



TÜRKİYE MULTİPL SKLEROZ DERNEĞİ

bülteni

Kasım '20 Sayı 2





Türkiye Multipl Skleroz Derneği Bülteni

Kasım 2020

Sayı: 2

Üç ayda bir yayımlanır.

Türkiye Multipl Skleroz Derneği Adına
İmtiyaz Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni
Uzman Dr. Melih Tütüncü

Editör

Doç. Dr. Serkan Demir

Yayın Türü

Yerel Süreli Yayın

Grafik Tasarım ve Uygulama

Galenos Yayınevi

Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 2134093

Fındıkzade-İSTANBUL

Yayıncı Sertifika No: 14521

Tel: +90 212 621 99 25 Faks: +90 212 621 99 27

E-posta: info@galenos.com.tr

Online Yayınlanma Tarihi: Kasım 2020

İçindekiler

2-3 > **BAŞKAN'DAN**
Uzm. Dr. Melih Tütüncü

4-5 > **EDİTÖR'DEN**
Doç. Dr. Serkan Demir

6-9 > **MULTİPL SKLERÖZ ve UYKU**
Prof. Dr. Serhan Sevim

10-11 > **MULTİPL SKLERÖZ ile İLGİLİ MERAK EDİLENLER**
Doç. Dr. Serkan Demir

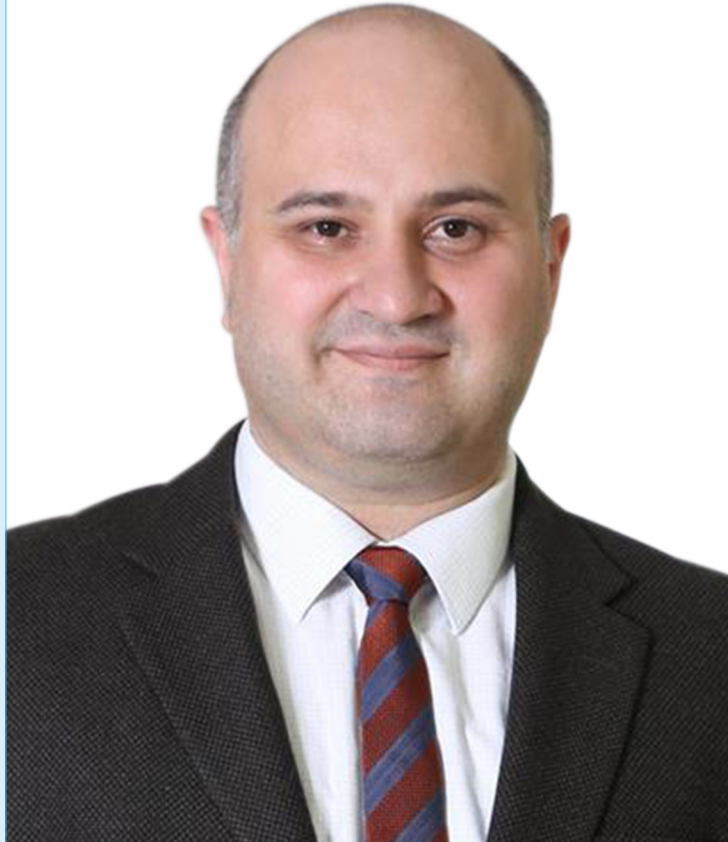
12-13 > **MULTİPL SKLERÖZLÜ HASTA YAKINI OLMAK**
Dr. Öğr. Görevlisi Cihat Uzunköprü

14-17 > **MULTİPL SKLERÖZ ve EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK TANILAR**
Uzm. Dr. Özyıl Öztürk Sarıkaya

18-21 > **MULTİPL SKLERÖZ ve FİZİK TEDAVİ**
Doç. Dr. Emre Ata

22-23 > **MULTİPL SKLERÖZ ve KADIN**
Doç. Dr. Özlem Taşkapılıoğlu

24-25 > **MULTİPL SKLERÖZ ve ERKEK**
Dr. Öğr. Üyesi Alparslan Asil Budaklı



Uzm. Dr. Melih Tütüncü

Türkiye MS Derneği Yönetim Kurulu Başkanı
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

MERHABA...

