

GUIDE
TILL EN GOD
VARDAG

Multipl skleros

en handbok för
nyligen insjuknade



NEUROFÖRBUNDETS PUBLIKATIONER

MS – EN HANDBOK FÖR NYLIGEN INSJUKNADE

Finlands Neuroförbunds publikationsserie n:o 36

1:a upplagan 2011

Markku Hallikainen, Minna Heikkilä, Päivi Hämäläinen, Hanna-Maria Leino, Tuula Rantakari, Juhani Ruutiainen, Riitta Samstén, Arja Toivomäki, Marju Toivonen, Eija Virtanen, Marjut Jalonen

2:a upplagan 2012 (särskild mässupplaga)

3:e reviderade upplagan 2012

4:e reviderade upplagan 2014

5:e reviderade upplagan 2015 / 1000 ex.

6:e reviderade upplagan 2018 / 1 000 ex.

7:e förnyade upplagan 2020. I uppdateringsarbetet deltog: Päivi Hämäläinen, Timo Klaavu, Eila Niemi, Hanna Pakarinen, Anders Romberg, Juhani Ruutiainen, Eeva-Maija Saaranto, Riitta Samstén, Marju Teinikivi, Mari Vilska.

ISBN 978-952-7296-35-6

ISBN 978-952-7296-36-3 (pdf)

Illustrationer: Anssi Keränen

Tryck: Newprint Oy, Reso

Copyright © Finlands Neuroförbund rf 2020



Finlands Neuroförbund rf
Vaihemäentie 10
21250 Masku
tel. (02) 439 2111
info@neuroliitto.fi
neuroliitto.fi



INNEHÅLL

TILL LÄSAREN	4
--------------------	---

Bli bekant med diagnosen

ETT BREV TILL DEN INSJUKNADE	6
VAD ÄR MS?	7
ATT BLI SJUK OCH TIDIGA SYMTOM	8
DIAGNOS	9
ATT ANPASSA SIG TILL SJUKDOMEN	10
ATT BERÄTTA OM SJUKDOMEN FÖR ANDRA SAMT DE ANHÖRIGAS ANPASSNING	11

Vård och välbefinnande

SYMTOM	14
REHABILITERING	16
LÄKEMEDELSBEHANDLING	17
SJUKDOMENS FÖRLOPP	18
SUNDA LEVNADSVANOR OCH KOST	19
MOTION	20

MS i vardagen

ARBETE	23
STUDIER	25
SOCIALSKYDD	25
PARFÖRHÅLLANDE	26
SEXUALITET	27
FÖRÄLDRASKAP	28
NÄR MAN SOM FÖRÄLDER BLIR SJUK	28
RESOR	29
ALTERNATIVA BEHANDLINGAR	31

TILL LÄSAREN

Multipel skleros är en progressiv neurologisk sjukdom. Den som nyligen drabbats av sjukdomen vill ofta veta: på vilket sätt och hur snabbt kommer min sjukdom att utveckla sig? Det är en fråga som ingen kan svara på. Det finns många fördomar kring MS, men verkligheten är inte alltid så dramatisk.

Det går ett leva ett bra liv med MS. Det viktigaste är att leva livet fullt ut och försöka acceptera sjukdomen. Ingen kan rå för sin sjukdom, men hur man förhåller sig till den är upp till en själv. Det är bra att göra behandling av sjukdomen, motion och sunda levnadsvanor till en del av vardagen från första början. Det är inte säkert att sjukdomen gör sig påmind så mycket efter den första fasen.

MS är en individuell sjukdom som uppträder i många former, och inga fall är identiska. Den information som finns om symtomen, förloppet och behandlingen kan således inte tillämpas på alla fall. I denna guide har vi samlat information om viktiga frågor som kan beröra den nyligen insjuknade under de första åren efter diagnosen.

I frågor som gäller behandlingen av ens egen sjukdom bör man kontakta den behandlande läkaren eller MS-skötaren. Neuroförbundet erbjuder mångsidig rådgivning om att leva med sjukdomen och ger information om till exempel socialskyddet och olika tjänster som finns tillgängliga. De regionala medlemsföreningarna och deras klubbar erbjuder stöd från andra som befinner sig i samma situation. Neuroförbundets utbildade kamratstödjare erbjuder samtalsstöd.

Information om de tjänster som nämns i denna guide, Neuroförbundets övriga tjänster och kamratstödjarnas kontaktuppgifter hittar du på förbundets webbplats *neuroliitto.fi*.

Du kan även kontakta våra kontor per telefon för mer information:

Verksamhetsområdet för Helsingfors universitetscentralsjukhus, tel. 0400 976 742

Verksamhetsområdet för Kuopio universitetscentralsjukhus, tel. 0400 976 741

Verksamhetsområdet för Uleåborgs universitetscentralsjukhus, tel. 0400 976 743

Verksamhetsområdet för Tammerfors universitetscentralsjukhus, tel. 0400 976 740

Verksamhetsområdet för Åbo universitetscentralsjukhus, tel. 0400 976 718

Centralbyrån, tel. (02) 439 2111



Bli bekant med diagnosen

ETT BREV TILL DEN INSJUKNADE

Då neurologen berättade för mig att jag har MS ville jag först inte tro att det var sant. Jag tänkte att han skojar med mig. Hemma kände jag mig arg och ledsen, och tyckte synd om mig själv. Jag satt på golvet och grät: varför just jag?

Efter den första chocken började jag samla information om sjukdomen. Min första tanke var att jag kommer att hamna i rullstol. Efter att ha läst på om MS insåg jag att sjukdomen har många sidor. Lyckligtvis är det dock inte fråga om en direkt dödlig sjukdom. Under den första månaden hade jag mycket motstridiga tankar. Jag var deprimerad och tänkte att jag inte längre är till någon nytta och det vore bättre om jag var död. Det var med hjälp av min familj och mina vänner som jag kom ifrån dessa tankar.

Du kan känna dig sårad och upprörd över att du plötsligt förlorat din självbestämmanderätt. Jag själv kände mig oerhört sårad. Men trots det fortsatte jag att leva mitt liv.

Moderna läkemedel möjliggör en hel del och man ska inte sluta söka sina egna gränser! Sorgen var stor, men att prata om den hjälpte mig att få ordning på tankarna. Till slut konstaterade jag att ingen av mina rädslor var befogad eller tålde kritisk granskning och att de rentav var lite löjliga.

Livet tar inte slut vid en diagnos. Låt din omgivning och dina närmaste ge dig kraft. Ibland känns det svårt och man blir ledsen och arg. Det kan kännas som att alla är emot dig. Vänd motgångarna till styrka på ett sätt som passar dig och njut av de små sakerna i livet.

Några år efter diagnosen har jag märkt att fritiden blivit allt viktigare för mig. Jag har försökt minska arbetsmängden och dess betydelse. Min familj har blivit viktigare än någonsin för mig. Jag deltar i mina barns fritidsintressen, vilket är en bra motvikt för mitt eget arbete.

Jag njuter också av att få röra mig i naturen och att vi skaffade hund har gjort vår familj ännu mer sammansvetsad. Genom sjukdomen har jag lärt mig att uppskatta mig själv mer, eftersom jag inser att min hälsa på många sätt kunde vara ännu sämre.

