

Άρθρο της Δρ. Στάθη Κ. για τη σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ)

2011-07-24 12:29:48

[Η Ιατρική Αποκατάσταση στη διαχείριση των προβλημάτων της καθημερινής ζωής του ατόμου με Σκλήρυνση κατά Πλάκας](#)

Η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (Σ.Κ.Π.) είναι μια εκφυλιστική νόσος του νευρικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται από πλάκες απομυελίνωσης. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη, κατά καιρούς έχουν κερδίσει έδαφος υποθέσεις για ανοσολογική αρχή ή για γενετική αρχή της νόσου, αλλά το τοπίο εξακολουθεί να είναι θολό. Το κύριο κλινικό χαρακτηριστικό της είναι οι ΩΣΕΙΣ, αναζωπυρώσεις της νόσου που κάθε φορά μπορεί και να αφήνουν διαφορετικής βαρύτητας ΕΛΛΕΙΜΜΑ. Έτσι η νόσος στη διαδρομή της στο χρόνο μπορεί να οδηγήσει σε ΑΝΑΠΗΡΙΑ.

Η κίνηση είναι μια πολύπλοκη δραστηριότητα που η ολοκλήρωσή της προϋποθέτει την ακεραιότητα του άξονα «**εγγραφή – ανάκληση – εκτέλεση – αναστολή**». Όταν υπάρχει νευρολογική βλάβη εμφανίζονται ρήγματα στον κορμό της κινητικής διαδικασίας με αποτέλεσμα τη διαταραχή του κινητικού προτύπου. Από αυτή τη στιγμή ξεκινά και ο φαύλος κύκλος της Σ.Κ.Π. : περιορισμός της κινητικότητας επιφέρει περιορισμό της φυσικής δραστηριότητας και στη συνέχεια περιορισμό της λειτουργικής ανεξαρτησίας, σ' αυτό το φαύλο κύκλο συνήθως επιδρούν αρνητικά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιορίζοντας ακόμη περισσότερο την κινητικότητα – φυσική δραστηριότητα – λειτουργική ανεξαρτησία.

Αναλυτικότερα, η νευρολογική βλάβη οδηγεί σε κινητικά ελλείμματα και αυτά με τη σειρά τους σε περιορισμό της Φυσικής Δραστηριότητας, με συνέπειες : μείωση της Αερόβιας Ικανότητας, της Μυϊκής Ισχύος ή/και Αντοχής, του Εύρους Κίνησης Αρθρώσεων, του Χρόνου Αντίδρασης, διαταραχή της Ισορροπίας και τέλος σοβαρό περιορισμό της ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ.

Θα πρέπει να συνυπολογισθούν τα ΣΥΝΟΔΑ προβλήματα, που οφείλονται στη ΓΗΡΑΝΣΗ και μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την κινητικότητα, όπως Αρθροπάθεια Γονάτων – Ισχίων, μειωμένη ελαστικότητα των ιστών, Συγκάμψεις, Οστεοπόρωση, αυξημένη Συχνότητα Πτώσεων, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Περιφερική Αγγειοπάθεια, Σπονδυλική Στένωση.

Η αλήθεια είναι ότι η αρχική διάγνωση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (Σ.Κ.Π.) δεν είναι μια καλόδεχτη πρόσκληση για διασκέδαση, αλλά όμως δεν είναι και η αναγγελία του τέλους του κόσμου. Για το άτομο με Σ.Κ.Π., **το πρόγραμμα αποκατάστασης είναι τόσο απαραίτητο όσο και η φαρμακευτική αγωγή**. Η γενετική, η νευρο-φυσιολογική και η φαρμακολογική έρευνα στοχεύουν στην αναζήτηση και αντιμετώπιση της ΑΙΤΙΟ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ της ΝΟΣΟΥ με σκοπό τη μείωση της έντασης και της συχνότητας των ώσεων. Η ιατρική αποκατάσταση αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες των νευρολογικών ελλειμμάτων & μειώνοντας την επίδραση των επιπλοκών στοχεύει στον περιορισμό της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, βελτιώνοντας στην ποιότητα ζωής, την ανεξαρτησία και την κοινωνική επανένταξη του ατόμου.

Όπως τη φαρμακευτική αγωγή την καθορίζει και την παρακολουθεί ο νευρολόγος, έτσι και **το πρόγραμμα αποκατάστασης θα πρέπει να καθορίζεται και να επανεκτιμάται από τον ειδικό ιατρό αποκατάστασης**. Ο ιατρός Φ.Ι.Απ. είναι ο ειδικός που έχει ως ρόλο το συντονισμό και την εξασφάλιση της εφαρμογής όλων των μέτρων για την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των αναπόφευκτων λειτουργικών, φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών των ελλειμμάτων και των ανικανοτήτων. (Ορισμός της Φ.Ι.Απ. από την Ευρωπαϊκή Ένωση, Physical & Rehabilitation Medicine)

Για το σωστό σχεδιασμό ενός προγράμματος αποκατάστασης προαπαιτούμενα είναι αφ' ενός η ΕΚΤΙΜΗΣΗ : ελλειμμάτων, συνοδών προβλημάτων (Καρδιαγγειακής Λειτουργίας, Αναπνευστικής Επάρκειας, Ορίων Φόρτισης των Αρθρώσεων, ανάγκης προστασίας από μυϊκό κάματο και αφ' ετέρου

η ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ και ο ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ της Ομάδας Αποκατάστασης. Η Ομάδα Αποκατάστασης αποτελείται από τον/την νοσηλευτή/τρια, κινησιοθεραπευτή/τρια, εργοθεραπευτή/τρια, λογοθεραπευτή/τρια, ορθωτίστα / τεχνικό βοηθημάτων, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και τον ίδιο τον ΑΣΘΕΝΗ.

