi *multisenzorne stimulacije* mišićne aktivnosti (**B**) metodom po Margaret Rood; u istu svrhu primjenjuje se *vibromasaža* mišića i tetiva te biserna kupka (**B**).

Magnetoterapija - poticanje staničnog metabolizma, relaksacija, tretman ulkusa i dekubitusa.

Polarizirajuća svjetlost (Bionic lampa) primjenjuje se također u terapiji dekubitusa.

K-tape ima dokazano djelovanje u svrhu stimulacije cirkulacije, analgezije (bolno rame), smanjenja spazma.

Zrcalna terapija (Mirror box therapy) - Prema istraživanjima, kod aktivacije funkcije zdrave ruke i šake vizualna iluzija u ogledalu povećava protok krvi u srednjoj cerebralnoj arteriji kontralateralne strane te dolazi do bržeg neurološkog, pa time i motoričkog oporavka i funkcije plegične ruke.

Elektrostimulacija mišića dna zdjelice – u terapiji inkontinencije.

U rehabilitaciji služe egzoskeletni robot za rehabilitaciju ruke (Pablo sustav, Armeo Spring, Amadeo, You Grabber) i robotska platforma za reeduksiju hodanja (Lokomat, Robotek) što je u posljednje vrijeme sve češći upit od strane bolesnika, a u toplicama je to još uvijek poželjni nadstandard (**C**).

Rehabilitacija uključuje i *radnu terapiju, logopedoterapiju*, a kao sastavno podrazumijeva *sestrinsku njegu* i asistenciju.

Pri otpustu iz bolnice za rehabilitaciju bolesnik s multiplom sklerozom treba biti opskrbljen adekvatnim pomagalom za hod ili indiciranom ortozom (za ručni i/ili nožni zglob i stopalo) (**A**).

Zaključno, u Hrvatskoj postoje zadovoljavajući standardi u neurorehabilitaciji oboljelih od multiple skleroze (primjenjujemo A i gotovo sve B preporuke), uz primjenu nekih sofisticiranih pomagala iz smjernica grupe (C).

Potencijali rehabilitacije u Republici Hrvatskoj

Prije svega, treba nastojati kompletirati rehabilitacijski tim kadrovima kako predviđaju smjernice za neurološku rehabilitaciju. Obzirom na prirodne i ljudske potencijale, može se ići i korak naprijed te u tim uvesti i kineziologa radi implementacije ideje „Sport za sve“, čime bismo bili bliže ostvarenju ciljeva rehabilitacije prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja.

Područje neurorehabilitacije je široko, otvorene su brojne mogućnosti, a razvoj u RH ovisi o našoj kreativnosti, materijalnim mogućnostima i spremnosti da se kontinuirano educiramo te nove spoznaje i vještine inkorporiramo u svoj rad. *Halliewick koncept* stoji kao potencijalna mogućnost u balneorehabilitaciji (hidroterapiji) bolesnika s multiplom sklerozom (19). Terapijsko vježbanje može se proširiti principima Maitland koncepta, dinamičke neuromuskularne stabilizacije (DNS) i Feldenkrais metode.

Bowell tehnika i floosing primjenjuju se u terapiji bolnih sindroma i u mobilizaciji zglobova.

Prisutna je ideja o implementaciji *art terapije slikanjem i muzikoterapije* (Mozartove glazbe) tijekom rehabilitacijskih intervencija. Postoje znanstveni dokazi da je glazba i terapija glazbom obećavajući alat u neurorehabilitaciji.

Hipoterapija, za sada još nije zaživjela, neke Udruge građana ili privatni poduzetnici pružaju uslugu terapijskog jahanja / intervencije pomoću konja.

Florikultura, kao dio hortikulturalne terapije, u okviru okupacione ili radne terapije, predstavlja stručni postupak u rehabilitaciji koji koristi ikonsku povezanost čovjeka s biljkama, u ovom slučaju cvijećem i vrtlarenjem, kako bi se utjecalo na kognitivne, motivacijske i fizičke, psihološke funkcije bolesnika i socijalnu uključenost. Koristi se u terapiji bolesti pokreta.

U budućnosti, moguće je formirati *dnevne bolnice u specijalnim bolnicama za medicinsku za rehabilitaciju*, no pitanje prijevoza i prometne povezanosti može kompromitirati ovu ideju. Isto, također, ovisi o Ugovoru s HZZO, kao i postojanje centara za radnu rehabilitaciju, budući da se često radi o mlađim bolesnicima.

Uzimajući u obzir etičke principe rada i odnosa prema bolesniku primjena moderne tehnologije – *robotike*, donosi nove izazove i mogućnosti. Efektivan kućni program vježbanja je od velikog značaja nakon otpusta iz specijalne bolnice za rehabilitaciju da bi se maksimalizirao potencijal rehabilitacije osoba s multiplom sklerozom. Stoga je realno zamisliva produžena ruka fizioterapeuta u provođenju redovitog treninga u kućnim uvjetima kroz *videosimulaciju i telerehabilitaciju*. Početna ulaganja pojedinca traže ipak cost/benefit analizu, no bolesnik i članovi obitelji trebaju biti informirani o mogućnostima u rehabilitaciji koje danas stoje na raspolaganju u cilju poboljšanja kvalitete života osobe s multiplom sklerozom i obitelji.

Timski sastanci bi trebali biti dio redovne prakse. Kod otpusta bolesnika bilo bi uputno da dobiju brošure, USB ili CD s uputama o postupanju u uobičajenim i u pojedinim specifičnim situacijama u kući, obzirom na osnovnu bolesti i njezinih tisuću lica.

Praksa povremenih telefonskih kontakta s bolesnicima koji su rehabilitirani u specijalnim bolnicama, moguća je kao humani pomak u rehabilitacijskom procesu. Ujedno bi se metodom intervjua mogli evaluirati podaci o kvaliteti života osoba s multiplom sklerozom. Sve potencijalne nove intervencije treba uskladiti s tradicionalnim oblicima balneoterapije. Terapijsko vježbanje, suvremene metode neurorehabilitacije, učinak termomineralne vode, edukacija i promjena okoline doprinose rehabilitaciji bolesnika oboljelih od multiple skleroze u toplicama.

ZAKLJUČAK

Zajedničkim nastojanjima multidisciplinarnog tima u specijalnim bolnicama teži se postizanju što boljeg standarda u rehabilitaciji osoba s multiplom sklerozom. Naglasak je na individualnom pristupu u neurorehabilitaciji, uz adekvatnu procjenu bolesnikovog stanja i prioriteta, postavljanje ciljeva, izradu plana rehabilitacije i evaluaciju rezultata rehabilitacije kako bi se jasno prikazala iskustva i prepoznale dobre i lošije strane u svakodnevnom radu. U odnosu na smjernice u neurološkoj rehabilitaciji postoje zadovoljavajući standardi u neurorehabilitaciji oboljelih od multiple skleroze (primjenjuju se **A** i gotovo sve **B** preporuke), uz primjenu nekih sofisticiranih pomagala iz smjernica grupe **(C)**. Informacije i sva pitanja vezana uz daljnje funkcioniranje bolesnika i obitelji trebaju biti pružene na timskim sastancima članova rehabilitacijskog tima, bolesnika i obitelji. Treba biti upoznat i biti otvoren primjeni komplementarne i alternativne medicine, uvođenju novih metoda u rehabilitaciji uz praćenje aktualnih smjernica i realnim mogućnostima unutar hrvatskog zdravstvenog sustava. Rezultate rada potrebno je procjenjivati standardiziranim testovima da bi bili komparabilni u drugim ustanovama i validni u istraživanjima u tom području. Funkcionalni napredak i što je moguće manja restrikcija aktivnosti i participacije pokazatelj su uspješnosti rehabilitacijskog tima u čijem je središtu bolesnik i njegova uža obitelj.

