

M A R T A   S T A P O R



*Stwardnienie rozsiane – pierwsze objawy, diagnoza, leczenie.  
Historie pacjentów pełne nadziei i pozytywnego nastawienia.*

M A R T A   S T A P O R

**SM - CHOROBA**  
**O STU TWARZACH**



Copyright © Marta Stapor  
Copyright © Wydawnictwo Feniks Sebastian Niewiadomski Łasin 2020  
Wszelkie Prawa Zastrzeżone  
All rights reserved

Redakcja i korekta:  
Anna Siwa  
Anna Fiałkowska-Niewiadomska  
Monika Machał

Projekt okładki:  
Justyna Sieprawska  
Zdjęcie na okładce:  
Autor: Alex Blogoodf  
Źródło: <https://www.shutterstock.com>

Wydawnictwo:  
Wydawnictwo Feniks Sebastian Niewiadomski  
ul. Tysiąclecia 6A/20, 86-320 Łasin  
[www.wydawnictwo-feniks.pl](http://www.wydawnictwo-feniks.pl)

Redaktor Naczelny: Anna Fiałkowska-Niewiadomska  
e-mail: [redaktor.naczelnny@wydawnictwo-feniks.pl](mailto:redaktor.naczelnny@wydawnictwo-feniks.pl)

Redaktor: Anna Siwa  
e-mail: [redaktor@wydawnictwo-feniks.pl](mailto:redaktor@wydawnictwo-feniks.pl)

Promocja i marketing: Paulina Ampulska  
e-mail: [marketing@wydawnictwo-feniks.pl](mailto:marketing@wydawnictwo-feniks.pl)

Numer ISBN 978 83 668260 9 0

niepewność  
wkrada się w serce  
niepokój  
niszczy umysł  
oczekiwanie  
zatrzuwa myśli  
diagnoza  
stwardnienie rozsiane  
mój wyrok

*Stwardnienie rozsiane (łac. sclerosis multiplex, **SM**) jest przewlekłą, zapalną, autoimmunologiczną chorobą ośrodkowego układu nerwowego, w której dochodzi do demielinizacji z uszkodzeniem aksonów. U jej podłoża immunopatogenetycznego leżą złożone interakcje pomiędzy czynnikami genetycznymi i środowiskowymi. SM występuje głównie u młodych dorosłych, cechuje się wieloogniskowym i rozsianym w czasie uszkodzeniem centralnego układu nerwowego z różnorodną symptomatologią i przebiegiem klinicznym, prowadząc ostatecznie do znacznej niewydolności ruchowej.<sup>1</sup>*

SM – do niedawna te dwie litery nic mi nie mówiły. Nigdy nie zastanawiałam się nad ich znaczeniem. SM, dwa niewiele znaczące znaki, które wywróciły moje życie do góry nogami. Muszę nauczyć się z tym żyć. Mój wyrok – stwardnienie rozsiane.

Pierwsza myśl – wózek. Od razu widziałam siebie z niepełnosprawnością ruchową. Zastanawiałam się, ile jeszcze czasu pozornie normalnego życia mi pozostało. Ta wizja była przerażająca. Będąc optymistką, próbowałam nie dopuszczać do siebie takich myśli, jednak nie mogłam się od nich uwolnić. Niesamowicie się bałam.

Wszystko zaczęło się tak niepozornie. Gdyby nie dociekliwość lekarzy pewnie nadal nie byłabym świadoma tego, co działo się w mojej głowie. Pierwsze oznaki na pewno pojawiały się już wcześniej, ale zostały zbagatelizowane. Tym razem, w swoim całym osobistym dramacie, miałam więcej szczęścia. Trafiłam na lekarzy z powołania, którzy nie odpuścili. I jestem im za to ogromnie wdzięczna. Dzięki nim mam szansę na dłuższe życie w sprawności.

Obudziłam się ze zdrętwiałą lewą ręką, a także nie czułam połowy twarzy. Stwierdziłam, że to „rozchodzę”, przecież jestem „okazem zdrowia”. Nie badałam się regularnie, nie miałam takiej potrzeby. Nie przepadałam za klimatem przychodni. Widok białego fartucha mnie stresował. Postanowiłam nie zwracać uwagi na swoje dolegliwości. Poszłam z dzieckiem na spacer, umówiłam się na obiad z kuzynką. Czułam się jednak coraz gorzej. Wieczorem objawy się nasiliły, zmierzyłam ciśnienie. Wzrosło. Zastanawiałam się, czy nie pojechać

<sup>1</sup> Bonek R., Stwardnienie rozsiane od chemiokin do przeciwciał monoklonalnych, PZWL Wydawnictwo Lekarskie

na SOR. Od tego pomysłu skutecznie odwiódł mnie mój partner.