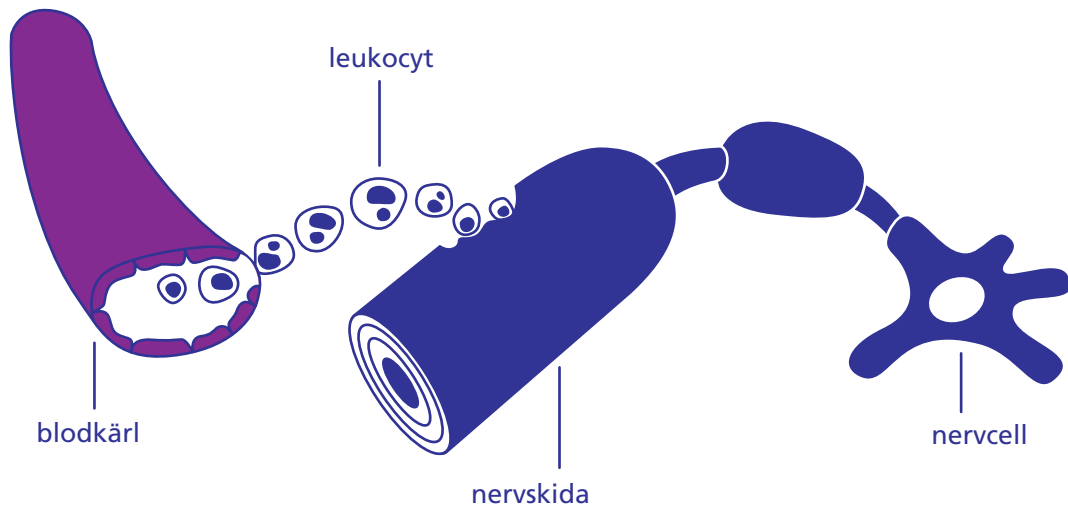
Brevet är sammanställt på en rehabiliteringskurs vid Masku neurologiska rehabiliteringscenter av skrivelser från personer som levt med MS i över tre år.

VAD ÄR MS?

Multipel skleros är en sjukdom som påverkar det centrala nervsystemet, dvs. hjärnan och ryggmärgen. Sjukdomen skadar inte direkt den övriga kroppen. Immunsystemet försvarar kroppen till exempel mot skadliga bakterier och cancer. Immunsystemet hos den som drabbats av MS fungerar felaktigt och angriper det egna nervsystemet. MS är en s.k. autoimmun sjukdom.

Vid MS skadar immunsystemet i första hand myelinet i det centrala nervsystemet. Myelin eller nervskida är en isolerande vävnad som omger nervcellernas axoner och förbättrar den elektriska kommunikationen i nervsystemet. MS-symtomen förorsakas av att myelinskidan skadas, vilket gör att impulserna från hjärnan och ryggmärgen till den övriga kroppen överförs långsammare eller blockeras helt.

Normalt är det leukocyternas uppgift att som en del av immunsystemet finna och förstöra allt som inte hör till kroppen. Vid multipel skleros tränger de för nervskidan skadliga leukocyterna av okänd orsak från



Multipel skleros förorsakas av onormalt fungerande leukocyter, som felaktigt tränger sig från blodcirkulationen in i nervsystemet. Leukocyterna angriper nervskidan kring nervtrådarna. Därav följer en reaktion som skadar nervskidan.

blodcirkulationen in i nervsystemet och orsakar inflammationshärdar. Då uppfattar leukocyterna myelinet som något främmande och angriper det. Angreppet mot immunsystemet upphör om en tid och ärrvävnad bildas på den skadade nerven. Ärren syns på magnetkamerabilder av hjärnan. Sjukdomens namn multipel skleros betyder "många ärrhärdar".

Det är möjligt att det skadade myelinet repar sig, i synnerhet i det tidiga skedet av sjukdomen. Om angreppen mot immunsystemet upprepas, blir det svårare för myelinet att förnya sig. Då nervtråden förlorar myelinets skydd skadas även den. Nervcellerna förnyas inte lika bra som de övriga cellerna i organismen och således är skadorna permanenta. Kommunikationen i nervsystemet kan dock finna nya rutter som kringgår de skadade nervbanorna. Hjärnan har, till en viss gräns, en förmåga att anpassa sig till förändrade omständigheter. Denna förmåga bibehålls genom hela livet.

Efter ett MS-skov, då myelinet förnyas och nervsystemet omorganiseras, kan en del eller alla symtom försvinna.

ATT BLI SJUK OCH TIDIGA SYMTOM

Cirka 12 000 finländare har MS. Det är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen hos unga vuxna i Finland. Diagnosen görs vanligen i 20–50-årsåldern. Att insjukna då man är under 16 eller över 60 år är sällsynt. MS är vanligare hos kvinnor än hos män, cirka tre fjärdedelar av MS-sjuka är kvinnor.

Sjukdomens uppkomstmekanism är fortfarande oklar, men man vet att både genetiska faktorer och miljöfaktorer har betydelse. MS är inte en ärftlig sjukdom och diagnosen kan varken i dag eller i framtiden ställas utifrån ett gentest. Enligt den information som finns tillgänglig i dag kan flera helt vanliga virus och bakterier få sjukdomen att bryta ut om personen har en ärftlig benägenhet för den. Än så länge vet man inte varför vissa drabbas och andra inte. I de senaste undersökningarna har bland annat infektioner i barndomen, rökning och lågt D-vitaminintag utpekats som på något sätt bidragande faktorer.

Multipel skleros börjar med snabbt utvecklade symtom som dock inte nödvändigtvis får den insjuknade att söka sig till under-

sökningar. De första symtomen uppstår vanligtvis till i ryggmärgen, synnerven eller hjärnstommen. Ryggmärgssymtomen kan uppträda så, att benen inte fungerar som de ska eller det är något konstigt med urineringen. Ett synnervssymtom kan förekomma till exempel som suddig syn i ena ögat. En störning i hjärnstommens funktion medför att svåra ord uttalas fel, att raderna i texten ”hoppas” vid läsning eller att man har problem med dubbelseende. De vanligaste tidiga symtomen är synstörningar och känselstörningar i extremiteterna.

Den drabbade återhämtar sig vanligtvis fullständigt från de tidiga symtomen. Hos var tionde fortsätter och tilltar symtomen dock utan att man återhämtar sig mellan skoven. Det är viktigt att i varje fall omedelbart söka vård. Med tanke på hur sjukdomen fortskrider är det viktigt att inleda behandlingen i ett så tidigt skede som möjligt.

DIAGNOS

Det finns inget specifikt test för att diagnostisera multipel skleros som med säkerhet skulle identifiera sjukdomen. Utgångspunkten för diagnosen är symtom som är typiska för multipel skleros samt en läkarundersökning utförd av en neurolog. För att säkerställa diagnosen används magnetkameraundersökning av hjärnan och ryggmärgen samt undersökning av ryggmärgsvätskan.