LITERATURA

1. Amato MP, Ponziani G, Rossi F, Liedl CD, Stefanile C, Rossi L. *Quality of life in multiple sclerosis: the impact of depression, fatigue and disability*. Mult Scler. 2001;7:340-344.
2. Bašić Kes V, Čengić LJ, Cesarić M, Jadriveć Tomas A, Zavoreo I, Zadro Matovina L, et all. *Quality of life in patients with multiple sclerosis*. Acta Clin Croat. 2013;52:107-111.
3. Bošnjak Pašić M. *Klinička slika i suvremena dijagnostika multiple skleroze*. U: Kraml O, ur. *Multipla skleroze i neurorehabilitacija*. 19.03.2014.; Lipik, Hrvatska. Lipik: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik; 2014. 13-24.
4. Butković Soldo S. *Algoritam terapije i neurorehabilitacije oboljelih od multiple skleroze*. U: Kraml O, ur. *Balneoterapija. Multipla skleroze. Knjiga izlaganja VI. balneološkog skupa „Dr. Ivan Šreter“*. 20.05.2016; Lipik, Hrvatska. Lipik: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik; 2016. 33-42.
5. Butković Soldo S. *Neurorehabilitacija, restauracijska neurologija i multipla skleroze*. U: Kraml O, ur. *Multipla skleroze i neurorehabilitacija*. Lipik: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik. 2014:33-37.
6. Butković Soldo S, Parađiković N, Rendulić Slivar S. *Therapy with plants as a neuro physical rehabilitation*. Mind&Brain. 58th International Neuropsychiatric Congress. Pula, 2018.
7. Časar Rovazdi M, Vidović V, Kraml O, Rendulić Slivar S. *Complementary and alternative medicine use in multiple sclerosis patients*. Neurologia Croatica 2015.
8. Časar Rovazdi M, Vidović V, Rendulić Slivar S, Kraml O. *Mind-body practice by persons with multiple sclerosis*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2016; 52 (1): 80-86.
9. Demarin V, Bene R. *Mozak i neuroplastičnost*. U: Kraml O, ur. *Multipla skleroze i neurorehabilitacija*. Lipik: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik. 2014:39-47.
10. Dohle C, Püllen J, Nakaten A, Kunst J, Rietz C, Karbe H. *Mirror therapy promotes recovery from severe hemiparesis: A randomized controlled trial*. Neurorehabil and Neural Repair. 2009;23(3):209-17.
11. Gregurić I. *Era transhumanizma: hakiranje ljudskog tijela. Moderne tehnologije: etika korištenja i pravne regulacije*. Knjiga sažetaka izlaganja na Znanstvenom simpoziju Savjeta i Koordinacije četiri Akademije. Zagreb. 2017:15-16.
12. Grozdek Čovčić G, Rendulić R, Rendulić Slivar S. *Utjecaj neurofizioterapijske intervencije na mobilnost i kvalitetu života oboljelih od multiple skleroze*. Opatija, 2018.
13. Guilbert A, Clement S, Moroni Ch. *Hearing and music in unilateral spatial neglect neuro-rehabilitation*. Frontiers in Psychology. 2014;5:90-97.
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
15. Kes P, Bašić Kes V. *Poremećaji mokraćnog mjeđura i reproduktivnog sustava u bolesnika s multiplom sklerozom*. I. izdanje. Priručnik za bolesnike s multiplom sklerozom. Zagreb: Savez društava multiple skleroze Hrvatska; 2014.
16. Koračević M. *Hipoterapija u neurorehabilitaciji oboljelih od multiple skleroze*. U: Kraml O, ur. VI. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“. Lipik: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik. 2016:89-93.
17. Kraml O, Rendulić Slivar S, Butković Soldo S, Parađiković N. *Florikultura kao terapija i modalitet u neurorehabilitaciji. Fizikalna i rehabilitacijska medicina*. 2018;31(1-2):66-67.
18. Lukic B. *Osobe s multiplom sklerozom su diskriminirane*. Lječničke novine. 2017;6:66-67.
19. National Institute for Health and Care excellence (NICE) clinical guideline 162. *Stroke rehabilitation*. 2013. <http://www>.

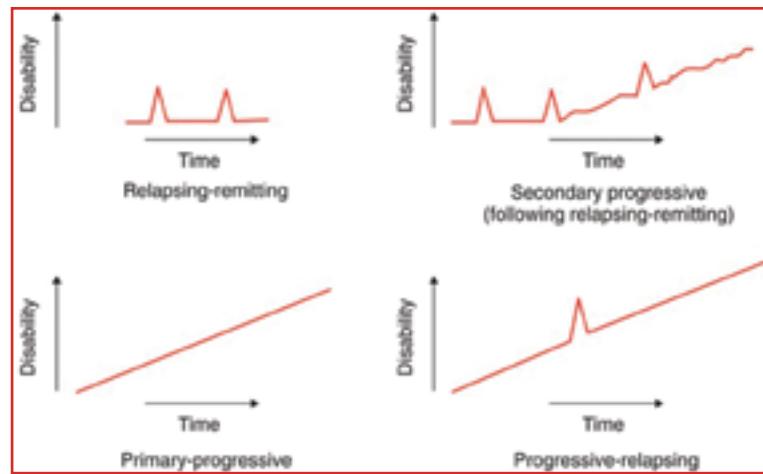
- guidance.nice.org.uk/cg162. 18.03.2017.
20. Rendulić R. Utjecaj neurofizioterapijske intervencije na mobilnost i kvalitetu života oboljelih od multiple skleroze. Diplomski rad. Zagreb, 2017.
21. Rendulić R, Rendulić Slivar S, Perić D, Grozdek Čovčić G. Effects of neurorehabilitation on the quality of life of multiple sclerosis patients considering the duration of the disease. Osijek, 2018.
22. Rendulić Slivar S, Kraml O. Primjena podvodne masaže zračnim mjehurićima kod oboljelih od multiple skleroze – opservacijska pilot studija. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2007;22(3-4):180-188.
23. Rendulić Slivar S, Ahmetović Z. Hidrokineziterapija u termomineralnoj vodi. Tims.Acta. Časopis za sport, turizam i velnes. 2013;7(1):5-11.
24. Rendulić Slivar S, Butković Soldo S, Perić D, Kraml O, Rendulić R, Topić M. Kvaliteta tjelesnog sastava oboljelih od multiple skleroze. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2018;31(1-2):150-151. Sažetak.
25. Schnurrer-Luke-Vrbanic T, Avancini-Dobrović V, Bakran Ž, Kadojić M. Smjernice za rehabilitaciju osoba nakon moždanog udara. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2015;27(3-4):237-269.
26. Vejmelka L. Etički izazovi korištenja modernih tehnologija u profesionalnoj komunikaciji. Knjiga sažetaka izlaganja na Znanstvenom simpoziju Savjeta i Koordinacije četiri Akademije. Zagreb. 2017:24-25.
27. Vidović V, Časar Rovazdi M, Rendulić Slivar S, Kraml O, Bašić Kes V. Pain syndromes in multiple sclerosis patients – patients experience at Lipik Special Hospital for Medical Rehabilitation. Acta Clinica Croatica. 2014;53:405-409.
28. Vidović V, Časar Rovazdi M, Rendulić Slivar S, Kraml O. Depression in patients with multiple sclerosis. Medica Jadertina. 2016;1-2:31-36.
29. Vidović V, Časar Rovazdi M, Rendulić Slivar S. Socijalna fobija. Medicinski vjesnik. 2018.
30. Vidović V, Časar Rovazdi M, Rendulić Slivar S, Nježić B, Topić M, Dumančić K. Primarne glavobolje kod oboljelih od multiple skleroze. Osijek, 2018.
31. Vidović V, Časar Rovazdi M, Rendulić Slivar S, Kraml O. Duhovno-tjelesni postupci kao dopunsko liječenje multiple skleroze: pilot studija.
32. <http://www.bazenilenje.com/plivacki-programi-uvod/halliwick-program-za-osobe-s-posebnim-potrebama>. 25.03.2017.
33. <https://books.google.hr/books?id=epu0DQAAQBAJ&pg=PA97&lpg=PA97&dq=mozart+and+neuro+rehabilitation&source=bl&ots=Lj5koCJMC3&sig=wTzuzCxqw-vdArDVSIr6zHYpvU&hl=hr&sa=X&ved=0-ahUKEwj4oOStjk7TAhWG6CwKHZPECLEQ6AEIRzAC#v=onepage&q=mozart%20and%20neurorehabilitation&f=false> 18.03.2017.15.31.



Primarno progresivna multipla skleroza

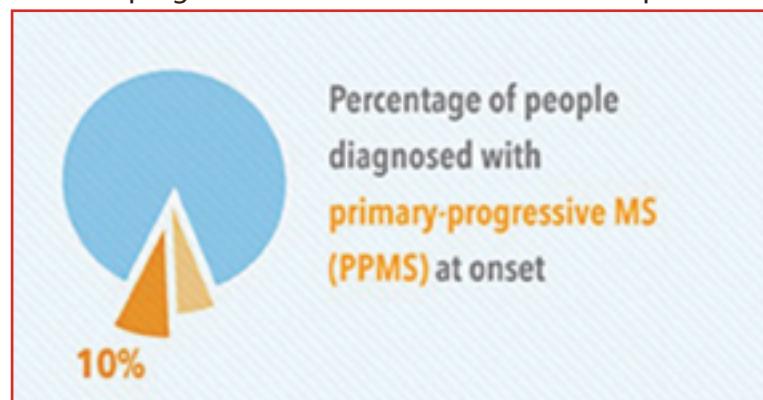
dr.sc. Tereza Gabelić, dr.med., Klinika za neurologiju, KBC Zagreb

Klinički oblici multiple skleroze



<http://www.clevelandclinicmeded.com>

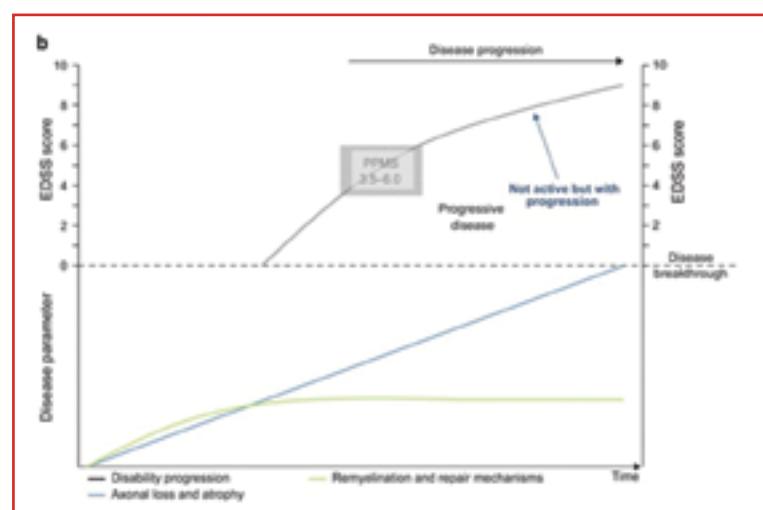
Primarno progresivna MS 10-15% bolesnika s multiplom sklerozom



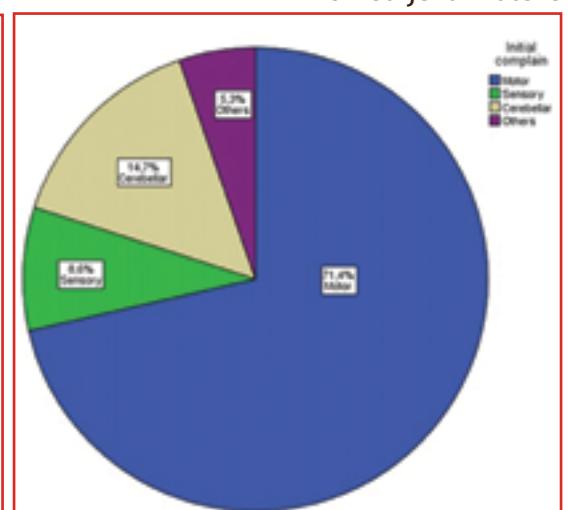
www.msif.org; Antel J. et al. Acta Neuropathol (2012) 123:627-638.