– Wiesz, od rana mrowi mi lewa ręka i nie czuję połowy twarzy. Może pojedę na SOR? Myślisz, że mogę mieć udar? Tak jak mój tato? – zapytałam wieczorem, pełna obaw o swoje zdrowie.

– Nie, na pewno nic ci nie jest. Na SORze będziesz siedziała do rana, zanim cię przyjmą. Rób, jak chcesz, ale ja bym nie jechał.

– Ciśnienie mi skoczyło. Może jednak pojedę? Boję się, nie wiem co się ze mną dzieje. Nigdy tak nie miałam.

– Nigdzie nie jedź, ja miałem wyższe ciśnienie i nic mi nie było. Idź spać, do rana ci przejdzie. Ja posiedzę w nocy z małą.

– OK, ale proszę sprawdzaj, czy żyję. – Niespokojna, położyłam się do łóżka. Bałam się zasnąć. Bałam się tego, że już się nie obudzę. Nie zobaczę więcej swojego dziecka. Podejrzywałam udar, ale nie chciałam się do tego przyznać. Nawet sama przed sobą.

W nocy partner trzy razy mnie budził, na moją prośbę, która wcześniej wydawała mu się śmieszna. Sprawdzał, czy żyję.

Rano nadal źle się czułam, drętwienie nie ustąpiło, ale było trochę lepiej. Zarejestrowałam się do lekarza rodzinnego na godzinę siedemnastą. Cały kolejny dzień chodziłam z objawami, które nie ustępowały. Wiedziałam, że coś się ze mną dzieje. Stawiałam na udar, ale wydawało mi się, że jeśli udar trwałby dobie, to najprawdopodobniej już bym nie żyła. Nie miałam pojęcia co mi dolegało. Nigdy wcześniej tak się nie czułam. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadził proste badanie neurologiczne. Niestety okazało się, że mam problemy ze zbornością. Stwierdził, że powinien obejrzeć mnie specjalista. Dostałam skierowanie na SOR. Koniec, końców jednak tam trafiłam. Nie zwróciłam uwagi na to, co było napisane na skierowaniu, ale zostałam przyjęta bardzo szybko. Pamiętam, że przy rejestracji dostałam czerwoną karteczkę. Wykonano mi niezbędne badania. Tomograf wykluczył udar, którego na tamtą chwilę obawiałam się najbardziej. Wyniki z krwi wykazały obniżony poziom potasu. Łudziłam się, że stąd te mrowienia i drętwienia. Lekarka zaleciła także konsultację neurologiczną.

Konsultująca neurolog zasugerowała inną przyczynę niż niski poziom

potasu. Stwierdziła, że potrzebne jest wykonanie rezonansu magnetycznego, czego z poziomu SOR-u nie można było zrobić. Czy to nie było dziwne?! Moim zdaniem powinna istnieć taka możliwość. Pomogłoby to w postawieniu szybkiej i trafnej diagnozy. Zaproponowano mi pozostanie na oddziale. Lekarka prowadząca, gdy to usłyszała, głośno westchnęła. Przejęła się moją sytuacją. Wiedziała, że jestem mamą małego dziecka. W tym momencie wszystkie emocje puściły. Rozpłakałam się. Zupełnie nie wiedziałam, co zrobić. Od kilku godzin nie było mnie w domu. Czułam się nieświeżo. Drętwienie powoli ustępowało. Personel medyczny bardzo wyrozumiale, dał mi czas do zastanowienia się nad tym, co dalej. Wyszłam przed salę triage, żeby skonsultować swoją sytuację z partnerem.

– Kochanie, proponują mi, żebym została na oddziale. Chcą mi zrobić rezonans. Mówią, że będę tutaj maksymalnie kilka dni. Zrobią niezbędne badania i wypiszą do domu. Nie wiem, co mam zrobić... – ryczałam do telefonu. Miałam niejasne przeczucie, że mój obecny stan to jednak efekt czegoś poważniejszego, niż poziomu elektrolitów. Nie miałam pojęcia, co mogło być przyczyną, ale pani neurolog dała mi jasno do zrozumienia, że niektóre ćwiczenia neurologiczne wykonałam niepoprawnie, z jakiegoś powodu mam jedną stronę ciała słabszą.