2020 yılının sonuna yaklaşırken, pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle ne yazık ki dernek binamızda veya dış mekanlarda üyelerimizle bir araya gelerek toplantılar veya benzeri etkinlikler gerçekleştiremedik. Üç yılda bir yapılan Olağan Genel Kurulumuzu da yasal düzenlemeler gereğince ertelemek zorunda kaldık.

En kısa sürede normal düzene dönerek, hizmet ve etkinliklerimizi üyelerimizle birlikte sürdürmeyi diliyorum.

Bu arada, sosyal medya hesaplarımız aracılığı ile gerçekleşen; hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirici canlı yayınlarımıza devam ettik ve bu e-bültenimizi, canlı yayınlarda işlenen konulara ayırdık.

Başta hekimlerimiz olmak üzere; tüm sağlık çalışanlarının büyük özverileriyle atlatmaya çalıştığımız bu dönemde, sağlıklı beslenmeye daha fazla özen göstermeli ve ayrıca maske-mesafe-hijyen kurallarına uygun şekilde sürdürdüğümüz yaşantımızı, hayat kalitemize olumlu etki edecek uğraşlar ile de desteklemeliyiz. Böylece, pandemiden kaynaklanan kaygı ve stresi azaltarak, yaşam enerjimizi yükseltebiliriz. Diğer taraftan, sadece bilimsel verilere dayanan ve güvenilir kaynaklardan edinilen bilgilere itibar edilmesi gerektiğini de vurgulamak isterim.

İkinci sayımıza konuk yazar olarak katkıda bulunan değerli hekimlerimize teşekkür ediyor, 2021 Şubat ayında üçüncü sayımızda buluşmak üzere esenlikler diliyorum..

Melih Tütüncü

Başkan



Doç. Dr. Serkan Demir
Türkiye MS Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

COVID-19 pandemisi ne yazık ki derneğimizle hastalarımızın fiziksel temasını kesse de daha önce kısmen yapmaya çalıştığımız dijital birlikteliklerimizin de önünü açtı. Tabi bu yüz yüze olmanın hiçbir zaman yerini tutmaz ama geriye dönüp de şu 9 aylık pandemi sürecine baktığımızda ciddi bir hasta eğitim programları gerçekleştirdik. Mayıs ayındaki Dünya MS Günü'nde saygıdeğer hocalarımızla bir araya gelerek hastalarımızın sorularını yanıtlamaya çalıştığımızda biliyordum ki aslında yanıtlanmayan birçok soru var daha. O sebeple konuşulmayanları konuşmaya karar verdik. Önce "MS ve FİZİK TEDAVİ" konusunda çok verimli bir toplantı gerçekleştirdik. Bu toplantıyı "MS ve UYKU" toplantısı izledi. Belki de Türk bilim tarihinin en cesur hasta bilgilendirme toplantısı "MS ve KADIN" toplantısında sorulamayanlar soruldu, konuşulmayanlar konuşuldu. "MS ve ERKEK" toplantısına ise ciddi bir katılım oldu. Hep hastalarla konuştuğumuzu fark edip, hasta yakınlarımıza kulak vermek istedik ve "MS ve HASTA YAKINI OLMAK" toplantısını yaptık. "Her Daim Yanınızda" platformu ve derneğimiz iş birliği ile yine geniş kitlelerin sorularına cevap aradık. "MS ve PSİKIYATRİK BOZUKLUKLAR" toplantısı ile MS'in hüzünlü yüzüne dokunduk. Ben kaçırđım, izleyemedim diyen hastalarımız tüm toplantı kayıtlarımız Türkiye MS Derneği kurumsal sayfasında.

Nice güzel, maskesiz, sağlıklı birlikteliklere...