Vid fastställande av en MS-diagnos används de så kallade McDonald-kriterierna. Enligt dessa krävs att patienten haft ett visst antal perioder med symtom eller att nya förändringar konstateras i en magnetkameraundersökning innan diagnosen kan fastställas. Behandlingen kan påbörjas så snart diagnosen har fastställts.

ATT ANPASSA SIG TILL SJUKDOMEN

MS för med sig flera utmaningar vad gäller att anpassa sig till sjukdomen. Diagnosen upplevs ofta som en lättnad, då symtomen efter en längre tid av osäkerhet och undersökningar får en förklaring. Vid sidan av lättnaden uppstår det dock oftast en massa frågor kring framtiden. Hur kan man leva med sjukdomen och minimera dess effekter på sitt liv?

MS är en sjukdom med varierande symtom och förlopp, vilket gör det omöjligt att säga hur sjukdomsbilden för var och en kommer att se ut. Förmågan att tåla osäkerhet är avgörande i att leva med MS. Man måste våga drömma och göra egna planer, men å andra sidan även vara beredd på att ändra sina planer. Man måste ta hänsyn till sin sjukdom, men samtidigt fokusera på själva livet.

Sjukdomen kan påverka många olika saker i olika livssituationer och åldrar. Också krafterna att lära känna sin sjukdom och att göra nödvändiga ändringar i livet kan variera beroende på vilka andra belastningsfaktorer eller intressen den insjuknade just då har i sitt liv. Å andra sidan kan övriga förändringar i livet påverka sjukdomens betydelse, även minska den.

Typiskt för både livet och denna sjukdom är deras föränderlighet och oförutsägbarhet. Tillsammans bildar de en stig som man efter diagnosen måste våga vandra för att komma framåt. Att anpassa sig till MS innebär att man lär sig att leva med ständiga förändringar. För detta behöver man information, kunskap och övning.

Några råd på stigen:

- Skaffa rätt information. Bedöm informationen mot bakgrund av din egen situation.
- Dra nytta av kamratstöd: andras upplevelser kan ge konkret hjälp och värdefulla tips. Kom samtidigt ihåg att sjukdomen påverkar alla olika.
- Lär känna din egen sjukdom i lugn och ro, lita på dina egna upplevelser.
- Acceptera att du måste göra saker på annat sätt än tidigare, ta emot hjälp och använd hjälpmedel om inte allting går som förut eller känns för ansträngande. Hjälpmedlen kan göra det möjligt för dig att fortsätta göra saker som är viktiga för dig.

- Avstå från sådant som inte längre fungerar eller som medför en alltför stor risk.
- Det att du avstår från något betyder inte att du gett upp.
- Respektera din sorg, ge den och dig själv tid.
- Stöt inte bort äkta medkänsla bara för att du är rädd att andra ska tycka synd om dig.
- Anpassa din kravnivå till din prestationsnivå. Lägg ribban på lagom höjd.
- Engagera dig med någonting nytt i stället för det du är tvungen att avstå från.
- Kom ihåg att förändringar också kan medföra någonting positivt.
- Ta vara på små glädjeämnen och känslan av att lyckas.
- Ta hand om ditt välbefinnande. Sjukdomen innebär både rättigheter och skyldigheter.
- Kom ihåg att man inte kan välja sin sjukdom, men hur man förhåller sig till den beror på var och en själv.

ATT BERÄTTA OM SJUKDOMEN FÖR ANDRA SAMT DE ANHÖRIGAS ANPASSNING

Hur, när och för vem kan eller ska man berätta om sin sjukdom? Det finns inget entydigt svar på denna fråga, utan det är något som var och en avgör på sitt sätt och i sin egen takt. Det finns flera faktorer som påverkar beslutet. Är de anhöriga oroade för en, är man tvungen att vara sjukskriven från arbetet och hur naturligt känns det att dela saker med andra?

Insjuknandet är alltid en kris. Människosinnet fungerar lätt så att om man ensam går och grubblar blir bekymren större och större. I bästa fall lättar ångesten då man får berätta om sina bekymmer för någon annan. Å andra sidan kan det kännas viktigt att först själv få smälta saken. Det kan vara lättare att berätta för någon annan om man först ha fått information om sjukdomen och har bildat sig en egen uppfattning om situationen.

Då man berättar om sin sjukdom för någon annan är det möjligt att man möter förvirring, rädsla, sorg eller rentav nedlåtenhet eller missstro. Man kan själv bli tvungen att trösta, stödja och försäkra andra om

att man nog klarar sig. Därför gäller det att lyssna på sig själv, bedöma sina egna krafter och fundera vem man just då orkar och kan berätta om sjukdomen för.

Det är bra att berätta om sjukdomen åtminstone för sina familjemedlemmar och närstående efter att man själv fått möjlighet att bearbeta saken. På arbetsplatsen och i fråga om fritidsintressen ska man berätta för dem som man anser att behöver veta. Man måste inte berätta om diagnosen för sina kolleger eller för sin chef, men att dölja sjukdomen under en lång tid kan bli en börda som tar på krafterna i onödan. Många upplever att det har blivit lättare att vara på jobbet och träffa sina vänner efter att man berättat om sjukdomen, och att man inte blivit övergiven eller isolerad, som man kanske beförde. Man kan själv påverka vilken bild man ger av sin sjukdom och hur man bäst klarar sig med den.

Då en i familjen insjuknar blir även de anhöriga "sjuka" på sitt sätt och i sin egen takt. I början kan de anhöriga vara överdrivet lugna och trygga, eftersom de upplever det som sin uppgift att vara till stöd för den insjuknade. Bearbetandet av sjukdomen fördröjs om den anhörige väntar att hans eller hennes känslor får utrymme i familjen.

Ibland kan den anhörige bli frustrerad om den insjuknade vill hemlighålla situationen. Som anhörig kan man också behöva vädra sina känslor med någon utanför familjen. Det är bra om den insjuknade ger tillåtelse till det och som anhörig är det också viktigt att tänka på sitt eget orkande.



Vård och välbefinnande

SYMPTOM

De förändringar som MS förorsakar i det centrala nervsystemet är små i förhållande till hjärnans och ryggmärgens volym och förekommer utspridda i de olika delarna av systemet. Symtomen varierar hos olika människor beroende på vilka delar av det centrala nervsystemet som drabbas. En del av förändringarna kan ske i delar av nervsystemet vars uppgift man inte fullt känner till. Bara en tiondedel av de nya härddar som syns på magnetkamerabilderna ger upphov till symtom. MS-förändringar kan även upptäckas hos helt symtomfria personer som kommer till magnetkameraundersökning av någon annan orsak.

Syn- och ögonsymtom

MS är förknippad med olika ögonsymtom, bland annat nedsatt syn, smärta bakom ögat, svårigheter att fokusera blicken samt dubbelseende. Synnervsinflammation är ett vanligt första symtom vid MS. Inflammationen förorsakar nästan fullständig dimsyn i det ena eller båda ögonen under flera timmar eller några dygn. I de flesta fallen normaliseras synen under de följande veckorna.

Förändringar i känseln

Förändringar i känseln, bland annat känselrubbningar, kittlande, knipande känslor eller domningar hör till vanliga symtom redan under sjukdomens första år. Ibland kan dessa vara de enda symtomen sjukdomen ger. Känselrubbningar förekommer oftast i fötterna och fingertopparna. Ett mer sällsynt symtom är trigeminusneuralgi, som förekommer som smärta i ansiktsområdet.