Klinička prezentacija PPMS-a
smetnje motorike
smetnje osjeta
smetnje ravnoteže

PPMS – karakteristike bolesti



Wiendl el al, Drugs. 2015.



Abdelhak et al, PlosOne. 2017

Razlike RRMS i PPMS

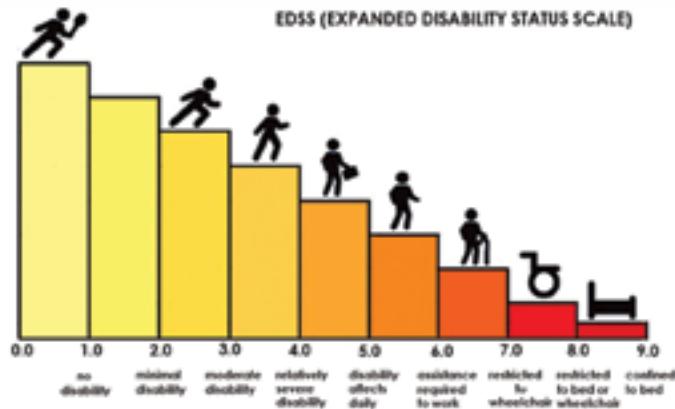
RRMS

- relapsno-remitirajuća
- predominacija žena
- dob 20-30 godina
- 85% bolesnika
- više demijelinizacijskih lezija, veća upalna aktivnost
- prisutnost oligoklonskih traka u likvoru

PPMS

- progresivna od početka, bez relapsa
- bez spolne predominacije
- 30-50 godina
- 15% bolesnika
- više lezija u kralježničkoj moždini, manje upalnih lezija
- degenerativni mehanizmi
- prisutnost oligoklonskih traka u likvoru

Holte et al. First Barriers CNS. 2017; Abdellatif et al. PinoOnc. 2017; FDA News release March 29, 2017.



<http://www.hsctstopms.com/edss-2>

Dijagnoza PPMS, McDonald 2017

- jedna godina progresije bolesti (prospektivno ili retrospektivno utvrđeno)
- plus dva od tri slijedeća kriterija:
 - ≥ 1 T2 lezija u mozgu na tipičnim mjestima za MS
 - ≥ 2 T2 lezije u kralježničkoj moždini
 - pozitivne oligoklonske trake u likvoru

Thompson et al. Lancet Neurology 2018

Indiciran u ranoj PPMS

- bolesnici koji imaju simptome MS-a
 - ≤15 godina
- EDSS od 3.0 do 6.5
- dokaz MS aktivnosti na MR-u

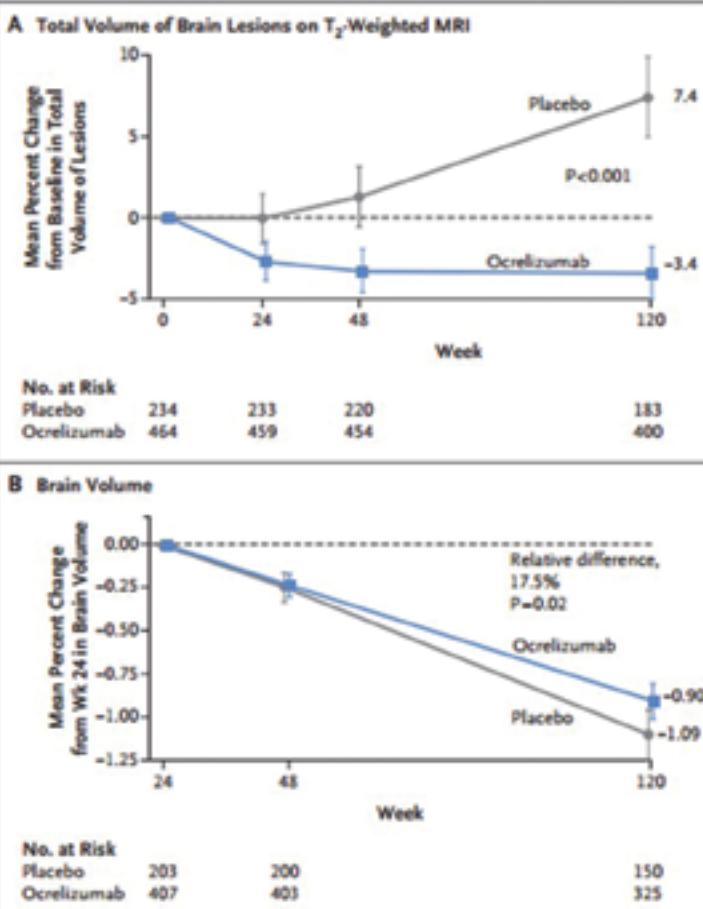
Novi kriteriji 2017

- brže postavljanje dijagnoze primarno progresivne multiple skleroze
- brži početak liječenja

Ocrelizumab

prvi i jedini odobreni lijek za liječenje PPMS

Utjecaj na broj i volumen lezija – magnetska rezonanca



Montalban et al, NEJM, 2016

Sigurnost primjene u odnosu na placebo - Ocrelizumab

- najčešće nuspojave
- reakcije na infuziju, infekcije gornjih dišnih puteva, smanjenje broja neutrofila
- većina nuspojava blage i umjerene
- udio bolesnika s ozbiljnim nuspojavama i ozbiljnim infekcijama sličan udjelu istih kod bolesnika na placebo

Doziranje Ocrelizumab-a

- ocrelizumab u dozi 600 mg
- intravenska infuzija
- svaka 24 tjedna
- preporučljivo je provjeriti imunološki status bolesnika prije primjene (HIV, HBV, TBC)
- premedikacija
- antihistaminici
- kortikosteroidi

Uključni EDSS u studijama

- RRMS do 5.5
- PPMS do 6.5

XI HRVATSKI SIMPOZIJ
OBOLJELIH OD
MULTIPLE SKLEROZE
Informacije za pacijente
28. - 30. 10. 2016.
Sveučilišna bolnica
Varaždinske Toplice

Primarno prognoza
skleroze

Dr. sc. Tereza Grgić
Klinika za neurologiju
KBC Zagreb



Varaždinske Toplice

MS iznad oblaka

Marko Kezerić

Veljača 2016. bila je prekretnica u mom životu. Nakon strašnog relapsa koji mi je oduzeo osjet u gotovo cijelom tijelu i pojedine pokrete saznao sam da imam MS. Zanimljivo je da u prvom trenutku spoznaje "teške" dijagnoze zapravo uopće nisam pomislio na sebe, već na sve ljudе kojima je stalo do mene, roditelji, brat, cura, prijatelji. Svima njima, u mojoj glavi, bio sam teret i sumanuto sam počeo tražiti rješenje.

Nakon prvog pokušaja informiranja na webu pročitao sam niz obeshrabrujućih priča i informacija. Očajnički mi je trebala neka pozitivna priča u toj, ne bih čak rekao „šumi“ već „šikari“ informacija u kojoj je vrebalo samo trnje. I tada se dogodio preokret. Upisao sam u google „pozitivna iskustva MS-a“ i naletio na nekoliko inspirativnih priča i odlučio, ja moram biti dobro, odnosno dovoljno dobro da drugima ne budem problem.

Isti dan promijenio sam sve. Zapravo ništa nisam znao ali bio sam ustrajan u promjeni. Prestao sam pušiti, izbacio gluten, šećere i rafiniranu hranu, izbacio kruh, mlijeko... Zapravo sve što sam o svemu znao odjednom se pretvorilo u ne znanje. Obzirom da sam bio na bolovanju, čitao sam studije, informirao se, čitao knjige i po 8 sati, pa čak i 10 sati dnevno i naposljetku shvatio. Ključ je u prehrani, pozitivnom razmišljanju i kretanju, tj. vježbanju.

Uz pomoć tuđih pozitivnih priča promijenio sam svoj život, a rezultati toga bili su zapanjujući. Nakon 2 mjeseca vratio sam se na posao, a nakon 6 mjeseci maknulo se 95% simptoma. Do sada sam imao 3 MR-a i na svakom nije bilo znakova aktivnih i novih lezija.

Danas, 2,5 godine kasnije uživam u svakom novom danu i zahvalan sam što sam dobro. Upravo zato što je meni očajnički trebala pozitivna priča i ja pričam svoju pozitivnu priču drugima kako bih ih inspirirao na promjenu razmišljanja i navika.

Kako bih u sebi pobijedio svoje vlastite strahove i bio inspiracija drugima uspješno sam odradio izazov u kojem sam se popeo na 2864 m visok planinski vrh, odnosno najviši vrh Juliskih alpa i Slovenije, Triglav, istrčao nekoliko utrka od 5 km i 10 km i tu sigurno nije kraj.