Σχεδιάζοντας ένα πρόγραμμα Αποκατάστασης οφείλουμε να θέτουμε ΠΡΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ, όπως η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ των Λειτουργικών Ικανοτήτων, της Λειτουργικής Ανεξαρτησίας και της ΑυτοΕκτίμησης αλλά και η ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ της ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ. Επίσης είναι σημαντικό να είναι κατανοητό ότι το άτομο με κινητικό έλλειμμα οφείλει να το σέβεται και να μην ανταγωνίζεται άτομα χωρίς έλλειμμα. Ένα πρόγραμμα Αποκατάστασης σχεδιάζεται τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα,. Αρχικά χρειάζεται την ενεργό βοήθεια των μελών της ομάδας αποκατάστασης, στη συνέχεια απλά την επίβλεψή τους και σε βάθος χρόνου ή ο ασθενής ή / και ο φροντιστής του θα πρέπει να έχουν αποκτήσει την ικανή εκπαίδευση ώστε να υποστηρίζουν μόνοι τους το πρόγραμμα. Ένα πρόγραμμα πρέπει να επανελέγχεται και να αναπροσαρμόζεται τακτικά, ανάλογα με την πορεία της νόσου ή τις ιδιαιτερότητες του ατόμου.

Σ.Κ.Π. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ στην αρχή της Διάγνωσης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΗΜΕΙΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
> κινητική > αισθητική > ουρολογική	αντίστοιχο έλλειμμα	<ul style="list-style-type: none"> • Test Μυϊκής Ισχύος • Οπτικά Πεδία • Ουροδόκος έλεγχος 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Συμπτωματική Φαρμακευτική Αγωγή ✓ Πρόγραμμα Φυσικής Κατάστασης

Σ.Κ.Π. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ στην Υποξεία Φάση

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΗΜΕΙΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
> περιορισμοί μετακίνησης > λειτουργικοί περιορισμοί άνω άκρου > περιορισμοί ελέγχου σφιγκτήρων	αντίστοιχος/σ ανικανότητες	<ul style="list-style-type: none"> • E.D.S.S. > 4 • F.I.M. • Ουροδόκος έλεγχος 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Λειτουργική Επανεκπαίδευση ✓ Λειτουργική Επανεκπαίδευση ✓ Πρόγραμμα Φυσικής Κατάστασης ✓ Επανεκπαίδευση κόστης / ορθού

Ο στόχος ενός προγράμματος αποκατάστασης είναι να **αποκατασταθεί η απαραίτητη λειτουργικότητα για τις καθημερινές δραστηριότητες**, αυτή που χάθηκε εξ αιτίας της εκδήλωσης της νόσου. Προϋποθέτει την ολιστική αντίληψη των καταστάσεων, την αξιολόγηση και αντιμετώπιση του ατόμου σ' όλα τα επίπεδα (φυσικό, κινητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό).

Τα προγράμματα αποκατάστασης **εξατομικεύονται και προσαρμόζονται** στη φύση των ελλειμμάτων και έχουν μεγάλη ποικιλία απόψεων, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η νόσος από τη φύση της θίγει πολλές λειτουργίες.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ στην αρχή της Διάγνωσης & στην Υποξεία Φάση

Σχεδιάζοντας ένα πρόγραμμα Αποκατάστασης οφείλουμε να θέτουμε ΠΡΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ, όπως η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ των Λειτουργικών Ικανοτήτων, της Λειτουργικής Ανεξαρτησίας και της ΑυτοΕκτίμησης αλλά και η ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ της ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ.

Ο στόχος ενός προγράμματος αποκατάστασης είναι να αποκατασταθεί η απαραίτητη λειτουργικότητα για τις καθημερινές δραστηριότητες, αυτή που χάθηκε εξ αιτίας της εκδήλωσης της νόσου. Προϋποθέτει την ολιστική αντίληψη των καταστάσεων, την αξιολόγηση και αντιμετώπιση του ατόμου σ' όλα τα επίπεδα (φυσικό, κινητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό).

Τα προγράμματα αποκατάστασης εξατομικεύονται και προσαρμόζονται στη φύση των ελλειμμάτων και έχουν μεγάλη ποικιλία απόψεων, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η νόσος από τη φύση της θίγει πολλές λειτουργίες.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ του Προγράμματος ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

• **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΑΣΚΗΣΗ** που σχεδιάζονται για να βοηθήσουν την επανάκτηση ή διατήρηση της χρήσιμης λειτουργικής κινητικότητας και απαρτίζουν το πρόγραμμα

κινητικής επανεκπαίδευσης που επιγραμματικά περιλαμβάνει:

ΣΤΟΧΟΙ

- * Προστασία
- * Πρόληψη επιπλοκών / συγκάμψεων των αρθρώσεων
- * Διατήρηση εύρους κίνησης αρθρώσεων
- * Παθητική – Αυτο-Παθητική – Ενεργητική Κινητοποίηση
- * ΠΑΘΗΤΙΚΗ Ενδυνάμωση περιαρθρικών μυών
- * ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ Ενδυνάμωση περιαρθρικών μυών
- * Επανεκπαίδευση Συντονισμού και Αρμονίας των κινήσεων
- * Επανεκπαίδευση Βάδισης
- * Αισθητική Επανεκπαίδευση
- * Λειτουργική Επανεκπαίδευση