Trötthet

Ett vanligt symtom vid MS är en nedsatt förmåga att tåla ansträngning. Detta kan förekomma länge innan sjukdomen konstateras. Tröttheten som orsakas av MS är kraftigare än vanlig trötthet som beror på sömnbrist eller träning. Tröttheten kan uppträda som fysiska symtom eller som kognitiva svårigheter. Fysisk ansträngning, stress och värme ökar ofta tröttheten. Att vila, ta pauser regelbundet och att hålla kroppen sval kan ofta lindra symtomen.

Svårigheter med att röra sig

Rörligheten hos en person med MS påverkas av nedsatt muskelstyrka och styvhet, nedsatt muskelkoordination och balansproblem. Muskelsvagheten är vanligare i benen än i armarna. Nedsatt muskelstyrka medför styvhet eller spasticitet, vilket å andra sidan underlättar gåendet när man är svagare. Balansrubbningar är ett av de vanligaste symtomen vid MS och förstärks ofta i samband med ansträngning eller värme. Den nedsatta muskelkoordinationen framträder till exempel som klumpighet eller fumlighet i fingrarna. Det är viktigt att upprätthålla muskelfunktionen med hjälp av egen träning, stretching och fysioterapi.

Problem med minnet, koncentration och tänkande

MS kan även påverka olika kognitiva funktioner, dvs. tänkandet och förmågan att hantera information. Problem med att koncentrera sig och lära sig nya saker, störningar i de kognitiva funktionerna vid ansträngning samt svårigheter att hitta ord kan rentav förekomma bland de första symtomen, även om symtom som stör det vardagliga livet är mera sällsynta. Att hålla tankeverksamheten aktiv och göra saker man är intresserad av kan bidra till att upprätthålla den kognitiva förmågan. Det är bäst att ta upp kognitiva problem som stör vardagen i god tid med sin behandlande läkare.

Problem med sinnesstämningen

Sjukdomens oförutsägbara och progressiva karaktär sätter humöret på prov redan i början av sjukdomen. Även om man nödvändigtvis drabbas av depression har personer med MS en något högre livslång risk att drabbas av depressionssymtom än för befolkningen i genomsnitt.

Blås- och tarmproblem

Tarm- och blåsproblem är vanliga symtom vid MS. Sjukdomen kan medföra problem med att hålla urinen samt tömningsproblem. Förändringarna i tarmfunktionen kan bero på sjukdomens direkta påverkan, på läkemedel eller på förändringar i fråga om motion eller dygnsrytmen.

Smärta

Personer med MS lider av smärta lika ofta som den övriga befolkningen, men enligt statistiken är smärtan mer intensiv. Smärtan beror vanligtvis på att stöd- och rörelseorganen belastas, men sjukdomen i sig själv kan också förorsaka s.k. nervsmärta.

REHABILITERING

Rehabilitering har en viktig roll i behandlingen av progressiva sjukdomar med varierande symtom. Utgångspunkten för en lyckad rehabilitering är en bra rehabiliteringsplan. I en bra plan har rehabiliteringsbehovet och dess målsättningar motiverats grundligt av den behandlande läkaren tillsammans med en multidisciplinär arbetsgrupp.

I början av sjukdomen har den drabbade möjlighet att tillsammans med en nära anhörig delta i en av specialsjukvården anordnad informationskurs. Kursen erbjuder mångsidig information om olika frågor kring sjukdomen. Kurser anordnas åtminstone på de större orterna.

Anpassnings- och rehabiliteringskurser i öppen eller slutenvård samt individuella rehabiliteringsperioder kan ofta vara till nytta redan i sjukdomens tidiga faser. Kursen ger information och stöd från andra i samma situation och den individuella perioden ger dessutom en individuell situationsbedömning och plan inför fortsättningen.Handledning kring motion och ibland även fysioterapi eller neuropsykologisk rehabilitering är vanligt även bland nyligen insjuknade. Information om rehabiliteringsmöjligheter ges bland annat av den behandlande läkaren, MS-skötaren, rehabiliteringshandledaren och Neuroförbundet.

Neuroförbundet arrangerar anpassningskurser. Syftet med dessa kurser är att finna krafter för vardagen och uppmuntra den drabbade att ta hand om sig själv. En del av kurserna är inriktade på par eller familjer, så att även de anhöriga får information om sjukdomen och har tillfälle att diskutera vad det innebär att bli sjuk.

Allteftersom sjukdomen framskrider blir även behovet av rehabiliteringstjänster större. Det är viktigt att diskutera behovet av bland annat individuell slutenvårdsrehabilitering samt individ- eller gruppterapi med sin behandlande läkare. I synnerhet i samband med slutenvårdsrehabilitering kartläggs den insjuknades situation på ett omfattande sätt och samtidigt kan man finna lösningar för att underlätta vardagen. I verksamhet som stöder rehabiliteringen ingår Neuroförbundets handlednings- och rådgivningstjänster, bland annat sysselsättnings- och motionsrådgivning.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Sjukdomens utveckling kan bromsas med medicinering. Även merparten MS-symtomen, exempelvis depression och blåsplågor, kan behandlas med olika läkemedel.

När man talar om sjukdomens aktivitet menar man skov eller nya symtomfria förändringar i magnetkameraundersökningar av huvudet. Vid skovvis förlöpande MS ska bromsmedicinering påbörjas i ett så tidigt skede som möjligt eftersom behandlingen minskar antalet relapser och den skada som sjukdomen medför. Merparten av läkemedlen är avsedda för behandling av skovvis förlöpande MS.

För tidigt behandling av aktiv primärprogressiv MS används ocrelizumab och för behandling av aktiv sekundärprogressiv MS används siponimod.

Mest långvarig säkerhetsinformation finns om injektionsbehandling med betainterferon och glatirameracetat. Alla läkemedel i användning har en påvisad dämpande effekt på sjukdomens förlopp, men ingen av dem kan fullständigt stoppa sjukdomens utveckling. De övriga läkemedlen i första linjens behandling är tabletter eller injektioner. Det kommer att dröja innan säkerheten i långvarig användning av nya behandlingsformer är helt utredd.

LÄKEMEDEL SOM ÄNDRAR UTVECKLINGEN AV MS i september 2020

Aktivitet och förlopp vid MS	Handelsnamn	Aktiv substans	Administreringsväg
Aktiv Skovvis förlöpande	Aubagio	teriflunomid	oralt
	Avonex	betainterferon	intramuskulärt
	Betaferon, Plegridy, Rebif	betainterferon	subkutant
	Copaxone, Glatimyl	glatirameracetat	subkutant
	Ocrevus	ocrelizumab	intravenöst
	Tecfidera	dimetylfumarat	oralt
Mycket aktiv aktivt skovvis förlopp	Gilenya	fingolimod	oralt
	Lemtrada	alemtuzumab	intravenöst
	Mavenclad	kladribin	oralt
	Ocrevus	ocrelizumab	intravenöst
	Tysabri	natalizumab	intravenöst
Aktiv primärprogressiv	Ocrevus	ocrelizumab	intravenöst
Aktiv sekundärprogressiv	Mayzent	siponimod	oralt

Aktuell information: neuroliitto.fi/ms-tauti

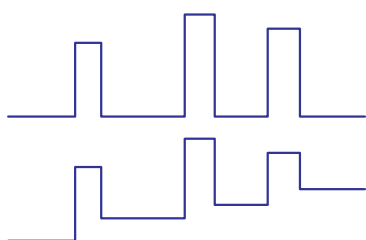
MS-skötarna bistår med den inledande behandlingen och står till tjänst vid eventuella problem. Läkemedlen kan ha vissa biverkningar som med tiden oftast blir lindrigare eller försvinner helt. Ibland kan man bli tvungen att byta till ett annat läkemedelspreparat på grund av biverkningar. MS-skötarna står även till tjänst vid andra sjukdomsrelaterade frågor, till exempel användning av läkemedel under graviditet.