Multipla skleroza u Makedoniji

Ana Karajanova Dimitruševa

U Makedoniji postoji jedan Nacionalni savez osoba sa tjelesnim invaliditetom gdje članuju osobe sa 7 različitih dijagnoza (dječja paraliza, cerebralna paraliza, paraplegija, distrofija, amputacije, MS i ostala neuromišićna oboljenja). Savez broji otprilike 8200 članova od kojih 800 sa MS-om.

U Makedoniji postoji jedan centar za multiplu sklerozu - Univerzitetski klinički centar za Neurologiju u Skoplju. Raspolaže sa 25 doktora, od kojih 7 neurologa i 6 medicinskih sestara brinu o pacijentima sa MS-om, ali nisu u cijelosti posvećeni samo osobama oboljelim od multiple skleroze.

Dostupne su slijedeće terapije za MS: interferon beta 1-a i interferon beta 1-b, glatiramer acetat, dimetil fumarate, okrelizumab i natalizumab. U Makedoniji trenutno ima 1200 do 1300 registriranih pacijenata od kojih oko 440 primaju lijekove. Svake godine broj pacijenata se povećava za 60 do 80 novodijagnosticiranih.

Nakon intenzivne suradnje sa Univerzitetskom klinikom za neurologiju i Fondom zdravstvenog osiguranja dobili smo više sredstava za terapije namijenjene isključivo za MS pacijente. Pored ukupnog proračuna za lijekove dobili smo dodatnih 15% i to samo za pacijente sa MS-om, pa se tako otvorio put da što više pacinenata s multiplom sklerozom dobije drugolinijsku terapiju (DMT – lijekove koje modificiraju bolest).



Od ukupnog proračuna za lijekove u Neurološkoj klinici otpada oko 60 do 70%, odnosno najveći dio se koristi za MS pacijente.

U okviru projekata tiskali smo edukativne materijale za pacijente sa multiplom sklerozom i njihove obitelji, te smo izradili 4 brošure: Život sa multiplom sklerozom, Moja mama ima MS, Vježbe za multiplu sklerozi i Bol u multiploj sklerozi.



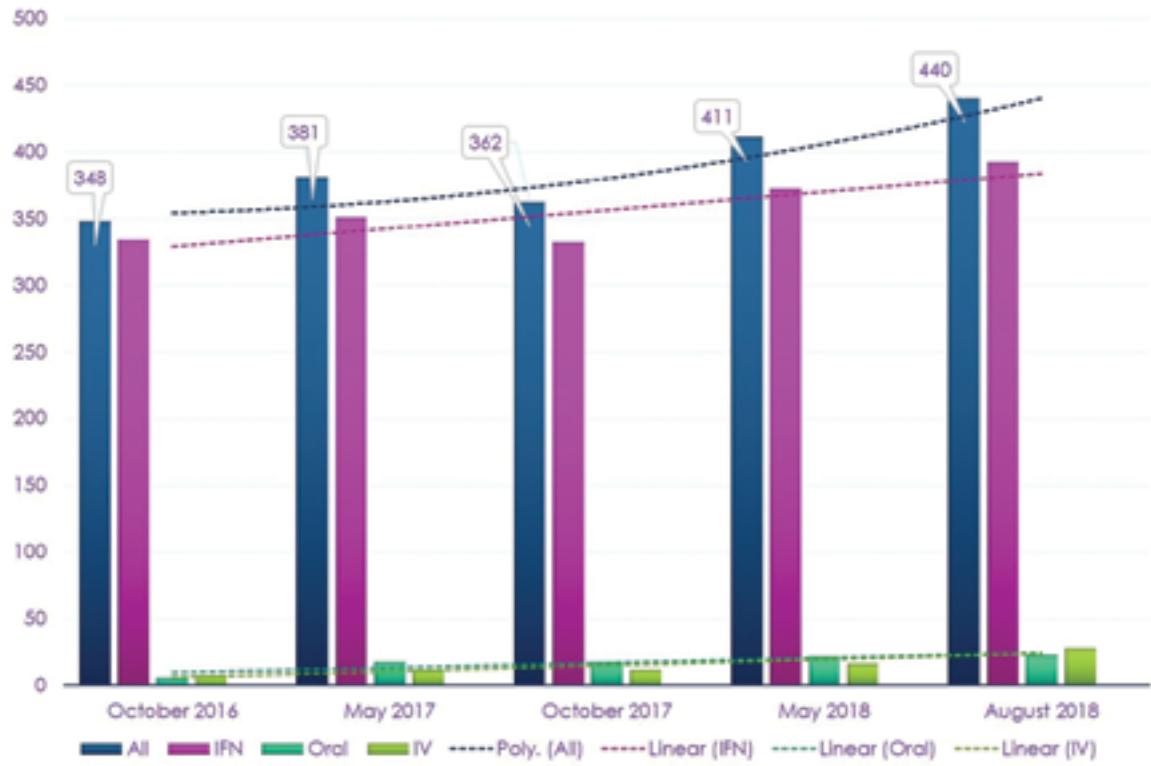
U 2018. godini, po treći put obilježili smo Dan MS-a sa Facebook kampanjom, te smo sudjelovali u ukupno na 7 TV emisija, u dva grada u Makedoniji: Stip i Skoplje. Objave je proslijedilo 130 ljudi, podijelili smo 1000 flajera a na službenom dijelu obilježavanja prisutan je bio ministar zdravstva Makedonije, direktor neurologije, nutricionista i na kraju je bila promocija dvije brošure.



U razdoblju od 2017 – 2018 proveli smo slijedeće radionice s ciljem edukacije pacijenata:

- Izazovi i nade za multiplu sklerozu
- Klinički podaci za ocrelizumab kod MS-a
- Prijavljivanje neželjene reakcije na lijekove
- Prava pacijenata prema zakonu Makedonije

Rezultati svih naših angažmana, počevši od listopada 2016. kada je 348 pacijenata bilo na terapijama, pa broj skocio na 381 u svibnju 2017, za iste 2017 u listopad da broj pacijenata na terapijama padne na 362. Nakon nas angazman, dobili smo tih dodatnih sredstava za oboljele od MS, intenzivirali sastanke sa direktorom neurologije i Fond zdravstvenog osiguranja, za u kolovozu 2018 da imamo oko 440 terapije za MS pacijente.



Planirane aktivnosti za 2018/19 godinu su sliedeće:

- Suradnja sa zdravstvenim tijelima, UCN, drugim organizacijama i tvrtkama
- Registracija pacijenata
- Lobiranje za povećanje budžeta za MS
- Aplikacija za članstvo u Europsku MS Platformu
- Nastavak objavljivanja edukativnih materijala
- Organizacija MS tjedana u Makedoniji
- Stvaranje podrške i objavljivanje smjernice liječenja (Tretmanske vodice)
- MS web stranica posvećena pacijentima, njihovu obitelj i javnost



Seksualne disfunkcije kod multiple skleroze

doc. dr. sc. Goran Arbanas, dr. med.
psihijatar, psihoterapeut, FECSM
grupni analitičar, seksualni terapeut
Klinika za psihijatriju Vrapče
predsjednik Hrvatskog društva za seksualnu terapiju

Seksualni problemi česti su kod osoba s multiplom sklerozom, ali su također česti i kod ljudi koji nemaju drugih tjelesnih ili psihičkih bolesti. Čak do jedne trećine žena i jedne četvrtine muškaraca, barem jednom u životu, imat će neki seksualni problem. Nažalost, zbog srama, niti liječnici pitaju o seksualnom funkciranju, niti osobe s ovim problemima traže pomoć. Među oboljelima od multiple skleroze čak 50-90% muškaraca i žena ima neki seksualni problem. No, samo 2-6% razgovaralo je o tome sa svojim liječnikom.

Ciklus seksualnog odgovora

Seksualne probleme obično klasificiramo prema tome koji dio ciklusa seksualnog odgovora zahvaćaju. Pod ciklusom seksualnog odgovora mislimo na sve ono što se zbiva s tijelom kad osoba uđe u seksualnu aktivnost, bilo koje vrste (npr. vaginalni seks, oralni seks, analni seks, masturbacija). Faze ciklusa seksualnog odgovora jesu: želja, uzbudjenje, orgazam i razrješenje. U fazi želje osoba ima želju, razmišlja ili mašta o seksu. Želja nastaje u mozgu. Želja može biti spontana, tj. da se javi sama od sebe, da se osobi pojavi neka seksualna pomisao, želja, fantazija, sjećanje, bez nekog vanjskog povoda. Ili može biti reagibilna, što znači da se javi na neki poticaj, npr. na nagovor ili traženje partnera/partnerice, tj. druga osoba predloži seksualnu aktivnost ili počne razgovorati o seksu, te nakon toga dođe do seksualne želje ili seksualnog apetita. Neki ljudi imaju više izraženu spontanu želju, a drugima je izraženija reagibilna želja, tj. nemaju želju bez povoda, ali im je želja na neki vanjski povod prisutna.

Fazu uzbudjenja karakteriziraju promjene u tijelu. Kod muškarca, najvidljiviji znak uzbudjenja jest erekcija penisa. Kod žena je to vlaženje rodnice. No, i kod muškaraca i kod žena prisutni su i drugi znakovi uzbudjenja: npr. podizanje testisa, promjena boje stidnih usana, povećanje klitorisa, povećanje dojki, jača osjetljivost erogenih zona na dodir, ubrzani rad srca. No, uzbudjenje uključuje i subjektivni, psihički osjećaj seksualnog uzbudjenja, tj. napaljenosti. Kad je osoba psihički napaljena, a nema odgovarajuće fizičke reakcije (npr. erekcije penisa ili vlaženja rodnice), a može biti i obrnuta situacija, da osoba pokazuje tjelesne znakove uzbudjenja, ali se ne osjeća psihički uzbudjenom. Ovaj nesklad fizičkog i psihičkog uzbudjenja češći je kod žena, nego kod muškaraca.