Serkan Demir
Editör



Prof. Dr. Serhan Sevim
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

MULTİPL SKLEROZ ve UYKU

MS ve UYKU

HASTA BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

CANLI
YAYIN

TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ İNSTAGRAM
VE FACEBOOK HESAPLARINDA

TARİH: **28 TEMMUZ SALI**
SAAT: **19.30**

MODERATÖR

PROF.DR. **SERHAN SEVİM**

KONUŞMACILAR

PROF.DR. **SERHAN SEVİM**

- MS VE UYKUDA HAREKET BOZUKLUKLARI
- MS VE İNSOMNİ
- MS VE UYKU HİJYENİ

UZM.DR. **MESRURE KÖSEOĞLU**

- MS VE UYKU BOZUKLUKLARINA GİRİŞ
- MS VE UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARI
- MS VE PARASOMNİLER



Multipl skleroza (MS) hastaların yaşam kalitesini ve hastalık gidişini olumsuz yönde etkileyebilen birçok fiziksel ve psikiyatrik bozukluk eşlik eder. Bunlardan en sık görülenlerden biri uyku bozukluklarıdır.

Uyku yaşamın yaklaşık üçte birini kapsar. Sanılanın aksine pasif değil aktif bir yaşam dönemidir. Dokuların onarılması, zararlı maddelerin temizlenmesi, bağışıklık sisteminin düzenlenmesi, bireyin güne hazırlanması hep uyku sırasında gerçekleşir. Uyku kalitesi kötü olan hastalarda MS de dahil tüm kronik hastalıkların iyileşmesi uzar ve iyileşmeme olasılığı artar.

MS hastalarında uyku bozuklukları sağlıklı kişilere göre 2-4 kat daha fazladır ve MS hastalarının yaklaşık yarısında uyku bozukluğu vardır. Buna karşın MS hastalarının çoğunluğu maalesef uyku bozuklukları tanınmadan ve dolayısıyla tedavi edilemeden yaşamlarını sürdürüyor. MS sonucu oluşan sorunlar yanında MS'e eşlik eden hastalıklar ve kullanılan ilaçların bazıları da uyku bozukluğuna yol açabilir. MS hastalarının yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için bu hastaların uyku bozukluklarının nöroloji uzmanları ve hastalar tarafından daha iyi tanınır hale gelmesi gerekiyor.



Uzm. Dr. Mesrure Köseoğlu



Prof. Dr. Serhan Sevim



MS'li kadın hastalarda uyku sorunları erkeklere göre daha fazladır. Birlikte uyku bozukluklarının bulunması MS'in gidişini olumsuz yönde etkiler. Uyku sorunları olan MS hastalarının daha sık atak geçirdiği ve hastalık kötüleşmesinin uyku sorunu olmayanlara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Uyku bozukluğu olan MS hastalarında yorgunluk ve ağrı uyku bozukluğu olmayanlara göre belirgin şekilde daha fazladır.

MS hastalarında uyku bozukluğunun altında yatan nedenler genellikle birden fazladır ve sıklıkla birbirlerini tetiklemeleri de söz konusudur. Özellikle gündüz uykululuk ve yorgunluk çoğu zaman birbiriyle iç içe geçer. MS hastalarında bozuk ve yetersiz uykunun en önemli



nedenleri huzursuz bacaklar sendromu (HBS), insomnia (uykusuzluk), uyku apnesi (uykuda nefes durması hastalığı) psikolojik sorunlar (anksiyete ve depresyon) ve gece işemidir. Bunlar dışında uyku bozuklukları olan MS hastalarında kalp hastalığı, şişmanlık, şeker hastalığı, depresyon, ağrı ve yorgunluk olmayanlara göre daha fazladır.

HBS ve MS

HBS MS'e en sık eşlik eden hastalıktır. MS hastalarında HBS normal kişilere göre 3-4 kat daha siktir. Toplumlarda normal kişilerde %3-15 oranında bildirilirken MS hastalarında bu oran %14-65 arasındadır. Bu yıl yayınlanan ve ülkemizdeki 1.064 MS hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların %16'sında HBS olduğu saptanmıştır ki bu bizim normal nüfusumuzda görülenin 4 katıdır.