SJUKDOMENS FÖRLOPP

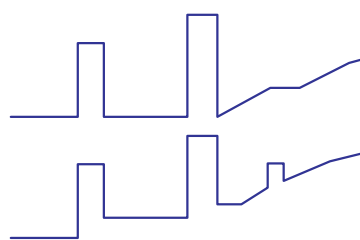
MS är en sjukdom med varierande förlopp. Hos 85–90 % av de insjuknade förlöper sjukdomen skovvis. Skoven eller relapserna kommer och går. Mellan skoven kan man ha långa symtomfria perioder. Hos ungefär hälften av patienterna blir sjukdomen progressiv inom cirka 20 år. Hos cirka 10–15 % är sjukdomens förlopp progressivt redan från början. Då försämras symtomen kontinuerligt, utan skov.

Prognoserna om hur sjukdomen påverkar livslängden varierar. Utan medicinering förkortar sjukdomen den förväntade livslängden med i genomsnitt ungefär sex år, lika mycket som om man rökte ett cigarettpaket om dagen. Livslängden påverkas även av levnadssätt och miljöfaktorer på samma sätt som för befolkningen i allmänhet.

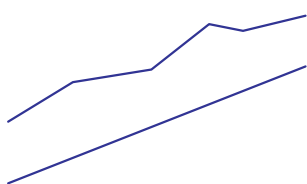
OLIKA FÖRLOPP AV MS



Relapserande remitterande
= skovvis förlöpande



Sekundärprogressiv
= sekundärt förlöpande, dvs. sjukdomen har börjat som skovvis förlöpande och har senare blivit kontinuerligt progressiv



Primärprogressiv
= sjukdomen fortskrider kontinuerligt från första början

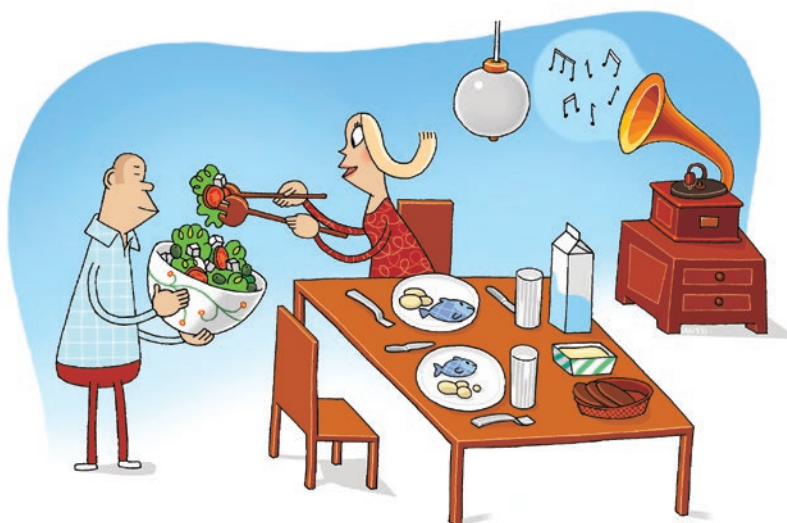
SUNDA LEVNADSVANOR OCH KOST

Sunda levnadsvanor, motion och nyttig kost är viktiga även för personer med MS. Sunda matvanor gör det lättare att leva med sjukdomen och förebygger sjukdomar som förorsakas av minskad fysisk aktivitet, bland annat vuxendiabetes. Den som fått en MS-diagnos behöver därför tänka på sina kost- och motionsvanor. Infektioner förvärrar MS-symtomen och kan utlösa skov. Regelbunden motion, mångsidig kost och god hygien förebygger infektioner.

En mångsidig och hälsosam kost hjälper MS-sjuka att orka, upprätthåller motståndskraften och gör det lättare att kontrollera vikten. De allmänna näringsrekommendationerna lämpar sig även för personer med MS, eftersom rekommendationerna betonar just de områden som har konstaterats vara fördelaktiga vid behandlingen av MS: välj fett av god kvalitet, ät rikligt med grönsaker och se till att du får tillräckligt med D-vitamin.

Ett bra sätt att hantera tröttheten är att dela upp dagens måltider i flera mindre mål och mellanmål samt att komma ihåg att dricka tillräckligt under dagens lopp. Man bör även begränsa intaget av alkoholdrycker, eftersom alkohol kan förstärka MS-symtomen.

Genom att undvika hårt animaliskt fett och härdat vegetabiliskt fett samt använda tillräckligt med mjukt vegetabiliskt fett och fet fisk är det lätt att följa rekommendationerna för fettkvaliteten. Det är också bra att äta grönsaker och frukt samt fullkornsprodukter vid varje måltid.



D-vitamin har vid undersökningar påvisats ha en skyddande effekt mot MS. Låga halter av D-vitamin kan göra sjukdomen mer aktiv. D-vitamintillskott behövs i synnerhet om man vistas mycket inomhus och om kosten inte innehåller fisk eller andra D-vitaminkällor. För personer med MS rekommenderas D-vitamintillskott under den mörka vintertiden och vid behov även året om. Det kan vara bra att testa sin D-nitamnivå för att säkerställa ett tillräckligt D-vitaminintag.

Viktminskning och viktökning, långsam tarmfunktion, osteoporos och sväljningsbesvär är vanliga i synnerhet vid långvarig MS. Vid behandling av dessa symtom är den dagliga kosten av stor vikt.

Rökning är något man absolut ska undvika och det är väl värt att sluta röka. Rökning upprätthåller en lågradig inflammation i lungorna, vilket i sin tur accelererar de vita blodkropparnas felfunktion och påverkar sjukdomsförloppet ogynnsamt.

MOTION

Det är numera ett välkänt faktum att motion har positiva effekter på funktionsförmågan för personer med MS. Även motion eller att röra på sig i kortare perioder regelbundet kan påverka välbefinnandet positivt över lag och främja det allmänna hälsotillståndet. På lång sikt, och särskilt med tanke på MS, är motion ett mycket viktigt sätt att upprätthålla och utveckla sin balans, muskelkondition, rörelseförmåga och hjärnhälsa samt stärka sitt mentala välbefinnande. Det är bra att komma ihåg att en sjukdom inte gör en immun mot andra sjukdomar. Exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen kan undvikas med hjälp av motion.