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας σε άτομα με ή χωρίς Σ.Κ.Π. σχετίζεται με ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου, μυϊκή αδυναμία, μείωση της οστικής μάζας, αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων, αναπνευστικό έλλειμμα. Μελέτες σε άτομα με Σ.Κ.Π., που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα αερόβιας άσκησης απέδειξαν ότι ωφελήθηκαν ως προς τη βελτίωση της κάρδιο – αναπνευστικής φυσικής κατάστασης, τη λειτουργία της κύστης, τη λειτουργία του εντέρου, τη μείωση της κόπωσης, τη μείωση της κατάθλιψης, τη θετικότερη στάση ζωής και την αύξηση ενεργού κοινωνικής συμμετοχής.

Είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε ότι δεν έχουν όλα τα άτομα με Σ.Κ.Σ. τα ίδια συμπτώματα. Τα συμπτώματα δεν είναι ποτέ της ίδιας έντασης. Κάθε άτομο είναι και παραμένει ξεχωριστό και ως τέτοιο οφείλει να αντιμετωπίζεται. Γενικά, κάθε άτομο με Σ.Κ.Π. πριν ξεκινήσει ένα πρόγραμμα άσκησης θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό του. Η άσκηση θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τις μέρες με πολύ ζέστη ή / και τις ζεστές ώρες της μέρας. Συνιστάται επαρκής ενυδάτωση ΠΡΙΝ και ΜΕΤΑ το πρόγραμμα άσκησης και επαρκής ανάπαυση μετά το πρόγραμμα άσκησης.

→ Η άσκηση χρειάζεται σωστή καθοδήγηση ώστε :

- * να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα : αύξηση της μυϊκής μάζας, αύξηση της οστικής μάζας, βελτίωση της αναπνευστικής χωρητικότητας.
- * να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες : τραυματισμοί, κόπωση.
- * να αποφεύγεται η υπερθέρμανση και η κόπωση.
- * να υπάρχει επαρκές κίνητρο για την ένταξη και διατήρηση του προγράμματος άσκησης.

→ Ενδεικτικό ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ : 3 συνεδρίες / εβδομάδα – 40 min / συνεδρία

> 10 min ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗ :

- 5 min Διατάσεις : 3 επαναλήψεις ανά μυϊκή ομάδα

- 5 min ΚαρδιοΑναπνευστική Προθέρμανση : ελαφρύ τρέξιμο / διάδρομος βάδισης / στατικό ποδήλατο.

> 20 min ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ :

- προοδευτική αύξηση αριθμού επαναλήψεων και αριθμού sets

- ως 10 επαναλήψεις – ως 3 sets

- ασκήσεις ενδυνάμωσης μυϊκών ομάδων (υπό αντίσταση)

> 10 min ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ :

- 5 min ΚαρδιοΑναπνευστική Αποθεραπεία : ελαφρύ τρέξιμο / διάδρομος βάδισης / στατικό ποδήλατο.

- 5 min Διατάσεις : 3 επαναλήψεις ανά μυϊκή ομάδα

ΚΟΛΥΜΠΙ, η άσκηση μέσα στο νερό γίνεται χωρίς τη δράση της βαρύτητας έτσι διευκολύνει τις ελλειμματικές κινήσεις, μειώνει τον κίνδυνο των τραυματισμών, βοηθά στη διατήρηση και αύξηση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων. Η αντίσταση του νερού βοηθά τόσο την ενδυνάμωση όσο και την αντοχή των μυών. Η άσκηση μέσα στο νερό πετυχαίνει τη διευκόλυνση του συντονισμού και της

αρμονίας της κίνησης (μέσα από την προαγωγή της ιδιοδεκτικότητας, δίνοντας πολλαπλά ερεθίσματα στο σώμα από την επαφή με το νερό), μειώνει τον πόνο (αναλγητική δράση). Επίσης παρέχει γενική χαλάρωση και ευεξία και προάγει τη χαλάρωση μυών που βρίσκονται σε σύσπαση (μέσα από την επίδραση της θερμοκρασίας). **Προσοχή στη θερμοκρασία του νερού!!**

Η θερμοκρασία του νερού απαιτεί προσοχή γιατί οι ακραίες θερμοκρασίες (πολύ ζεστό ή πολύ κρύο) μπορεί να αυξήσουν τη σπαστικότητα. Η θερμοκρασία του νερού **ΔΕΝ** πρέπει να ξεπερνάει τους 32[^] κελσίου, διαφορετικά έχουμε προβλήματα θερμορύθμισης. Συνήθως κυμαίνεται 26[^] – 28[^] (+ / – 2).

Το άτομο ΔΕΝ είναι παθητικό μέσα στο νερό: το ιδανικό είναι να εκτελεί απλές ή σύνθετες ασκήσεις, αλλά μετά από αξιολόγηση από ιατρό αποκατάστασης και με την επίβλεψη εξειδικευμένου θεραπευτή.