Faza orgazma jest vrhunac seksualnog uzbuđenja, koji se doživljava psihički kao najviši stupanj seksualnog užitka, a kod muškaraca ga obično prati ejakulacija (tj. izlazak sjemena iz penisa), no moguće je i da muškarac doživi orgazam bez ejakulacije, kao i obrnuto, da ejakulira, ali ne doživi orgazam (ovo je češće u starijoj dobi, te nakon bolesti i operacija prostate).

Konačno, faza razrješenja je faza u kojoj se tijelo vraća u svoje neuzbuđeno, nenapaljeno, normalno stanje (gubi se erekcija, nestaje crvenilo, usporava se rad srca i slično).

U svakoj od ovih faza mogu nastupiti seksualni problem, pa tako osoba može imati smanjenu ili odsutnu seksualnu želju, može imati probleme u postizanju ili održavanju erekcije ili u uzbudživanju (tj. vlaženju i/ili psihičkom uzbuđenju kod žena), može imati problema u doživljavanju orgazma (anorgazmija) ili ejakulaciji (prebrza ili odgođena ejakulacija ili pak anejakulacija).

Multipla skleroza i seksualni problemi

Multipla skleroza je bolest koja dovodi do propadanja mijelinske ovojnica, koja obavlja živčana vlakna. Zbog toga je razumljivo da osoba može imati i seksualne probleme, kad god su zahvaćene one strukture u živčanom sustavu koje su važne za provođenje signala koji sudjeluju u stvaranju seksualnog užitka. Npr. ukoliko su pogođeni putovi koji prenose osjet dodira iz genitalne regije ili iz drugih erogenih zona, bit će smanjen osjet i posljedično smanjen užitak koji proizlazi iz taktilnog osjeta koji može biti erogen. Ili, ako su zahvaćeni putovi koji vode signale iz mozga, bit će pogođeno uzbuđenje budući da su za naš seksualni/erotski užitak važne i naše misli, seksualne fantazije, sjećanja; koji onda signali putuju i prema našim genitalijama izazivajući na njima promjene, tj. izazivajući erekciju kod muškaraca i vlaženje kod žena. Iz tih razloga, kod osoba sa multiplom sklerozom za očekivati je da će biti problema u uzbudživanju (npr. postizanju erekcije kod muškaraca i postizanju seksualnog uzbuđenja /vlaženja/ kod žena), kao i u postizanju orgazma (i ejakulacije). No, zbog drugih razloga (npr. inkontinencija, prisutnost psiholoških problema – npr. depresije ili anksioznosti, nuspojave lijekova) može biti zahvaćena i faza želje, pa je i učestalost smanjene seksualne želje povećana kod osoba s multiplom sklerozom. Ne smijemo zaboraviti da i neki specifični simptomi multiple skleroze mogu ometati seksualno funkcioniranje, kao što su umor (što može biti uzrok smanjene seksualne želje) ili smanjen osjet okusa (što može utjecati na seksualno uzbuđenje). Dakle, utjecaj multiple skleroze na seksualnost ide putem različitih putova – biloških (oštećenje živčanoga sustava), psiholoških (depresivnost i anksioznost koji često prate multiplu sklerozu), te emocionalnih (npr. slika o sebi zbog bolesti), socijalnih i kulturoloških.

Zbog ovih brojnih razloga zbog kojih mogu nastupiti seksualni problem kod oboljelih od multiple skleroze, neki ove razloge dijele u tri skupine, tj. izravno oštećenje živačnih putova; neizravni simptomi (npr. gubitak osjeta ili grčevi, umor, inkontinencija, slabosti mišića) koji ometaju seksualno funkcioniranje; te psihička stanja koja nastaju zbog toga što je osoba oboljela od multiple skleroze (npr. anksioznost, depresija, promjene slike o tijelu i slično). Ne smijemo zaboraviti i da osobe oboljele od multiple skleroze mogu imati i druga stanja koja povećavaju rizik od seksualnih problema, kao što su prekomjerna tjelesna težina, ovisnost o alkoholu, šećerna bolesti. Također, različiti lijekovi mogu dovesti do seksualnih teškoća.

Unatoč tome što su mogući brojni problemi u seksualnom funkcioniranju, na različitim razinama i problemi u različitim fazama ciklusa seksualnog odgovora, postoje i različite mogućnosti pomoći za rješavanje ovih problema.

Kako liječiti seksualne probleme kod oboljelih od multiple skleroze

Mjere za pomoć kod seksualnih problema mogu biti opće (tj. usmjerene na seksualnost općenito, neovisno o vrsti i uzroku problema), te specifične, koje su usmjerene na konkretni seksualni problem (npr. erektilnu disfunkciju). Od općih mjera svakako se potiču različite tehnike mišićne relaksacije, vježbe za usnivanje, smanjivanje boli, ublažavanje depresije. Sve ove aktivnosti mogu pomoći u povećanju općeg osjećaja zdravlja, ali smanjuju i opće simptome koji otežavaju seksualno funkcioniranje (npr. mišićna napetost, nesanica i anksioznost, depresija i slično). Ove opće mjere nisu specifične za oboljele od multiple skleroze, već mogu pomoći svim ljudima koji imaju seksualne probleme, neovisno o uzroku. Također, **razgovor o seksualnosti** može pomoći u poboljšanju seksualnih problema. S jedne strane, ovaj razgovor omogućuje osobi da se ventilira (tj. da izrazi svoje strahove, bojazni, nezadovoljstva zbog seksualnog problema), te, ako ovaj razgovor vodi educirana osoba, dobit će se i dopuštenje za masturbiranje, maštanje, korištenje seksualnih igračaka, što sve može imati pozitivan utjecaj na seksualno uzbuđenje i lakoću doživljavanja orgazma. No, i razgovor s partnerom ima pozitivne učinke, jer otvoreni razgovor može ublažiti strahove, a može i poboljšati komunikaciju i bliskost među partnerima.

Masturbacija ima pozitivan učinak zbog toga što kroz masturbaciju (ako nije praćena osjećajem krivnje) osoba ima mogućnost da eksperimentira s različitim intenzitetima i vrstama dodira, te može otkriti koja vrsta dodira joj je uzbudjujuća, koja mjesta na genitalijama i izvan genitalija joj pašu. Ovakvim samostalnim eksperimentiranjem može postići veću svijest o svome tijelu, te kasnije može i svom partneru ili partnerici reći što joj odgovara, a što joj ne izaziva nikakav pozitivan učinak. Seksualne igračke posebno su dobre jer su one dizajnirane upravo za izazivanje seksualne ugode.

Seksualne igračke su vibratori, dildo, različite seksualne kuglice i slična pomagala. Budući je kod osoba sa multiplom sklerozom često oslabljen osjet dodira, seksualne igračke mogu pojačati direktnu stimulaciju erogenih zona i time dovesti do dovoljne stimulacije za postizanje uzbuđenja i/ili orgazma. Također, ako se otvoreno razgovara o seksualnim igračkama, partneri mogu povećati svoj stupanj intimnosti, bliskosti, izmjenjivati svoje seksualne maštarije, razgovarati o tome što bi htjeli da u seksu bude drugačije i na taj način jasnije izraziti svoje potrebe, a uz povećanje bliskosti, vezanosti i ljubavi između njih.

Eksperimentiranje i istraživanje različitih vrsta seksualnog podraživanja, ali i različitih mjesta na tijelu može dovesti do toga da osoba otkrije nove erogene zone (npr. kod velikog broja muškaraca i žena upravo stimulacija analne regije, bilo prstom/rukom ili vibrаторom, može izazvati snažan eročki osjećaj i uzbuđenje).

Kod pacijenata kod kojih veliku ulogu igraju umor, mišićna napetost i grčevi, važnu ulogu mogu imati različite tehnike kojima se smanjuju napetost i umor u mišićima. To može biti pronalaženje odgovarajućeg seksualnog položaja, seksualna aktivnost u jutarnjim satima (kad je umor manji), masaža ili istezanje mišića prije seksualnog odnosa, topli oblozi na mišićima, uzimanje miorelaksansa ili analgetika prije odnosa. Ponekad je umor posljedica slabosti određenih mišića, te vježbanje tih mišića (i uključivanje fizioterapeuta) može imati povoljan učinak i na seksualnost osobe.

Kod osoba kojima veliki strah i nelagodu čini inkontinencija urina, to se može spriječiti ograničenim unosom tekućine prije odnosa, izbjegavanjem alkohola i kofeina, mokrenjem neposredno prije odnosa, vježbanjem mišića dna zdjelice, čak i kateterizacija prije odnosa ili korištenjem prstena na bazi penisa za vrijeme odnosa, koji će zatvoriti uretru. Na sve ove načine može se smanjiti rizik od inkontinencije tijekom odnosa. No, važno je naglasiti i činjenicu da premda velik broj ljudi koji ima inkontinenciju urina strahuje da će im se dogoditi inkontinencija tijekom seksa, partneri ovih osoba obično uopće nisu zabrinuti zbog inkontinencije.

Kod velikog broja muškaraca i žena s multiplom sklerozom za seksualno uzbuđenje i orgazam potrebni su snažnija i intenzivnija stimulacija. To se može postići primjenom vibratora. Vibrator mogu koristiti i muškarci i žene, neovisno o svojoj seksualnoj orijentaciji (naime, vibrator ima pozitivan učinak na seksualno uzbuđenje i heteroseksualnih i homoseksualnih muškaraca i žena; za razliku od toga dildo uglavnom koriste žene i homoseksualni muškarci). **Vibrator** izaziva intenzivnije vibracije nego što se može postići masturbacijom ili stimulacijom rukom partnera, a i frekvencija vibracije je viša. Kod muškaraca posebno je osjetljiv donji dio penisa, na mjestu gdje se glavić penisa spaja na trup penisa (frenulum), a kod žena obično je mjesto blizu klitorisa najosjetljivije na ovakve vibracije. Stoga korištenje vibratora tijekom seksualnog odnosa može donijeti onaj potreban dodatak intenzitetu stimulacije da se postigne dostatno uzbuđenje ili orgazam.