Det är tryggt att motionera även för personer med MS och motion ökar inte sjukdomens skadeverkningar eller risken för skov. Motionens fördelar är över lag mångfaldigt större än alla eventuella nackdelar (som i stort sett är desamma som för friska personer). Det finns ingen orsak att undvika motion, utan tvärtom är det viktigt att efter insjuknandet sätta igång eller fortsätta med egen träning. Fysioterapi eller annan rehabilitering minskar inte betydelsen av egen träning, eftersom motion samtidigt bidrar till rehabiliteringen. För vissa kan motion rentav bli

ett sätt att kämpa mot sjukdomen.

Det viktigaste är att motionera regelbundet. Även små upprepade doser av motion eller rörelse är viktiga för hälsan och funktionsförmågan. Regelbunden motion är dessutom bra för humöret och stärker känslan av att man kan göra saker och klarar sig.

Nästan alla former av motion lämpar sig för personer med MS. Man bör dock ta hänsyn till sin livssituation även när det gäller motionsintresset och vid behov anpassa sin träning efter de begränsningar och förändringar som sjukdomen medför. När det gäller motion är det också bra att ta hänsyn till individuella egenskaper som sjukdomsgrad, symtom, den fysiska utgångskonditionen och vilka motionsformer man ägnat sig åt tidigare.

Motion kan försämra symtomen tillfälligt, men det är ingen fara. På lång sikt lindrar träningen vissa symtom samt hjälper att behärska dem. Även om motion kan vara ansträngande vet man att motion samtidigt gör tröttheten som MS orsakar lättare att hantera.

Ofta kan MS-sjuka delta i så kallade ”normala” motionsgrupper, men det kan hända att instruktören inte alls känner till MS. Då är det viktigt att man berättar om sådant som kan påverka ens träning, till exempel om man behöver hjälp med att komma upp ur bassängen efter vattengymnastik. Att diskutera med instruktören kan göra det lättare att hitta en lämplig motionsform och få det mesta möjliga ut av sin träning.

Vissa kommuner har motionsrådgivning där man får information om bland annat träningsplatser och grupper, hjälpmedel och eventuella rabattkort. Kommunerna ordnar även träningsgrupper som är anpassade för personer med neurologiska sjukdomar. Populära motionsformer är vattenmotion, simning, yoga, Pilates, stavgång och gymträning. Bland lagsporter är bland annat boccia och innecurling omtyckta. Det är också viktigt med rörlighetsövningar, till exempel stretching, och det kan man även göra hemma på egen hand.

Man kan motionera antingen ensam eller i en grupp, tillsammans med familjen eller vänner. Vardagsmotion som hushållsarbete, trädgårdssysslor, att gå till butiken eller ströva i naturen är också bra träning. Det finns också MS-sjuka som bestigit Mount Everest och sprungit maratonlopp. Det viktigaste är att hålla sig aktiv ett eller annat sätt och komma ihåg att regelbunden motion ger bästa resultat.



MS i vardagen

ARBETE

Att insjukna i MS försämrar inte automatiskt arbetsförmågan och en hel del personer med MS blir kvar i arbetslivet ända fram till den normala pensionsåldern. För de flesta människor i arbetande ålder ger MS bara lindriga symtom. Var tredje upplever att MS inte alls påverkar arbetet. Att berätta om sjukdomen för sin chef eller för sina kolleger är något som var och en själv avgör. Det är dock ofta bra att berätta, eftersom arbetsgemenskapen då bättre kan hjälpa den insjuknade att orka i arbetet. Att hemlighålla sina symtom och eventuella läkarbesök eller rehabilitering tar på krafterna i onödan.

Man behöver inte berätta om sin sjukdom då man söker ett arbete, såvida inte sjukdomen påverkar ens förmåga att klara av arbetet i fråga eller medför en säkerhetsrisk. För arbetshälsovården ska man dock berätta om sjukdomen i samband med hälsoundersökningen vid nyanställning.

Den som får problem med att klara av eller orka med sitt arbete ska kontakta arbetshälsovården i god tid. Arbetsgivaren är enligt lagen om likabehandling skyldig att vidta skäliga åtgärder för att den insjuknade ska klara av sitt arbete och kunna avancera i arbetslivet. Vid ett möte mellan arbetsgivaren, arbetshälsovården och arbetstagaren är det möjligt att avtala om lämpliga lösningar för att stödja den insjuknade arbetstagarens arbetsförmåga. Arbetsgivaren har möjlighet att få ekonomiskt stöd för åtgärderna. Om sjukdomen förhindrar arbetstagaren från att fortsätta i sitt tidigare arbete, kan den insjuknade ansöka om yrkesinriktad rehabilitering eller få lämpligare uppgifter genom arbetsprövning eller tilläggsutbildning.

Ibland klarar man bra av själva arbetet, men den kraftiga tröttheten kan bli ett problem. Fritiden går åt till att återhämta sig från arbetet och man har inga krafter kvar för hushållsarbete eller fritidsintressen efter arbetsdagen. Då lönar det sig att utreda om arbetsomständigheterna på något sätt gör tröttheten värre. Är temperaturen på arbetsplatsen för hög, har man tillräckligt med pauser eller är arbetsplatsen för orolig? Det kan vara möjligt att göra arbetet mindre belastande till exempel genom flextid, kortare arbetstider eller genom att helt eller delvis jobba på distans. Många har med hjälp av partiell invalidpension kunnat fortsätta arbeta på deltid och har således orkat längre i arbetslivet. Det finns även

olika sätt att underlätta återgången till arbetet efter en sjukledighet. Det är också viktigt med annat innehåll i livet än bara arbete.

Som företagare jobbar man ofta utan särskilda arbetstider. Det är upp till företagaren själv att orka med arbetet och upprätthålla sin arbetsförmåga. Då gäller det att minimera all övrig belastning vad gäller arbetet, t.ex. ergonomifaktorer. Arbetshälsovården hjälper till med dessa frågor och även egenföretagare gör klokt i att ordna med arbetshälsovårdstjänster åt sig själv. Företagare som på grund av sin sjukdom behöver arbetsredskap för att bättre klara sig i arbetet kan ansöka om näringsstöd från FPA eller ett pensionsförsäkringsbolag för anskaffning av redskap för personligt bruk. Även yrkesinriktad rehabilitering, partiell sjukdagpenning och delinvalidspension är möjliga för företagare.

Ett av de centrala målen för rehabiliteringen är att kunna fortsätta i arbetslivet eller återgå till arbetet. Att stanna kvar i arbetslivet är viktigt för många både för att det ger mening åt livet och av ekonomiska orsaker. FPA och arbetspensionsanstalterna erbjuder yrkesinriktad rehabilitering i form av arbetsprövning, arbetsträning och omskolning som leder till arbetsuppgifter som är bättre lämpade för funktionsförmågan. Det är klokt att planera sin yrkesinriktade rehabilitering i god tid innan den nedsatta arbetsförmågan leder till långa sjukledigheter. Om du har problem med att orka är det bäst att ta upp saken i god tid med arbetshälsovården eller någon annan vårdgivare.