- **ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ** προσανατολίζεται στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και όσες εμπλέκουν τα άνω άκρα και τα χέρια. Περιλαμβάνει εκπαίδευση καθημερινών δραστηριοτήτων (ντύσιμο, ατομική φροντίδα, φαγητό, μπάνιο, οδήγηση, κ.α.), ασκήσεις για τον έλεγχο του τρόμου, της μυϊκής αδυναμίας, εκπαίδευση στη χρήση βοηθημάτων καθημερινής ζωής, οργάνωση περιβάλλοντος και εργονομικές προσαρμογές περιβάλλοντος (σπίτι, εργασία) και τέλος την εκπαίδευση των φροντιστών.

- Επιλογή – Εκπαίδευση – Χρήση : **ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ Καθημερινής Ζωής – ΟΡΘΩΤΙΚΩΝ – ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ Μετακίνησης και Μεταφοράς**. Είναι γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη πρόοδος στην τεχνολογική εξέλιξη και είναι προς όφελος των χρηστών. Θα πρέπει όμως να είναι κανείς προσεκτικός στην επιλογή των βοηθημάτων ώστε να μην καταλήγουν άχρηστα (στη ντουλάπα) ή να αλλάζουν χρήση (μετατρέπονται σε κρεμάστρα, κ.α.) ή να γίνονται αντικείμενα άρνησης και προσωποποίησης της διάθεσης παραίτησης από την προσπάθεια. Η επιλογή τους οφείλει να είναι ορθολογιστική και να σέβεται τους κανόνες ασφάλειας, π.χ. καλή είναι η διατήρηση της όρθιας στάσης ή/και της ασφαλούς βάδισης όσο περισσότερο χρόνο είναι δυνατόν αλλά από την «επικίνδυνη» βάδιση είναι προτιμότερη η μετακίνηση με αναπηρικό αμαξίδιο.

- **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ** προσανατολίζεται στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της επικοινωνίας και κατάποσης. Περιλαμβάνει επανεκπαίδευση λόγου – επικοινωνίας, κατάποσης και εκπαίδευση των φροντιστών.

- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Φροντίδα** περιλαμβάνει την εκπαίδευση στη φροντίδα της προσωπικής υγιεινής, την επίβλεψη της σωστής διατροφής, της λήψης φαρμακευτικής αγωγής, την πρόληψη κατακλίσεων, των συνθηκών ασφάλειας και την εκπαίδευση / υποστήριξη των φροντιστών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ του Προγράμματος ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ σε Ιδιαίτερα Προβλήματα

Η αλήθεια είναι ότι η αρχική διάγνωση της Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (Σ.Κ.Π.) δεν είναι μια καλόδεχτη πρόσκληση για διασκέδαση, αλλά όμως δεν είναι και η αναγγελία του τέλους του κόσμου. Για το άτομο με Σ.Κ.Π., το πρόγραμμα αποκατάστασης είναι τόσο απαραίτητο όσο και η φαρμακευτική αγωγή. Η ιατρική αποκατάσταση αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες των νευρολογικών ελλειμμάτων & μειώνοντας την επίδραση των επιπλοκών στοχεύει στον περιορισμό της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ, βελτιώνοντας στην ποιότητα ζωής, την ανεξαρτησία και την κοινωνική επανένταξη του ατόμου. Όπως τη φαρμακευτική αγωγή την καθορίζει και την παρακολουθεί ο νευρολόγος, έτσι και το πρόγραμμα αποκατάστασης θα πρέπει να καθορίζεται και να επανεκτιμάται από τον ειδικό ιατρό αποκατάστασης.

- **ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ** προσανατολίζεται στην αντιμετώπιση των γνωσιακών διαταραχών. Γίνεται από ειδικευμένους νευροψυχολόγους.