– A jak się czujesz?

– Lepiej, dali mi kroplówkę. Przestaje mnie mrowić. Nie mam udaru. – Jak już wcześniej wspomniałam, tego bałam się najbardziej, mój tato zmarł na skutek powikłań po udarze, a jego ojciec przeszedł co najmniej dwa. Myślałam, że i mnie to dopadło.

– Jeśli czujesz się lepiej, to wracaj do domu. Muszę jutro iść do pracy. Mam kilka niepozamykanych spraw. Nie mogę wziąć wolnego. Kto zostanie z dzieckiem? – Jego poziom empatii i troski, jak zwykle był ogromny. Rozpłakałam się jeszcze bardziej. W ogóle się nie przejmował. Liczyła się praca, jego potrzeby, a nie moje zdrowie.

Na szczęście, z czasem jego postawa diametralnie się zmieniła.

– Zadzwońię jeszcze do przyjaciółki, do Ewy i się z nią skonsultuję. Nie wiem, co robić. Boję się o siebie. – Po raz pierwszy w życiu czułam strach o własne zdrowie, o życie. Coś się działo w mojej głowie, a ja nie wiedziałam co.

– Ewa... – zaszlochałam do telefonu. – Jestem w szpitalu.

– O Boże! Co się stało? – weszła mi w słowo, autentycznie przejęta przyjaciółka.

– Lewa strona ciała mi zdrętwiała. Lekarz rodzinny dał mi skierowanie na SOR, zrobili mi tomograf, nie mam udaru, chcą mnie zostawić na oddziale – wyliczyłam wszystko jednym tchem. – Nie wiem, co zrobić. Paweł mówi, żebym wracała do domu.

– Hmm... Nie wiem czy to dobry pomysł. A jak się czujesz? Może warto, żeby zrobili inne badania?

– Czuję się lepiej. Myślałam, że to przez brak potasu. Dali mi kroplówkę i drętwienie zaczęło ustępować, ale neurolog pokręciła głową. Mówi, że powinnam mieć wykonany rezonans.

– A kto zostanie z bobasą? Paweł może wziąć wolne? – Jak zwykle analizowała całą sytuację z każdej strony. To właśnie w niej lubiłam. Nie podejmowała pochopnych decyzji. Rozważała wszystkie za i przeciw.

– Właśnie mówi, że nie może...

– Kochana. Wiesz, że jakby było bardzo źle, to od razu zawieźliby cię na oddział. Porozmawiaj z lekarzami, niech powiedzą, co w twojej sytuacji jest najlepszym rozwiązaniem. Dobrze by było, żeby cię przebadali, skoro widzą, że coś jest nie tak. Tylko, jeśli Paweł nie może wziąć wolnego, to może wróć do domu i wykonaj badania prywatnie?

– Zapytam, porozmawiam z nimi. Chyba jednak tu nie zostanę.

Roztrzęsiona wróciłam na triage. Dalej za bardzo nie miałam pojęcia, co powinnam zrobić. Lekarki jednak okazały się bardzo empatyczne. Uspokoiły mnie. Cierpliwie wyjaśniły, jakie miałam możliwości. Dawno nie spotkałam tak życzliwych mi osób. Tym bardziej nie spodziewałam się, tego na SOR-ze, o którym słyszałam same złe opinie.

Ostatecznie nie zdecydowałam się na pozostanie w szpitalu. Dostałam skierowanie w trybie pilnym. Na drugi dzień miałam udać się na oddział neurologii i ustalić termin przyjęcia. Zostałam uprzedzona, że może być bardzo odległy, więc w razie jakichkolwiek dolegliwości bezwzględnie powinnam wzywać



karetkę. To, że chciałam przeczekać złe samopoczucie i nie zdecydowałam się na wezwanie pomocy, zostało skrytykowane przez panią neurolog. Podsumowała moje zachowanie słowami: „*I w ten sposób ludzie umierają w domach. Miała pani dużo szczęścia*”. Miała rację. Postanowiłam bardziej o siebie zadbać. Niezwłocznie udałam się więc do nocnej apteki, aby zrealizować receptę. Dostałam tabletki z potasem, *Acard* oraz *Captopril*, który należało przyjąć w razie wysokiego ciśnienia.