FPA betalar sjukdagpenning under det första året av arbetsoförmåga. Under tiden för yrkesinriktad rehabilitering tryggas utkomsten av FPA och arbetspensionsanstalterna.



STUDIER

Om man insjuknar under studietiden fördröjs studierna ofta på grund av sjukledigheter. Det är bra att tala om situationen för läraren eller studiehandledaren. Vid behov är det möjligt att göra upp en personlig studieplan för att kunna slutföra sina studier.

För vissa kanske det inte längre är möjligt att fortsätta med studierna för det planerade yrket. Då kan man ansöka om yrkesinriktade rehabilitering från FPA för att omskola sig. Olika läroanstalter har ofta karriärplanerare som kan hjälpa till med att finna en ny utbildningsriktning. Även arbets- och näringsbyråernas arbetsvalspsykologer finns till för detta ändamål.

Personer med MS kan arbeta med mycket varierande uppgifter, men merparten av dem som är i arbetslivet jobbar med s.k. rent inomhusarbete. Till typiska arbeten hör specialistuppgifter, försäljnings- och kundtjänstuppgifter samt olika kontorsarbeten.

SOCIALSKYDD

Om sjukdomen gör det svårt att klara arbetet eller vardagslivet kan man kan få stöd i form av olika sociala förmåner och tjänster. Under sjukledigheter kan man få sjuklön som betalas av arbetsgivaren. Om arbetsförmågan fortsätter under en längre tid kan man få sjukdagpenning, rehabiliteringsstöd eller sjukpension från FPA.

FPA ersätter kostnader som hänför sig till sjukdomen i enlighet med sjukförsäkringslagen. Sjukförsäkringen täcker en del av läkemedelskostnaderna. Läkemedlen har en årlig initialsjälvrisk och ett årligt takbelopp. Tidigare skulle man separat ansöka om ersättning från FPA för inköp som överskred takbeloppet, men sedan 2020 har ersättningen beaktats direkt på apoteket. Det finns tre ersättningsklasser: grundersättning 40 %, lägre specialersättning 65 % och högre specialersättning 100 %. De flesta dyra läkemedel som påverkar sjukdomsförloppet för MS ersätts till 100 procent med läkarutlåtande. Efter att man överskridit det årliga takbeloppet betalar man alltid en liten självrisk vid varje köp. Det är även möjligt att

från FPA få ersättning för resor som hänför sig till vård och rehabilitering. Självrisken per resa är 25 euro. Resekostnaderna har en årlig självrisk, varefter FPA ersätter kostnaderna till fullt belopp. Uppgift om den årliga självrisken erhålls hos FPA, t.ex. på webbplatsen *fpa.fi*.

FPA:s handikappförmåner kompenserar dig för olägenheter och särskilda kostnader som sjukdomen medför. Dessa är handikappbidrag för personer över 16 år och vårdbidrag för pensionstagare, som båda har tre bidragsnivåer.

Kommunerna erbjuder tjänster och stödåtgärder i enlighet med socialvårdslagen och lagen om service och stöd på grund av handikapp som hjälper MS-sjuka att klara sin vardag trots sjukdomen. Stödåtgärderna omfattar bl.a. färdtjänst, nödvändiga ändringar i hemmet, personlig hjälp och ekonomiskt stöd för anskaffning av redskap som är nödvändiga med tanke på sjukdomen. Hjälp och rådgivning i frågor som gäller socialskyddet fås bl.a. av socialarbetare och rehabiliteringshandledare på sjukhus och kommuner samt från Neuroförbundets rådgivningstjänst Neuroneuvonta.

PARFÖRHÅLLANDE

MS kan leda till stora förändringar i parförhållandet. Man borde kunna prata om situationen med varandra, men krafterna går åt till att själv försöka komma till rätta med sjukdomen. Båda parterna kan uppleva att de behöver någon som lyssnar, men samtidigt kan det kännas svårt att lyssna på den andra.

Det är viktigt att prata med varandra, eftersom det upprätthåller kontakten och hjälper att bygga samförstånd. Tystnad och isolering ger rum för missuppfattningar. Den insjuknade kan uppleva att sjukdomen försämrar möjligheterna att svara på parförhållandets utmaningar och utgör en belastning även i andra livsroller. Den insjuknade kanske har skuld känslor och är så hård mot sig själv, att han eller hon inte tål den andra partens medkänsla och stöd.

Den friska parten kan bli ensam med sina känslor. Den insjuknades krafter går till att bearbeta sin egen krisen och ibland kan det vara svårt för denne att förstå, att sjukdomen även är en kris för den andra i förhållandet.

Vänskap är en viktig resurs för parförhållandet i en förändrad livs-

situation. Det är viktigt att parterna kan vända sig till varandra, lyssna och bli lyssnade till. Försök hitta det positiva i livet och i parförhållandet – även i en svår situation finns det sånt som man kan glädja sig över. Det är bra att stanna upp ett tag för att se situationen ur den andras perspektiv och komma ihåg det man en gång blev förälskad i.

Då insjuknandet leder till konflikter, är det viktigt att finna diskussionskontakten i stället för att haka upp sig på situationen. Det är också viktigt att förstärka den gemensamma historien och gå igenom sitt liv tillsammans genom att tala med varandra.

SEXUALITET

Sexualitet är en individuell upplevelse som varar hela livet. Det är en del av ens personlighet och välbefinnande. Stress och förändringar i livet påverkar sexualiteten. Därför kan insjuknandet tillfälligt minska intresset för sex och relationen till den egna kroppen kan kännas annorlunda.

Den insjuknade kan se sig själv genom sjukdomen och glömma att den bara är en del av det egna jaget. Då den egna kroppen och ens förhållande till sin kropp förändras, kan det behövas tid för att lära sig att älska sig själv som man är.

Sjukdomens symtom kan även påverka ens sexuella upplevelser. Insjuknandet i sig kan förorsaka olust, det kan vara besvärligt att bli upphetsad och att få orgasm kräver en större ansträngning än förut. Det är bra att tala om dessa symtom med någon nära vän eller med sin partner. Om problemen fortsätter och känns besvärande är det bäst att söka hjälp.

Genom att man drabbas av en sjukdom, måste man återuppbygga förhållandet till sin egen sexualitet. Det handlar i stort om att acceptera sig själv och lyssna till sina egna behov. Det kan också hända att man efter insjuknandet längtar mer efter närhet och samvaro i stället för mer prestationsinriktat sex.

FÖRÄLDRASKAP

Kvinnor med MS kan bli gravida och få friska barn. Då man vill bli gravid ska man sluta ta medicineringen som bromsar sjukdomens utveckling. Detta bör göras i samråd med läkaren.

Risken för skov minskar under graviditeten, men är stor i tre månader efter förlossningen. Då man planerar graviditeten bör man färdigt tänka ut eventuella stödnätverk som kan behövas om symtomen blir svårare efter att den nya familjemedlemmen kommit. Det är dock inte vanligt med ett skov omedelbart efter förlossningen.