- **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ / ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ** του ατόμου και του περιβάλλοντος του, για τη διαχείριση του stress, της καταθλιπτικής αντίδρασης, των δυσκολιών στις διαπροσωπικές σχέσεις, των διαταραχών συμπεριφοράς. Θα πρέπει να ξεκινάει από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης και συνεχίζεται δια βίου. Περιλαμβάνει την ενεργοποίηση αμυντικών μηχανισμών (π.χ. χιούμορ), την ενθάρρυνση της συμμετοχής – ενίσχυση αυτοεκτίμησης, την εκπαίδευση – υποστήριξη των φροντιστών. Πέρα από την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία σε ενδεδειγμένες περιπτώσεις μπορεί να απαιτείται και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΥΣΤΗΣ** περιλαμβάνει ουροδυναμικό έλεγχο, τακτικό έλεγχο και παρακολούθηση ουροποιητικού συστήματος και νεφρικής λειτουργίας, φαρμακευτική αγωγή, εκπαίδευση σε πρόγραμμα με διαλείποντες αυτοκαθετηριασμούς και τις οδηγίες για τη «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΥΣΤΗΣ» (επαρκής ισορροπημένη ενυδάτωση, αυτοέλεγχος – πρόληψη ουρολοιμώξεων)
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΤΕΡΟΥ** περιλαμβάνει την εκπαίδευση σε σωστό τρόπο και περιεχόμενο διατροφής, εκπαίδευση σε πρόγραμμα τακτικής κένωσης του εντέρου και τις οδηγίες για τη «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΡΘΟΥ» (ισορροπημένη λήψη τροφής, αυτοέλεγχος – πρόληψη δυσκοιλιότητας)
ΟΔΗΓΙΕΣ για τη ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΡΘΟΥ:
 - * Πρόσληψη ικανής ποσότητας υγρών καθημερινά = 6 – 8 ποτήρια / Ημέρα. – στόχος αύξηση της περιεκτικότητας των κοπράνων σε νερό.
 - * Διαιτολόγιο πλούσιο σε φυτικές ίνες (φρέσκα φρούτα και λαχανικά, ψωμί ολικής αλέσεως).
 - * Αποφυγή ή μείωση της πρόσληψης τροφών που «σφίγγουν» τα κόπρανα όπως μήλα, τυρί, popcorn, αποφλοιωμένο ρύζι, άσπρο ψωμί.
 - * Αύξηση της λήψης Ινών (πίτουρο σταριού). – στόχος η αύξηση του όγκου των κοπράνων.
 - * Λήψη «Καθαρτικών» ή/και των «Λιπαντικών» (gele, «μαρμελάδες», λάδι παραφίνης) – στόχος: διευκόλυνση της διέλευσης των κοπράνων
 - * Αποφυγή υπερφόρτωσης του Εντέρου.
 - * Ακολούθηση τακτικού προγράμματος κένωσης εντέρου, ώστε να εξασφαλίζεται η κατά το δυνατόν πληρέστερη κένωση του εντέρου.
 - * Παρακολούθηση της συχνότητας των κινήσεων του εντέρου και αποφυγή της παράτασης της αδράνειας του για διάστημα μεγαλύτερο των 2 ημερών.
 - * Λάδι παραφίνης (δεν απορροφάται από τον εντερικό βλεννογόνο, διευκολύνει τη διέλευση).
 - * Υπόθετα – Enema (100 – 200 ml χλιαρού νερού) δρουν τοπικά στην έκλυση – διευκόλυνση του αντανεκλαστικού του ορθού.
 - * Χολαγωγά (ευνοούν τη χολική στάση, που με τη σειρά της αναστέλλει την επαναρρόφηση νερού και άλατος από το πεπτικό σωλήνα, άρα αυξάνει την περιεκτικότητα των κοπράνων σε νερό) – ΠΡΟΣΟΧΗ ΟΧΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ.
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ** περιλαμβάνει έλεγχο, φαρμακευτική αγωγή, βοηθήματα, οδηγίες επανεκπαίδευσης και υποστήριξη τόσο του ατόμου όσο και του ερωτικού του συντρόφου.
- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ της ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.** Η σπαστικότητα έχει μεγάλη ποικιλία εκδηλώσεων από αίσθημα δυσκαμψίας των μυών και περιορισμό του εύρους κίνησης ως ακούσιους μυϊκούς σπασμούς και ρικνώσεις μυών και τενόντων Είναι συνηθισμένη στα άτομα με Σ.Κ.Σ.. Μπορεί να είναι από ένα απλό ενόχλημα ως ένα σοβαρό εμπόδιο στις καθημερινές δραστηριότητες ή / και αίτιο πόνου. Υπάρχουν δύο τύποι σπαστικότητας στις σοβαρές μορφές Σ.Κ.Σ.:
 - Καμπτική μορφή: που συνήθως εμπλέκει τους γαστροκνήμιους, τους καμπτήρες του ισχίου και του γόνατος.
 - Εκτατική μορφή: που συνήθως εμπλέκει τον τετρακέφαλο, τα ισχία και τα γόνατα μένουν τεντωμένα.Η σπαστικότητα μπορεί να προσβάλλει τα άνω άκρα, αλλά δεν είναι πολύ συνηθισμένο.

Η σπαστικότητα επιδεινώνεται με τις ακραίες θερμοκρασίες (πολύ ζέστη ή πολύ κρύο), την υγρασία, τις λοιμώξεις, τα στενά / σφικτά ρούχα.

Η αντιμετώπιση της σπαστικότητας διαφέρει ανάλογα αν είναι:

- Γενικευμένη που ανάλογα με τη βαρύτητά της αντιμετωπίζεται με άσκηση, σωστές θέσεις, εφαρμογή φυσικών μέσων, χορήγηση φαρμάκων και τέλος εμφύτευση αντλίας απελευθέρωσης φαρμακευτικής ουσίας)
- Εντοπισμένη που ανάλογα με τη βαρύτητά της και την εντόπισή της αντιμετωπίζεται με άσκηση, σωστές θέσεις, εφαρμογή φυσικών μέσων, χρήση ναρθήκων, διήθηση με βουτουλινική τοξίνη (η δράση της έχει διάρκεια 3 μήνες) και τέλος χειρουργική αντιμετώπιση (που αποτελεί μια μόνιμη και μη αναστρέψιμη λύση)

Ενδεικτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας:

- * Baclofen (το πιο κοινό χρησιμοποιούμενο, χορηγείται με τη βοήθεια εμφυτευμένης αντλίας)
- * Tizanidine (Zanaflex®) (πρόβλημα οι παράλληλες ενέργειες : ξηροστομία, εφίδρωση, μυϊκή αδυναμία, πτώση της αρτηριακής πίεσης)
- * Diazepam (Valium®) (για σπαστικότητα που εμποδίζει τον ύπνο, πρόβλημα ο εθισμός)
- * Dantrolene (Dantrium®) (όταν τα άλλα δεν αποδώσουν, πρόβλημα η ηπατοτοξικότητα και οι ανωμαλίες στο αίμα, έχει πρακτικά αποσυρθεί)
- * Διήθηση περιφερικών νεύρων με φαινόλη
- * Botulinum toxin (Botox®) (τοπική διήθηση μυών, διάρκεια αποτελέσματος ως 3 μήνες)
- * Clonidine (μόνο σε πειραματικό επίπεδο)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ του Προγράμματος ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ σε Κόπωση & Πόνο