Ljudima kojima je bol glavni problem za postizanje seksualnog zadovoljstva, mogu se propisati lijekovi koji se uzimaju dugoročno (npr. gabapentin, lamotrigin, karbamazepin) ili pak lokalni anestetici, koji se mogu primijeniti pola sata prije seksualnog odnosa, te koji će smanjiti osjet boli, no katkad mogu dovesti i do smanjenog osjeta seksualnog uzbuđenja, pa se mogu kombinirati s vibratorima, kako je ranije opisano. Kod korištenja lokalnih anestetika važno je da osoba koja je nanijela ovo sredstvo, opera spolovilo, tj. ispere lokalni anestetik prije odnosa, jer se u protivnom on može prenijeti na partnera i izazvati smanjen osjećaj uzbuđenja, te ponekad probleme u uzbuđivanju i doživljavanju orgazma.

Kao specifične metode pomoći koriste se one metode koje se koriste za istovjetni seksualni problem i kod osoba bez multiple skleroze. Tako se kod erektilne disfunkcije mogu koristiti farmakoterapija (npr. sildenafil, intrakavernozna primjena alprostadila), seksološke tehnike (npr. vježbe usmjeravanja na osjete), penisne pumpe, penoskrotalni pristenovi i slično. Ženama s problemima u uzbuđivanju može se savjetovati primjena lubrikanata, lokalna primjena estrogena. Kod smanjene seksualne želje koriste se tehnike vođene masturbacije, idealnog seksualnog scenarija i slično. Za primjenu ovih tehnika potrebno je savjetovanje sa seksualnim terapeutom.

Ne smijemo zaboraviti i na činjenicu da obolijevanje od bilo koje bolesti, pa tako i multiple skleroze, mijenja sliku osobe o sebi, te posebice o svom tijelu. Oboljela osoba može prestati o sebi razmišljati kao o seksualnom biću, te se identificira samo sa slikom bolesnika. Zbog toga može doći do gubitka seksualne želje. Neke osobe se boje da će svom partneru ili partnerici prestati biti zanimljivi kao seksualni partneri, pa iz tog razloga izbjegavaju seks. Svakako je važno o ovome porazgovarati sa liječnikom, ali i sam sa sobom, te se zapitati je li činjenica da bolujem od multiple skleroze utjecala na moju sliku o sebi kao o seksualnom biću koje želi i treba seks, intimnost, bliskost, ljubav. Ljubav i seks, kao i osjećaj bliskosti i seks jako su povezani, kako kod zdravih ljudi, tako i

kod onih oboljelih od multiple skleroze.

Zbog toga je važno ne zaboraviti da unatoč tome što osoba sada ima jednu novu bolest, ona ostaje partner/muž/žena i da treba i dalje raditi na jačanju povezanosti, bliskosti, ljubavi prema partneru. Ljubav treba njegovati, a to se čini na način da se svakog dana sjetimo svog partnera/ice i iznenadimo ga nečim ugodnim, da provodimo vrijeme zajedno, da planiramo zajedničke aktivnosti, da smo tolerantni prema njemu/njoj, da se diramo, mazimo, ljubimo, držimo za ruku.

Dodatna literatura:

- Lew-Starowicz M, Rola R. *Sexual dysfunctions and sexual quality of life in men with multiple sclerosis*. *Journal of Sexual Medicine*, 2014;11:1294-1301.
- Arbanas G. *Seksualna medicina – multidisciplinarna (sub)specijalizacija*. *Liječnički vjesnik*, 2018;3-4:137-138.
- Arbanas G. (urednik). *Seksualno zdravlje u 21. stoljeću, zbornik sažetaka*, Hrvatsko društvo za seksualnu terapiju, Karlovac, 2017.
- Arbanas G. *Seksualnost u starijoj životnoj dobi*. U Bago I, Ostojić S i Tkelić T (urednice) *Ekstravagantna tijela: ekstravagantne godine, čitanka. Kontejner, biro suvremene umjetničke prakse*, Zagreb, 2013.





Psihoprofil- karta zakopane osobnosti

Prof.psihologije Boris Blažinić

Multipla skleroza se ne zove uzalud „bolest s tisuću lica“ i oboljeli isto tako pate na tisuću načina. Ne samo fizički, već psihički i emocionalno. Oboljeli najčešće proživljavaju i pate iscrpljeni stalnom brigom, negativnim emocijama i stanjima poput straha od budućnosti, ljutnje zbog nemoći, krivnje zbog prošlosti... sve više tonući u osjećaj bespomoćnosti, bezvrijednosti i na kraju beznadnosti - tri „demon“ depresije. Nažalost, bolest ih ograničava i društveno i ekonomski, te mnogi doživljavaju gubitak posla, narušene odnose u obitelji, nerazumijevanje, često i odbacivanje od njima važnih ljudi, razvod, nemogućnost nalaženja i zadržavanja ljubavnog partnera, seksualne probleme, samoću ... U konačnici osjećate se poput „kante za emocionalno smeće“ i ne mogu si pomoći što još više pojačava simptome bolesti.

„Zapamtite, emocije su poput valova. Ne možete ih zaustaviti, ali možete odlučiti i naučiti na njima jahati“.

Sve je u prirodi u balansu, pa tako i u našem tijelu. Kada balans biva jako i dugotrajno narušen javlja se bolest. Nažalost danas živimo u teškim vremenima kada je i zdravim ljudima veliki izazov oduprijeti se vanjskim utjecajima i prilagoditi se okolnostima. Kada je čovjek izgubio zdravlje izuzetno je teško zadržati autentičnu sliku o sebi, istinske vrijednosti i uvjerenja, sposobnosti, misli i ponašanje, a kamoli da budu usklađene i u balansu. Svi smo mi smo poput hodača na žici života i moramo balansirati između onoga tko jesmo i onoga što drugi žele da budemo, naših i nametnutih želja i potreba i očekivanja. Nažalost mnogi padnu, bilo finansijski, emocionalno, zdravstveno. Okolnosti ne možemo mijenjati, ali možemo upoznati, obuzdati i oplemeniti sebe i tako mijenjati kako te iste okolnosti doživljavamo.

Zapamtite, emocije su robovi naših misli, a mi smo robovi naših emocija!

Zamislite kako bi nam život bio drugačiji da smo imali „Uputstvo za upotrebu“ samog sebe. Individualizirani psihoprofil - Mindware™ je upravo to - svojevrsno „Uputstvo za upotrebu“ i daje nam odgovore zašto radimo to što radimo, mislimo i osjećamo, kao i nove uvide o tome zašto „skliznemo“ u negativna, neproduktivna emocionalna stanja, mišljenja i ponašanja.

Poput računala koji ima svoj operativni sustav (Software) tako i mi imamo metalni operativni sustav - Mindware (sustav vrijednosti, uvjerenja, potreba, pokretača, skup naučenih obrazaca doživljavanja, mišljenja, osjećaja) koji upravlja našim tijelom, najslijedenim karakteristikama i kvalitetama (temperamen-tom, inteligencijom, sposobnostima, talentima i darovima - eng. Hardware).

Isto kao što računalni operativni sustav (Software) može imati greške, virus... tako i mi u svom mental-nom operativnom sustavu možemo imamo više ili manje „grešaka“ i „virusa“ (predrasuda, stereotipova, iskrivljenih vjerovanja o sebi, drugima i svijetu). Neki mentalni obrasci su prirodni, zdravi i konstruktivni, drugi su negativna ponašanja koja pokazujemo u stresu. Ti obrasci su primjetni za vas i za druge, čak i ako nisu vidljivi u našem trenutnom ponašanju ili aktivnosti. To objašnjava zašto ljudi često intuitivno znaju jesmo li iskreni, uzbudljivi, dosadni, neprijateljski nastrojeni, itd., čak i prije nego što smo pokazali specifično ponašanje Mindware™ model se oslanja na devet jedinstvenih operativnih sustava, devet različitih perspektiva koje utječu na to kako mislimo, osjećamo i djelujemo i primjenjiv je za sve pojedince bez obzira na rasu, vjeru, spol, finansijski status ili obrazovnu razinu. Temeljni tip Mindware™-a se ne mijenja tijekom čitavog života, već se više radi o tranziciji između različitih stupnjeva našeg tipa tijekom razdoblja rasta ili pogoršanja koji pomaže objasniti promjene u ponašanju kod pojedinaca. Treba napomenuti da niti jedan tip osobnosti nije bolji ili lošiji od bilo kojeg drugog i svaki posjeduje vlastiti skup sna-ga i slabosti. Devet tipova osobnosti otkrivaju specifičnosti o motivima koji nas osnažuju, a također i korijenima mehanizma obrane koji sputavaju naš rast i razvoj. Svaki tip osobnosti (Mindware) ima dra-matično različite načine razmišljanja, obrane i djelovanja. Ovi stilovi su logički i lako razumljivi jer je naša osobnost rezultat prilagodljivih vještina stvorenih u izravnom odgovoru na način na koji smo doživjeli naše odrasle roditelje u djetinjstvu.