*Rozpoznanie ICD-10*

*E87.6 Hipokaliemia*

*Nadciśnienie tętnicze w obserwacji.*

*30-letnia kobieta, bez istotnej przeszłości chorobowej, została skierowana na SOR z powodu złego samopoczucia utrzymującego się od dnia poprzedniego, wahań wartości ciśnienia tętniczego oraz zaburzeń czucia lewej połowy twarzy, osłabienia lewej kończyny górnej i w zakresie prawej łopatki. Przy tym bóle głowy w okolicy czoła. Pacjentka zaprzecza urazowi, infekcji, dotychczas wartości RR były prawidłowe.*

*W badaniu przytomna, logiczna, wydolna krążeniowo-oddechowo, ASM, RR 170/90 mmHg, osłuchowo szmer pęcherzykowy, objawy oponowe nieobecne, objawy otrzewnowe nieobecne. Kontrola RR 160/90, 147/94, 162/103 mmHg. W TK głowy: Mózgowie, przestrzenie płynowe wewnątrzczaszkowe oraz kości pokrywy czaszki bez uchwytanych patologii. Struktury mózgu są symetryczne, układ komorowy nieposzerzony i nieprzemieszczony. Nie wykazano cech krwawienia wewnątrzczaszkowego. Drobne, zapalne zgrubienia śluzówki w zatokach obocznych nosa.*

*W SOR podano Optilate+KCl+MgSO<sub>4</sub>, Captopril iv.*

*Konsultujący neurolog zaproponował pacjentce pobyt w Oddziale neurologii, na który w chwili obecnej nie wyraziła zgody. Pacjentka została poinformowana, że w razie nasilenia dolegliwości konieczne będzie pilne zgłoszenie się do SOR najbliższego lub przy braku pilnych niepokojących objawów planowe ustalenie terminu przyjęcia (skierowanie wydano).*

*Rp.*

*Kaldyum 2x 1 tabl.*

*Captopril 25 mg doraźnie w razie zwwyżki ciśnienia tętniczego*

*Acard 75 mg 1x1*

*Opis konsultacji neurologicznej:*

*Pacjentka bez istotnej przeszłości chorobowej zgłosiła się do SOR ze skierowaniem od lek. POZ z powodu zab. czucia połowicznych lewostronnych, które utrzymują się od wczoraj. Zab. czucia towarzyszy opasujący ból głowy. W tut. SOR stwierdzono podwyższone wartości RR.*

*Przedmiotowo przytomna, w logicznym kontakcie słownym, gorzej szczyrzy zęby po stronie lewej, podaje niedoczulicę twarzy po lewej.*

*W kończynach górnych dyskretnie opóźnia LKG w próbie Barre<sup>2</sup>, w próbie młynka nawija prawą na lewą KG, podaje niedoczulicę LKG, zwawsze odruchy głębokie w LKG.*

*W KKD: niżej ustawia LKD, odruchy głębokie zwawsze po lewej, podaje niedoczulicę LKD. Próby zbornoruchowe wykonuje prawidłowo.*

*Bez obj. piramidowych, próba Romberga<sup>3</sup> ujemna. W badaniu TK głowy mózgowie bz. W bad. laboratoryjnych niski poziom potasu.*

*Pacjentce zaproponowano przyjęcie do Oddziału Neurologii, ale z przyczyn rodzinnych (opiekuje się małym dzieckiem), w dniu dzisiejszym nie decyduje się na przyjęcie.*

*Wskazane pogłębienie diagnostyki o bad. MRI z kontrastem.*

*W leczeniu:*

*Acard 1 x 75 mg*

*W przypadku nasilenia dolegliwości wskazany pilny kontakt z lekarzem.*

---

<sup>2</sup> próba Barre polega na poproszeniu pacjenta o wyciągnięcie rąk dłońmi ku górze, a następnie zamknięcie oczu. Po stronie niedowładu kończyna lekko opada podczas ruchu do góry i do dołu.

<sup>3</sup> próba Romberga polega na poszukiwaniu cech niestabilności bądź chwiejnej postawy mogącej świadczyć o niezborności ruchowej. Osoba badana jest w pozycji stojącej ze złączonymi stopami i otwartymi oczami, a kończyny górne unosi się do przodu. Badający obserwuje osobę badaną pod kątem chwiejności postawy. Próbę uznaje się za dodatnią, gdy osoba badająca zaobserwuje chwiejną postawę. U niektórych chorych już samo wyciągnięcie rąk może spowodować zaburzenia równowagi.

**ZACHEĆAMY DO ZAKUPU PEŁNEJ WERSJI KSIĄŻKI!**