Belirtileri bacaklarda bazen de kollarla huzursuzluk hissi, bu hislerin bacakları hareket ettirmekle rahatlaması ve ağırlıklı olarak akşam-gece saatlerinde ortaya çıkmasıdır. Bir bacakta



daha fazla olabilir ama tek bacakta olmaz. HBS MS hastalarında zaten sık görülen psikolojik bozuklukları tetikler, ağır derecede ise uykuyu ciddi biçimde bozabilir. HBS olan MS hastalarının yaklaşık yarısında HBS MS'in ilk atağı ile birlikte ya da öncesinde başlar. MS hastalarını HBS açısından değerlendirmek ve varsa tedavi etmek MS hastalarının yaşam kalitesini belirgin şekilde artırabilir. MS hastalarının birçoğu HBS hastalıkları ağır derecede olduğu halde maalesef tanı ve tedavi almadan yaşamlarını sürdürüyor.

MS'de sıkça kullanılan bazı bulantı giderici ilaçlar, depresyon ilaçları, aşırı kahve ve çay tüketimi, MS hastalarının baş belası olan sigara HBS'yi ortaya çıkarabilir ya da ağırlaştırabilir.

İnsomnia (Uykusuzluk) ve MS

Normal kişilerde %10-20 oranında rastlanan insomnia MS hastalarının %40-50 kadarında mevcuttur. İnsomnia kabaca uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü olarak tarif edilebilir. İkisinin birlikteliği de sıktır. Klinik tablo yeterli zamanı olduğu halde yeterince uyuyamama ve

bunun günlük aktivitelere yansımaları şeklindedir. Uykuya dalma güçlüğü, uykuda kalma güçlüğü veya istenilenden erken uyanıp tekrar uyuyamama şeklinde olabilir.

MS hastalarında insomniayı tetikleyen nedenler arasında en önemlileri çoğu MS plakları sonucu oluşan işeme sorunları, kas sertliği, ağrı ve psikolojik sorunlardır.

Uyku Apnesi (Uykuda Nefes Durması Hastalığı) ve MS

Uyku apnesinin ana belirtileri uykuda solunumun durması, gündüz uykululuk ve aşırı horlamadır. Bunlar dışında

sabah uykusunu alamadan uyanma, gece sık idrara çıkma, sabah uyanınca ağız kuruluğu ve baş ağrısı, boyun çevresinde terleme, boğulma hissiyle uyanma, unutkanlık ve cinsel işlev bozukluğu da görülebilir. Uyku apnesi MS'e benzer belirtilerle ortaya çıkabilir. Yorgunluk, unutkanlık, cinsel



aktivite bozukluğu, psikolojik sorunlar hem MS'te hem de uyku apnesi olanlarda görülebilir. Her 10 MS hastasının yaklaşık olarak birinde uyku apnesi vardır. Uyku apnesi tanısı gece yapılan uyku testi (polisomnografi) ile konur. Tedavinin temeli uyurken pozitif hava basıncı uygulanması yapan cihazların kullanılmasıdır. Bunun yanında uyku hijyeninin (uykuyu bozacak aktivitelerden kaçınılması) sağlanması da önem taşır.

Aşırı yorgunluk tarif eden MS hastaları uyku apnesi açısından değerlendirilmelidir.

Uyku bozukluklarının tüm türlerinde ilk ve genellikle en etkin tedavi yöntemi uyku hijyeninin sağlanmasıdır (Tablo 1). Baştan itibaren sadece ilaçla tedavi hemen her zaman yanıltır ve uyku verici ilaçlar verilmesi tedavinin son aşaması olmalıdır.

Tablo 1. Uyku hijyeni (uykuyu bozacak aktivitelerden kaçınma) kuralları

Aynı saatlerde uyuyup uyanmak
Düzenli egzersiz yapmak, ama ikindi saatlerinden itibaren ağır egzersizden kaçınmak
Gecenin son saatlerinde yemek yememek
Öğleden sonradan itibaren sigaradan ve uyarıcı içeceklerden kaçınmak (çay kahve, kola gibi)
Zifiri karanlık ve tamamen sessiz bir ortamda uyumak
Uyumadan önce odayı havalandırmak
Yatakta televizyon seyretmek-kitap okumak gibi faaliyetlerden kaçınmak
Akşam saatlerinde parlak ışıktaki kalmamak, loş ortam sağlamak
Yatakta rahat harekete izin verecek gece giysileri kullanmak
Uykuyu bozan ilaçların kesilmesi-değiştirilmesi

KAYNAKLAR

- Sevim S, Doğu O, Çamdeviren H, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kaleağası H, Aral M, Helvacı I. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. Neurology 2003;61:1562-1569.