Kada želimo ili trebamo napraviti neku vrstu pozitivne promjene u svom životu, Mindware™ psihoprofil nam može olakšati da osvijestimo, olakšamo i ubrzamo put k većem razumijevanju sebe, put koji je vrijedan, praktičan i jednostavan za primjenu u svakodnevnom životu. Biti u mogućnosti promije-niti svoje ponašanje prema sebi i drugima je ključno za osobni rast i razvoj i istodobno je nevjerojatno teško, s obzirom na snagu naših nesvesnih navika, misli i osjećaja. Da bi smo promijenili svoje ponašanje, trebamo povećati samosvesnost, promatrati i razumjeti to što radimo i razmišljati zašto to radimo. Tre-bamo biti svjesni svojih misli, osjećaja i ponašanja u nekoj situaciji, te početi jasnije vidjeti gdje i kako smo zaglavljeni u naviku, odnosno koliko često reagiramo nesvesno, automatski i kako možemo napraviti svjestan izbor da učinimo nešto drugačije. Kad saznamo više o sebi, svojim snagama i slabostima, možemo otključati svoj potencijal za povećanje osobnog i profesionalnog uspjeha i zadovoljstva.

Osvjećivanjem i dubljim razumijevanjem našeg Mindware™-a kao i pravilnim stručnim intervencijama možemo ga reprogramirati, ispraviti „greške“ i ukloniti „mentalne virus“, te tako otključati naš potenci-jal i biti najbolje izdanje sebe.

ZAŠTO IZRADITI OSOBNI PSIHOPROFIL?

Ukoliko želite:

- *Razumjeti uzroke negativnih misli, emocionalnih stanja, tjelesnih senzacija i ponašanja*
- *Kvalitetnije procijeniti situaciju, donositi bolje odluke i konstruktivno reagirati*
- *Osvijestiti vlastite slabosti, unutarnje blokade, ograničavajuća uvjerenja i strategija*
- *Otkriti nove načine kako biste iste prevladali i otključali svoj unutarnji potencijal*
- *Kvalitetniji odnos prema sebi, drugima i svijetu*
- *Kvalitetniju komunikacija i razumijevanje*
- *Upoznati vlastite snage, talente i darove, kako ih razviti i aktivirati*
- *Unutarnji mir i zadovoljstvo*

Mindware psihoprofil vam jasno i detaljno otkriva kako različiti ljudi doživljavaju svijet, misle, osjećaju i reagiraju, te daje mogućnost da poštujete i uživate u osobnim razlikama, gradite i održavate kvalitetne odnose s obitelji, prijateljima, klijentima, suradnicima i prema samom sebi.

Pomaže vam u prepoznavanju nesvjesnih uzorka koji aktiviraju vaše mišljenje osjećanje i reakcije. Omo-gućuje da uklonite prepreke do uspjeha i postignete puni osobni potencijal. Olakšava vam uvid u mentalne i emocionalne obrasce, i daje smjernice kako ćete osvijestiti naučene ograničavajuće navike razmišljanja i usredotočite se na zdrave oblike prirodnih osobnih vrijednosti ispod neracionalnog ili nezrelog ponašanja. Omogućuje da možete svjesno izabrati kako ćete konstruktivno reagirati i pristupiti proble-mima i smanjiti frustraciju i patnju, postati sigurnija i učinkovitija osoba i otkriti latentne talente i sposobnosti koje se odnose na vašu svrhu i misiju u životu, umjesto da to činite nesvjesno, automatski ovisni o vanjskim utjecajima. Otkriti ćete svoje snage, potencijale, sposobnosti, potrebe i motivatore i načine kako biste iste prihvatali i usavršili, definirati ćete i znati kako smanjiti ili otkloniti strahove ili sumnju u sebe, osnažiti osnovne potrebe i ojačati zdrav osjećaj sebe. Upoznati ćete svoje unutarnje blokade i pre-preke unutarnjem miru i zadovoljstvu, unaprijediti odnose i komunikaciju s drugim ljudima. Povećati ćete svoje razumijevanje drugih stilova, prepoznati i smanjite potencijalne sukobe s drugima, stvoriti motiva-cijsko okruženje koje najviše pogoduje željenoj kvaliteti rada i života.

PODRUČJA PRIMJENE MINDWARE® PSIHOPROFILA

- *Osobni psihoprofil je svojevrsno „Uputstvo za upotrebu“ samog sebe i pruža vam dublji uvid u vašu osobnost i kako bi učinkovito upoznali, obuzdali i oplemenili sebe.*
- *Mindware psihoprofil se koristi za:*
- *Dijagnostiku uzroka negativnih emocionalnih i mentalnih stanja*
- *Procjenu i selekciju ljudi za određeno radno mjesto*
- *Vođenje ljudi – olakšava razumijevanje i vođenje ljudi u radnom/sportskom timu*
- *Unapređenje odnosa u ljubavnim vezama/braku/obitelji/poslu*
- *Donošenje odluka – za izbor škole/fakulteta/radnog mjesta*
- *Izbor partnera – procjena kompatibilnosti i razumijevanje razlika u osobnostima partnera*
- *Osobni razvoj – procjena osobnosti, snaga i slabosti i smjernice kako rasti i razvijati se*

ŠTO PSIHOPROFILIRANJE UKLJUČUJE?

1. *Uvodni razgovor (zajedničko definiranje ciljeva i svrhe psihoprofiliranja, odabir razine psihoprofila (dubine analize), te upoznavanje sa etičkim kodeksom)*
2. *Testiranje (u trajanju od 60 min uz asistenciju stručnjaka)*
3. *Analiza podataka i izrada osobnog psihoprofila željene razine*
4. *Savjetovanje ili početak psihoterapijskog tretmana (TBM metoda)*



3 RAZINE PSIHOPROFILA

Također moguće je naručiti i usporedni **psihoprofil** (ljubavni parovi, obiteljska analiza ili bilo koja situacija kada se traži kompatibilnost jedne ili više osoba) |

Moguće je odabrati tri razine osobnog **psihoprofila**, koji se razlikuju po dubini analize osobnosti.

BASIC PROFILE	MEDIUM PROFILE	ADVANCED PROFILE
Općenito o tipu osobnosti	Općenito o tipu osobnosti	Općenito o tipu osobnosti
Centar inteligencije	Centar inteligencije	Centar inteligencije
Trijada	Trijada	Trijada
Motivacijski pokretač (Driver)	Motivacijski pokretač (Driver)	Motivacijski pokretač (Driver)
<u>Samodefinicija</u>	<u>Samodefinicija</u>	<u>Samodefinicija</u>
Motivacija	Motivacija	Motivacija
Socijalni stil	Socijalni stil	Socijalni stil
Sučeljavanje s konfliktom	Sučeljavanje s konfliktom	Sučeljavanje s konfliktom
Obrana od frustracije	Obrana od frustracije	Obrana od frustracije
Bazična potreba	Bazična potreba	Bazična potreba
Iskrivljenje potrebe	Iskrivljenje potrebe	Iskrivljenje potrebe
<u>Kompulzija</u>	<u>Kompulzija</u>	<u>Kompulzija</u>
Črvena zastava	Črvena zastava	Črvena zastava
Manipulacija	Manipulacija	Manipulacija
Fiksacija	Fiksacija	Fiksacija
Bazični strah	Bazični strah	Bazični strah
Sekundarni strah	Sekundarni strah	Sekundarni strah
Osobna preokupacija	Osobna preokupacija	Osobna preokupacija
Super ego poruka	Super ego poruka	Super ego poruka
Isprika	Isprika	Isprika
Izgubljena dječja poruka	Izgubljena dječja poruka	Izgubljena dječja poruka
Nesvesna dječja poruka	Nesvesna dječja poruka	Nesvesna dječja poruka
Dječja orijentacija	Dječja orijentacija	Dječja orijentacija
Iskušenja i poroci	Iskušenja i poroci	Iskušenja i poroci
Snage i svrha	Snage i svrha	Snage i svrha
Darovi (Kad ste najbolji)	Darovi (Kad ste najbolji)	Darovi (Kad ste najbolji)
Slabosti (Kad ste najslabiji)	Slabosti (Kad ste najslabiji)	Slabosti (Kad ste najslabiji)
Limitirajuća emocija	Limitirajuća emocija	Limitirajuća emocija
Niži i viši mentalni centar	Niži i viši mentalni centar	Niži i viši mentalni centar
Strast i vrline	Strast i vrline	Strast i vrline
Iskušenja	Iskušenja	Iskušenja
	Radne vrijednosti	Radne vrijednosti
	Zivotne vrijednosti	Zivotne vrijednosti
	Snage i slabosti	Snage i slabosti
	Kako s vama komunicirati	Kako s vama komunicirati
	Kako se prema vama odnositi	Kako se prema vama odnositi
	Ograničavajuća uvjerenja	Ograničavajuća uvjerenja
	Strategije sučeljavanja	Strategije sučeljavanja
	9 razina razvoja	
	Smjer integracije	
	Smjer dezintegracije	
	Vi kao voditelj	
	Vi kao izvršitelj	
	Vi kao roditelj	
	Plan karijere	
	Plan osobnog razvoja	

Hoće li liječenje MS-a i dalje biti lutrija?

U Republici Hrvatskoj dostupnost imunomodulacijskog liječenja osobama oboljelim od multiple skleroze regulirana je smjernicama HZZO-a koje trenutno ne osiguravaju jednaku dostupnost i jednak postupanje u liječenju svih koji su oboljeli od multiple skleroze. Budući da je Republika Hrvatska potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koja je po svojoj pravnoj snazi iznad zakona te je država dužna implementirati odredbe Konvencije u nacionalno zakonodavstvo, postojanje diskriminirajućih kriterija u liječenju nije u skladu s odredbama Konvencije ni nacionalnim zakonodavstvom.