• **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ.** Ο πόνος δεν είναι ασυνήθιστος στα άτομα με Σ.Κ.Σ.. 55 % εμφανίζουν κλινικά σημαντικό πόνο κατά τη διάρκεια της ζωής με τη Σ.Κ.Σ.. 48 % αναφέρουν χρόνια πόνο. Δεν παρατηρείται διαφορά μεταξύ των φύλων. Έχει μεγάλη ποικιλία εκδηλώσεων από αίσθημα δυσκαμψίας των αρθρώσεων μέχρι τον χρόνο νευροπαθητικό πόνο. Η αντιμετώπιση ποικίλλει ανάλογα με την αιτία / είδος του πόνου.

ο Οξύς Πόνος

- **Νευραλγία Τριδύμου** : μπορεί να είναι το αρχικό σύμπτωμα της Σ.Κ.Σ.. Αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή όπως carbamazepine (Tegretol®) ή phenytoin (Dilantin®).
- **Σημείο Lhermitte** είναι ένα αίσθημα ηλεκτρικού ρεύματος που «τρέχει» στιγμιαία στην πλάτη. Ανακουφίζεται με αντισπαστικά φάρμακα ή μαλακό κολάρο που περιορίζει την κάμψη του αυχένα.
- **Αίσθημα «καψίματος», «τσιμπήματος», σε διάφορες περιοχές του σώματος – Δυσαισθησίες** νευρολογικής αιτιολογίας. Αντιμετωπίζονται με αντισπαστικά φάρμακα όπως gabapentin (Neurontin®) ή αντικαταθλιπτικά όπως amitriptyline (Elavil®), που τροποποιούν την αντίδραση του κεντρικού νευρικού συστήματος στον πόνο. Άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι τα θερμά / πιεστικά επιθέματα, η χρήση acetaminophen (Tylenol®), με επίβλεψη

ο Χρόνιος Πόνος

- **Αίσθημα «καψίματος», «βελονιές», «τσιμπήματα»,** αντιμετωπίζονται όπως και τα οξέα.
- **Πόνος Σπαστικότητας** (μυϊκός σπασμός, κράμπες, πόνος κάμψης). Η αντιμετώπιση είναι εκείνη της σπαστικότητας. Μπορεί να συνταγογραφηθούν αντιφλεγμονώδη, κάλιο, νάτριο, διατατικές ασκήσεις.
- **Οσφυαλγία κι άλλοι Μυοσκελετικοί Πόνοι** : μπορεί να οφείλονται σε ποικίλα αίτια αλλά και στη σπαστικότητα. Η πίεση του σώματος από την ακινησία, η ελλιπής κινητικότητα των αρθρώσεων, η λανθασμένη χρήση βοηθημάτων βάδισης / μετακίνησης, τα προβλήματα ισορροπίας μπορεί να προκαλέσουν επώδυνα προβλήματα. Για την αντιμετώπιση είναι απαραίτητη η διερεύνηση των αιτιών του ο πόνου και η άρση τους. Μπορεί να είναι χρήσιμα τα θερμά επιθέματα, η μάλαξη, τα υπέρηχα, η

θεραπεία σπαστικότητας

ο Συναίσθημα & Πόνος

Γενικά ο πόνος μπορεί να αντιμετωπιστεί, αλλά όχι και όλοι οι πόνοι στα άτομα με Σ.Κ.Σ.. Ανεξάρτητα από την αιτία του, ο πόνος είναι ένα σύνθετο πρόβλημα και δεν πρέπει να αγνοείται. Επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της ζωής αλλά και τη στάση του ατόμου απέναντι της. Για το χρόνιο πόνο, που οδηγεί σε αναπηρία, είναι απαραίτητη η πολυδιάστατη προσέγγιση μέσα από μια κλινική πόνου, όπου εφαρμόζεται συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και εναλλακτικών θεραπειών όπως biofeedback, ύπνωση, διαλογισμός, yoga, βελονισμός.

• **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΠΩΣΗΣ.** Η ΚΟΠΩΣΗ είναι ένα κοινό και συχνό σύμπτωμα στη Σ.Κ.Π. (80 %). Έχει σαν συνέπεια τον περιορισμό των δραστηριοτήτων. Συμβαίνει σε καθημερινή βάση, μπορεί να συμβεί το πρωί και μάλιστα μετά από έναν αρκετά ξεκούραστο νυχτερινό ύπνο, έχει την τάση να γίνει χειρότερη με την πρόοδο της ημέρας, επιβαρύνεται με τον ζεστό καιρό και την υγρασία, μπορεί όμως και να συμβεί ξαφνικά, γενικά είναι πιο έντονη από τη συνηθισμένη κόπωση και συχνά διαφοροποιείται από τις υπευθυνότητες της ημέρας.

Η κόπωση οφείλεται σε ΑΓΝΩΣΤΟ αίτιο.