När man får barn kan förhållandet till sjukdomen aktiveras, då den arbetsmängd och det ansvar som hör till föräldraskapet konkretiseras. Den nyfödda babys beroendeskap kan kännas tungt eller till och med överväldigande för vem som helst. Därtill kommer de utmaningar som sjukdomen ställer. Man kanske går och funderar på hur sjukdomen påverkar det egna orkandet och om man är en tillräckligt bra mamma eller pappa precis som man är. Kommer man att kunna sitta vid sandlådan eller lära barnet åka skridskor, och är det okej begära om hjälp för att sköta barnet?

För en familj där någondera av föräldrarna lider av MS föregås beslutet att skaffa barn ofta av långt och moget övervägande. Därför kan man lätt tycka att man själv måste orka sköta baby, och tröskeln för att söka hjälp blir högre. Kortfattat kan det dock konstateras: anpassa familjens arbetsfördelning efter orkandet, be om hjälp så fort du inte orkar med allt själv och ta upp dina rädslor med dina närmaste.

NÄR MAN SOM FÖRÄLDER BLIR SJUK

Då barnen blir större bör de få veta om mammans eller pappans sjukdom på lagom nivå för sin ålder. Ju mer den drabbade själv har funderat på sitt förhållande till sjukdomen och är villig att prata om den, desto lättare är det för barnen att fråga om sådant som de är fundersamma över.

Barn känner lätt på sig om föräldrarna har svårt för att prata om sjukdomen. De kan gå omkring och fundera på stora frågor utan att våga ta

dem till tals med föräldrarna. Typiska frågor som barn funderar på är: är det mitt fel att du är sjuk, kommer du att dö eller kommer jag också bli sjuk?

Barnböcker som handlar om mammans eller pappans sjukdom kan vara till hjälp då man diskuterar saken med barn. Neuroförbundet ordnar även familjekurser där syftet är att hjälpa föräldrarna och barnen att prata om sjukdomen.

RESOR

MS utgör inte ett hinder för resor, men då man planerar dem är det bra att åtminstone tänka på omständigheterna i destinationslandet, transport av läkemedel samt vaccineringar. Om man planerar noggrant så kan man känna sig trygg och njuta av resan.

Om symtomen påverkar rörelseförmågan är det skäl att vid val av rese mål beakta terrängen på orten samt hotellets läge och tillgänglighet. En rörelsehämmande passagerare har vid behov möjlighet till assistans på flygfältet, då man meddelar om behovet minst 48 timmar innan resan börjar. I Finland kan man även få assistans på VR:s tågstationer med service och likaså på många stationer som saknar biljettförsäljning. Assistansservice ska bokas senast 36 timmar före tågets avgång. Tillgänglighetsinformation för finländska resmål finns samlad på webbplatsen suomikaikille.fi.

Vid val att resmål lönar det sig också att överväga vilken betydelse temperaturen har för funktionsförmågan. För över hälften av personer med MS förstärker värme symtomen och kan utlösa trötthet. I tropiska regioner är också risken för infektioner större, i synnerhet om hygien är dålig.



Oväntade händelser och fördröjningar är vanliga då man reser. Därför är det klokt att ha med sig sådana läkemedel man tar regelbundet för den tid resan varar och ytterligare minst en veckas behov. Det lönar sig att packa medicinerna i handbagaget. På flyg från Finland får passageraren vanligen ha så mycket läkemedel och medicinsk utrustning som behövs under resan i sitt handbagage. Detta gäller även sprutor och nålar. Ta med dig läkemedelsrecept och läkarutlåtande, särskilt om din sjukdom behandlas med injektionsläkemedel. Var beredd på att visa upp recept och utlåtanden vid säkerhetskontrollen. Kontrollera vilka rutiner som gäller på ditt flygbolag i god tid innan du ska resa.

På Finavias webbplats kan du kontrollera vilka begränsningar som gäller för handbagage (finavia.fi). På Transport- och kommunikationsverket Traficoms webbplats (traficom.fi) kan du kontrollera vilka rättigheter en rörelsehindrad eller handikappad person har under flygresor.

Institutet för hälsa och välfärd har gett ut en guidebok om hälsa för resenärer som bl.a. innehåller en intygsmo­dell för transport av sprutor, nålar och läkemedel på engelska (www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat). De begränsningar som gäller import av läkemedel varierar i olika länder. För mer information kan man kontakta bl.a. resebyrån eller ambassaden för destinationslandet.

Eftersom infektioner ökar risken för skov, är det viktigt att se till att vaccinerings­skyddet är tillräckligt både i hemlandet och utomlands. Vaccinering mot säsongsinfluensa rekommenderas. Personer med MS kan vid behov även ta förebyggande läkemedel mot malaria.

Sjukdomen kan påverka reseförsäkringens ersättningspraxis vid sjukfall. Vanligtvis ersätts sådan akutvård som är nödvändig i samband med ett plötsligt och oväntat skov utomlands, men ersättningen prövas skilt för sig i varje enskilt fall. Personer som omfattas av den finländska sjukförsäkringen kan gratis beställa ett europeiskt sjukvårdskort från FPA. Kortet ger rätt till nödvändig sjukvård under en tillfällig vistelse i ett EU- eller EES-land eller Schweiz. Vården ges enligt det aktuella landets lagstiftning och vårdrutiner samt till samma pris och på samma villkor som för landet invånare. Kortet ger även rätt till akut vård på grund av MS.

ALTERNATIVA BEHANDLINGAR

Medierna lyfter tidvis fram olika behandlingar mot MS som utlovar revolutionerade resultat eller lösningar på mysteriet kring sjukdomen. En idé som föreslagits var en operation för att avlägsna förträngningar i halsvenerna, men behandlingen visade sig vara ineffektiv. Riktiga genombrott är mer sällsynta och uppnås långsamt genom intensivt forskningsarbete.

MS är en störning i immunsystemet. Man har inte fullt kunnat få klarhet i vad som orsakar MS även om lösningen förefallit vara inom räckhåll i flera årtionden. Till potentiella orsaker som undersökts hör bland annat bakterier, virus, kemikalier och näringsintag.

Stora förhoppningar har ställts på stamcells forskning, särskilt i fråga om behandling av svår MS. Stamcellsbehandlingar undersöks även i samband med flera andra neurologiska sjukdomar. Med hjälp av stamceller försöker man antingen reparera skadade och förstörda nervceller eller förändra immunsystemets felaktiga funktion. Tillsvidare är behandlingarna förknippade med en hel del frågor och säkerhetsrisker.

Många personer med MS utnyttjar alternativa behandlingar, oftast för att komplettera konventionella läkemedel och rehabilitering. Vanliga alternativa behandlingar omfattar olika kosttillskott och naturprodukter. Det är bra att rådgöra med läkaren om användningen av dessa, eftersom olika ämnen kan ha skadlig samverkan med läkemedel.

Eftersom vetenskapen varken funnit orsaken eller botemedlet till MS, är det förståeligt att de insjuknade letar efter en lösning på annat håll. Alternativa behandlingar sägs ofta basera sig på tro, eftersom de inte har någon påvisad effekt eller också är forskningsuppgifterna kontroversiella.

I synnerhet då en alternativ behandling lovar en mirakelkur till dyrt pris är det skäl att ta reda på vad behandlingen går ut på. Man kan prova effekten av olika alternativa behandlingar på sjukdomens symtom, så länge man gör det med måtta och förnuft.



neuroliitto.fi