Diskriminirajući kriteriji HZZO-a u liječenju osoba s multiplom sklerozom:

Dob ispod 55 godina – sa stajališta zaštite temeljnih ljudskih prava neprihvatljiva je okolnost da je kronološka dob mjerilo o kojem ovisi početak odnosno trajanje liječenja. Ograničavanje primanja lijekova dobnom granicom nije u skladu s konvencijom. Sa stajališta odredbi Zakona o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12) članka 2. propisivanjem odnosno ograničavanjem liječenja dobnom granicom izravno se stavljuju u nepovoljan položaj osobe oboljele nakon 55. godine čime postoji i povreda nacionalnog propisa. Temeljni kriterij za određivanje liječenja je zdravstveno stanje oboljele osobe i svako drugo postupanje je diskriminirajuće.

Trajanje bolesti najmanje 1 godinu i 2 liječena relapsa u 2 godine – uvjetovanje da bolest treba trajati najmanje 1 godinu te da trebaju postojati 2 liječena relapsa predstavlja povredu temeljnih ljudskih prava na jednak način kao što predstavlja i određivanje dobne granice za liječenje ove bolesti posebno uvezvi u obzir da je rana intervencija ključna u liječenju multiple skleroze budući da se na taj način usporava ili zaustavlja daljnja progresija bolesti i nastup invaliditeta.

Budući da nijedne međunarodne ni hrvatske stručne smjernice ne uzimaju dob oboljele osobe kao kriterij za početak liječenja, kao niti trajanje bolesti odnosno broj relapsa u određenom vremenskom razdoblju zahtijevamo da hitno razmotrite ukidanje diskriminirajućih kriterija u liječenju osoba oboljelih od multiple skleroze.

**JE LI LIJEČENJE
MS-a I DALJE
lutrija?**

kampanja za mijenjanje kriterija
u liječenju multiple skleroze

SMJERNICE HRVATSKOG NEUROLOŠKOG DRUŠTVA ZA LIJEČENJE MULTIPLE SKLEROZE

Prema smjernicama Hrvatskog neurološkog društva objavljenima na njihovim stranicama (http://hnd.hlz.hr/?page_id=263), a koje su napisane u skladu s važećim europskim smjernicama za liječenje oboljelih od MS (ECTRIMS/EAN):

1. Prvi je diskriminirajući kriterij dob ispod 55 godina. Znamo da je početak bolesti najčešći u dobi između 20. i 30. godine kad govorimo o relapsno remitirajućem obliku multiple skleroze, ali u primarno progresivnom obliku od kojeg oboli 10 do 15% svih bolesnika, karakterističan je početak bolesti u kasnijoj dobi. Tako je moguće početak i nakon 55. godine i takve su osobe diskriminirane u pravu na liječenje. Nijedna europska smjernica kao uvjet za početak liječenja ne postavlja dob ispod 55 godina.

U smjernicama nema kriterija dobi za početak liječenja 1. linijom terapije niti bolesnika s RRMS niti bolesnika s PPMS

1. Drugi je diskriminirajući kriterij trajanje bolesti najmanje jednu godinu. Rezultati mnogih studija pokazuju da je rana intervencija ključna kod multiple skleroze (MS) te da se na taj način usporava ili zaustavlja daljnji razvoj bolesti. Istraživanja su pokazala da, ako se liječenje počne u fazi klinički izoliranog sindroma (CIS), učinkovitost je između 40 i 60 posto u smanjenju povratka ili pogoršanja bolesti (relapsa). Ako imunomodulacijsko liječenje počne u fazi relapsa, onda je njegova učinkovitost samo 30 posto. Prema tomu, čekanjem i odgodom početka liječenja umanjuju se izgledi za dobar odgovor na imunomodulacijsko liječenje. Primjerice, u Sloveniji je moguće liječiti visokoaktivni CIS uz pisano obrazloženje neurološkog konzilija.

Za RRMS u smjernicama HND-a nema kriterija trajanja bolesti najmanje godinu dana, liječenje se može započeti kad su zadovoljeni revidirani McDonaldovi dijagnostički kriteriji za RRMS; EDSS $\leq 6,5$, uz odsutnost trudnoće te odobrenje bolničkog povjerenstva za lijekove.

Za PPMS indikacija za početak liječenja su također zadovoljeni revidirani McDonaldovi dijagnostički kriteriji za PPMS. Kriteriji za dijagnozu uključuju „Progresiju onespobljenosti u trajanju 1 godine“, ali ista može biti utvrđena i prospektivno i retrospektivno, neovisno o kliničkim relapsima, na temelju anamnestičkih podataka te ukoliko su zadovoljeni ostali uvjeti za postavljanje dijagnoze.

3. Treći je diskriminirajući kriterij dva liječena relapsa u dvije godine. Iz prakse se zna da je, s obzirom na tijek bolesti, MS vrlo nepredvidiv. Može se dogoditi da se dva relapsa dogode u šest mjeseci ili u šest godina. Međutim, nepostojanje relapsa ne znači da bolest nema svoju supkliničku aktivnost i progresiju, a to se može evidentirati na nalazu MR-a ili u nekom od mnogobrojnih testova kognicije ili motorike donjih i gornjih ekstremiteta. Kognitivne promjene i atrofija mozga pojavljuju se već u CIS-u i nastavljaju tijekom bolesti neovisno o kliničkom fenotipu MS-a. Također, može se dogoditi da bolesnik relaps ne prepozna, pogotovo na početku bolesti, i da se simptomi povuku prije nego što bolesnik dođe neurologu. Time se gubi „dokazni materijal“ za odobrenje liječenja.

Prema smjernicama HND za početak liječenja bolesnika s RRMS moraju biti zadovoljeni revidirani McDonaldovi dijagnostički kriteriji za RRMS.

Relaps ne mora biti liječen i nema vremenske odrednice u kojem se treba pojaviti.
Za početak liječenja jesu potrebna 2 relapsa, ali se u relaps ubraja i anamnistički relaps za koji se naknadno ustanovi da je posljedica demijelinizacijskih lezija, a zbog kojeg se bolesnik obratio liječniku obiteljske medicine ili neurologu. Može se raditi o relapsu sa spontanim oporavkom, dakle relaps nije morao biti liječen pulsnom kortikosteroidnom terapijom.
Dijagnoza se može postaviti (i liječenje započeti uz ostale gore navedene uvjete) i uz nalaz 1 relapsa ako pritom postoje dodatni dokazi diseminacije u prostoru i vremenu (MR, oligoklonske vrpce) prema McDonaldovim dijagnostičkim kriterijima.

Smjernice su izrađene prema europskim smjernicama za liječenje osoba oboljelih od multiple skleroze (Montalban X, Gold R, Thompson AJ, OteroRomero S, Amato MP, Chandraratna D, Clanet M, Comi G, Derfuss T, Fazekas F, Hartung HP, Havrdova E, Hemmer B, Kappos L, Liblau R, Lubetzki C, Marcus E, Miller DH, Olsson T, Pilling S, Selmaj K, Siva A, Sorensen PS, Sormani MP, Thalheim C, Wiendl H, Zipp F. ECTRIMS/EAN guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. Eur J Neurol. 2018 Feb;25:215-237.).

Smjernice je potrebno modificirati jednom godišnje kako budu dostupni novi podatci o liječenju multiple skleroze.

U izradi smjernica su sudjelovali:

Doc. dr. sc. Mario Habek, KBC Zagreb
Dr. sc. Ivan Adamec, KBC Zagreb
Dr. sc. Barbara Barun, KBC Zagreb
Prof. dr. sc. Vanja Bašić Kes, KBC Sestre Milosrdnice
Dr. Andrijana Bogoje Raspopović, OB Dubrovnik
Dr. Jasna Božić, OB Karlovac
Dr. Klaudia Duka Glavor, OB Zadar
Dr. sc. Tereza Gabelić, KBC Zagreb
Dr. Tihana Gržiničić, OB Bjelovar
Dr. sc. Dolores Janko Labinac, OB Pula
Dr.sc. Miljenka Jelena Jurašić, KBC Sestre Milosrdnice
Dr. Spomenka Kiđemet Piskač, OB Varaždin
Dr. Milica Komšo, OB Zadar
Dr.sc. Biserka Kovač, OB Vukovar
Dr sc Radoslav Kukić
Doc. dr. sc. Ines Lazibat, KB Dubrava
Dr. sc. Marijana Lisak, KBC Sestre Milosrdnice
Dr. Anita Marčinko, KB Sveti Duh
Doc. dr. sc. Meri Matijaca, KBC Split
Dr. Marija Ratković, OB Slavonski Brod
Dr. Lidiya Šapina, OB Slavonski Brod
Dr. Ana Jadrijević Tomas, KBC Sestre Milosrdnice
Doc. dr. sc. Vladimira Vuletić, KBC Rijeka
Doc. dr. sc. Ivana Zadro, KBC Zagreb
Prof. dr. sc. Iris Zavoreo, KBC Sestre Milosrdnice
Dr. Tea Mirošević Zubonja, KBC Osijek
Upravni odbor Hrvatskog neurološkog društva:
Predsjednica: Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković
Članovi:
Doc. dr. sc. Marina Roje Bedeković
Doc. dr. sc. Ivica Bilić
Prof. dr. sc. Fran Borovečki
Prof. dr. sc. Silvio Bašić
Prof. dr. sc. Silva Butković Soldo
Prof. dr. sc. Tomislav Breitenfeld
Doc. dr. sc. Vladimira Vuletić
Prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže
Prof. dr. sc. Davor Jančuljak
Doc. dr. sc. Igor Antončić
Dr. Vanja Vojnović
Doc. dr. sc. Mario Habek