Η ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ (νευρογενής) κόπωση στη Σ.Κ.Π. μπορεί να εμφανίζεται ως αίσθημα «χαλαρότητας» άσχετο με την άσκηση, δυσανεξία στη ζέστη (test του ζεστού μπάνιου) ή εντοπισμένη αδυναμία. Σχετίζεται με τη σπαστικότητα, τις οπτικές διαταραχές (διπλωπία, σκοτώματα όρασης) ή/και τις διαταραχές συντονισμού (παρεγκεφαλιδική βλάβη). Μπορεί να οφείλεται στην ίδια την απομυελίνωση (δυσχέρεια στη μετάδοση ώσεων), στο νευρολογικό κινητικό έλλειμμα (δυσχέρεια εκούσιου ελέγχου και συντονισμού της κίνησης), στο νευρολογικό αισθητικό έλλειμμα (δυσχέρεια ελέγχου της κίνησης) ή σε δυσλειτουργία του παρασυμπαθητικού με απότοκο τη μειωμένη απάντηση του καρδιαγγειακού στο stress και στη συνέχεια την τροποποιημένη αντίληψη της κόπωσης.

Η ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ (από εξωτερικά αίτια) κόπωση στη Σ.Κ.Π. οφείλεται σε αίτια που μπορεί εύκολα να αντιμετωπισθούν όπως : διαταραχές ΥΠΝΟΥ (άγχος, κατάθλιψη, νυκτουρία, πόνος, παράλληλη δράση κορτιζόνης), ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, παθήσεις ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ, ΑΝΑΙΜΙΑ, διαταραχές ΘΡΕΨΗΣ (νηστεία, έλλειψη ιχνοστοιχείων, σάκχαρο ορού, ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ), ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ανεπάρκεια, Έλλειψη Φυσικής Κατάστασης, Λοίμωξη (κόπωση των ιώσεων, της ουρολοίμωξης, κ.α.) και παράλληλη δράση χρησιμοποιούμενης Φαρμακευτικής Αγωγής [Φάρμακα για Σ.Κ.Π. beta-interferon (Avonex, Betaseron, Rebif), Tysabri, Novantrone), Φάρμακα για Σπαστικότητα (Baclofen, Valium, Zanaflex), Φάρμακα για Πόνο (Klonopin, Neurontin), Αντιυπερτασικά, Αντιισταμινικά, Μερικά αντικαταθλιπτικά]

Για την αντιμετώπιση της Κόπωσης είναι απαραίτητο να γίνει η απομόνωση και αντιμετώπιση εξωγενών παραγόντων κόπωσης, να λυθεί η παρεξήγηση της συσχέτισης με την κόπωσης εξ αιτίας κατάθλιψης ή μειωμένης φυσικής κατάστασης.

Η αντιμετώπιση της Κόπωσης περιλαμβάνει :

- Εργοθεραπευτική παρέμβαση για την απλοποίηση καθημερινών εργασιών (σπίτι και δουλειά)
- Κινησιοθεραπευτική παρέμβαση για την εκμάθηση τεχνικών για την εξοικονόμηση ενέργειας στη βάδιση, στις καθημερινές δραστηριότητες και συστηματική παρακολούθηση προγράμματος άσκησης για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης.
- Επίτευξη καλής ποιότητας ύπνου που ξεκουράζει, ακόμα και με τη χρήση υπναγωγών.
- Ψυχολογική παρέμβαση για την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του stress, χαλάρωσης, συμμετοχή σε υποστηρικτικές ομάδες.
- Αποφυγή της έκθεσης σε υπερβολική ζέστη ή κρύο.
- Φαρμακευτική Αγωγή :

ο amantadine hydrochloride & modafinil (Provigil®). Είναι τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα και αυτά που έχουν αποδειχθεί σε κλινικές μελέτες περισσότερο αποτελεσματικά για τον έλεγχο της κόπωσης σε άτομα με Σ.Κ.Σ.

ο Pemoline (Cylert®) μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα με τις παράλληλες δράσεις του (ανορεξία,

ευερεθιστότητα, απνία, απώλεια βάρους και σπανιότερα ηπατική δυσλειτουργία), γι' αυτό απαιτεί προσοχή στη χορήγησή του.

Σ.Κ.Π. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ στη Χρόνια Φάση

Σ.Κ.Π. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ στη Χρόνια Φάση

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΗΜΕΙΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
> κίνητική	Προβλήματα στο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ :		✓ Ιατρο-Κοινωνική Επανάσταση
> αίσθη/ακή	Μητρικό Οικογενειακό	οικογενειακή ρήξη	
> ουρολογική	Επαγγελματικό Κοινωνικών σχέσεων	απώλεια εργασίας αντίληψη υγείας	✓ Ομάδες Αλληλοβοήθειας
	ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ποιότητα ζωής	

Το πρόγραμμα Αποκατάστασης αναπροσαρμόζεται διαρκώς με την πάροδο του χρόνου, αλλά παραμένει πάντα ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ και σέβεται το αξίωμα ότι «ΟΛΟΙ έχουν δικαίωμα για ΙΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ». Έτσι η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ επανένταξη ξεκινά από τη στιγμή της διάγνωσης και συνεχίζεται δια βίου, περιλαμβάνει την οικογενειακή & επαγγελματική επανένταξη αλλά και τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Το ρόλο του/της κοινωνικού λειτουργού συχνά τον «χρεώνει» ο νοσηλευτής/τρια.

Στην ιατροκοινωνική επανένταξη περιλαμβάνονται τα προγράμματα για την εκπαίδευση και την υποστήριξη των φροντιστών καθώς και για την ενεργή συμμετοχή της τοπικής κοινότητας (Community – based Rehabilitation).

Η εκπαίδευση με τη μορφή της συνεχούς ενημέρωσης ή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αφορά τους επαγγελματίες της υγείας. Η εκπαίδευση οφείλει να αφορά και τους ίδιους τους ασθενείς, τα άτομα του περιβάλλοντος τους, χωρίς να ξεχνάμε τα παιδιά και τους εφήβους.

Στη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης είναι πολύ καθοριστικός ο ρόλος των ομάδων αλληλοβοήθειας (π.χ. Σύλλογος Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας)

ΠΡΟΣΒΑΣΗ στους ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥΣ ιατρικούς ελέγχους. Η Σ.Κ.Π. δεν έχει αποδειχθεί ότι εμποδίζει την εμφάνιση νοσημάτων που συνήθως απαντώνται στις αντίστοιχες ηλικίες, γι' αυτό και το άτομο με Σ.Κ.Π. ακολουθεί τους προληπτικούς ιατρικούς ελέγχους, όπως ο γενικός πληθυσμός.

ΚΛΙΝΙΚΟΣ - ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Σφύξεις & Αρτηριακή Πίεση	1 / Έτος - αν είναι φυσιολογική
Ύψος - Σωματικό Βάρος	1 / Έτος - αν είναι φυσιολογικά > Παρέμβαση αν υπάρχουν προβλήματα αύξησης ή μείωσης σωματικού βάρους
Γενικές εξετάσεις αίματος Ηπατικός κύκλος	♦ Πριν την έναρξη της θεραπείας με ιντερφερόνη ♦ 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας ♦ κάθε 3 μήνες επανέληψη
Έλεγχος θυρεοειδούς Γενική Ούρων	Για όποιον εμφανίζει συμπτώματα κόπωσης 1 / Έτος - αν είναι φυσιολογική > αν υπάρχει ουρολοιμωξη
Απλή ακτινογραφία θώρακος	Ανάλογα με τις προληπτικές ιατρικές οδηγίες
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	Ανάλογα με τις προληπτικές ιατρικές οδηγίες
Δερματολογική εξέταση όλου του σώματος	Ανάλογα με τις προληπτικές ιατρικές οδηγίες ♦ προστασία από τον ήλιο
Οδοντιατρικός έλεγχος	1 / 6μηνο

Μετά το 20 ^ο έτος ζωής	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ - ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Λιπιδαιμικός έλεγχος (καί HDL, LDL, τριγλυκερίδια)	1 / 5 ^ο Έτος - αν είναι φυσιολογική
Σάκχαρο ορού	1 / 5 ^ο Έτος - αν είναι φυσιολογική

Μετά το 40 ^ο έτος ζωής	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ - ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Έλεγχος θυρεοειδούς	♦ Για όλες τις γυναίκες > 40 ετών ♦ Για όποιον εμφανίζει συμπτώματα κόπωσης
Οπτικά πεδία – Γλαύκωμα	1 / 2 ^ο - 4 ^ο Έτος για ηλικίες 40 – 65 1 / Έτος για ηλικίες > 65

Μετά το 50 ^ο έτος ζωής	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ - ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Αναζήτηση αίματος στα κοπράνα (fIaegst κοπράνων)	1 / Έτος για ηλικίες > 50
Σιγμοειδοσκόπηση - Κολonosκόπηση	1 / 5 ^ο Έτος - σιγμοειδοσκόπηση 1 / 10ο Έτος - κολonosκόπηση
Έλεγχος ακοής	1 / 5 ^ο Έτος

Μετά το 50 ^ο έτος ζωής - για τις ομάδες υψηλού κινδύνου	
ΚΛΙΝΙΚΟΣ - ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
Μέτρηση Οπτικής Κλίμακας στην περιοχή του ισχίου	1 / Έτος για ♦ Ιστορικό λήψης κορτικοστεροειδών, οπασμουλιτών ♦ Ουλογενετικά ιστορικό οπτικής κλίμακας ♦ Άλλα κλινικά ιστορικά καθίστασης ζωής ♦ Γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση
PPD (purified protein derivative)	1 / 1 ^ο - 2 ^ο Έτος για άτομα υπαρκτού υψηλού κινδύνου φαρμακολογίας (επιγοιμενισής υγείας, άτομα HIV,

Οι ΧΡΥΣΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ για τον ασθενή ώστε να διατηρήσει τα θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης της αποκατάστασης είναι :

- η διατήρηση της ενεργοποίησης και της συμμετοχής τόσο του ίδιου όσο και του στενού του περιβάλλοντος
- η συμμόρφωση στο πρόγραμμα και στις οδηγίες που του έχουν δοθεί

Ας μην ξεχνάμε ότι εκεί που ο ιατρός αποκατάστασης (φυσίατρος) δεν έχει τίποτε να προσφέρει είναι εκεί που ΔΕΝ του ζητούν ή αρνούνται τη βοήθειά του.

Πηγή: **Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr**

Περιοδικό ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ: Μη Κερδοσκοπική Υποστηρικτική Εταιρεία, τηλ. (30) 210-8660556, 210-6913301, 210-6998024, 2310 211915, fax (30) 210-6916932

Web www.DISABLED.GR, email info@disabled.gr

- το άρθρο αναδημοσιεύεται κατόπιν αδείας του www.DISABLED.GR