- Sevim S, Doğu O, Kaleağası H, Aral M, Metin O, Çamdeviren H. Correlates of anxiety and depression symptoms in patients with restless legs syndrome: A population-based survey. J Neurol Neurosurg Psychiatr 2004;75:226-230.
- Sevim S, Doğu O, Çamdeviren H, Buğdaycı R, Aral M. Huzursuz Bacaklar Sendromu prevalans çalışması: Yöntem. Türk Nöroloji Dergisi 2003;9:51-58.
- Sevim S, Demirkıran M, Terzi M, Yüceyar N, Taşdelen B, İdman E, Kürtüncü M, Boz C, Tuncel D, Karabudak R, Siva A, Özcan A, Neyal M, Göksel BK, Balal M, Şen S, Ekmekçi Ö, Öksüz N, Kaya D. Is RLS a harbinger and consequence of MS?: Striking results of the 'RELOMS-T' study. Mult Scler Relat Disord 2020;42:102055.
- Kaynak H, Altıntaş A, Kaynak D, Uyanık O, Saip S, Ağaoğlu J, Önder G, Siva A. Fatigue and sleep disturbance in multiple sclerosis. Eur J Neurol 2006;13:1333-1339.
- Brass SD, Li CS, Auerbach S. The underdiagnosis of sleep disorders in patients with multiple sclerosis. J Clin Sleep Med 2014;10:1025-1031.
- Sevim S, Demirkıran M, Terzi M, Yüceyar N, Taşdelen B, İdman E, et al. Turkish Multiple Sclerosis Study Group. Let's raise the awareness of MS specialists concerning the frequency and impact of RLS in MS and consequently the life quality of patients with MS: Striking results of the 'RELOMS-T' Study. American Academy of Neurology. Los Angeles, ABD. 2017; Poster No:424.
- Sevim S, Demirkıran M, Terzi M, Yüceyar AN, Taşdelen B, İdman E, Kürtüncü M, Boz C, Tuncel D, Karabudak R, Siva A, Özcan C, Neyal M, Karakurum Göksel B, Balal M, Şen S, Ekmekçi Ö, Öksüz N, Kaya D. Turkish Multiple Sclerosis Study Group. RLS is an important and frequent cause of depression and anxiety in patients with MS: striking results of the 'RELOMS-T Study'. ECTRIMS 2018, 10-12 Ekim, Berlin, Almanya, P414.
- Braley TJ, Chervin RD. A practical approach to the diagnosis and management of sleep disorders in patients with multiple sclerosis. Ther Adv Neurol Disord 2015;8:294-310.



Doç. Dr. Serkan Demir
Türkiye MS Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

MULTİPL SKLEROZ ile İLGİLİ MERAK EDİLENLER

MS ve Aşı ilgili merak edilenler bu canlı yayında cevap buluyor!

CANLI YAYIN

Prof. Dr. Murat Terzi

Prof. Dr. Cavit Boz

Her Adımda Yanınızda!

Doç. Dr. Serkan Demir

Dr. Öğr. Üyesi Sedat Şen

"MS'in Merak Edilenleri"
22 Ekim Perşembe
19:00'da Instagram Sayfamızda

/heradimdayaninizda

MS

Multipl skleroz (MS) ile ilgili merak ettiğiniz her şeyi [MS hakkında güncel gelişmeler ve yeni tedaviler, MS ve Koronavirüs 2019 (COVID-19) pandemisi ilişkisi, MS ve aşı] bu canlı yayında Prof. Dr. Cavit Boz, Prof. Dr. Murat Terzi ve Dr. Öğr. Görevlisi Sedat Şen ile konuştuk. Dr. Sedat Şen moderatörlüğünde hastalarımızdan gelen her soruya yanıt vermek istedik.

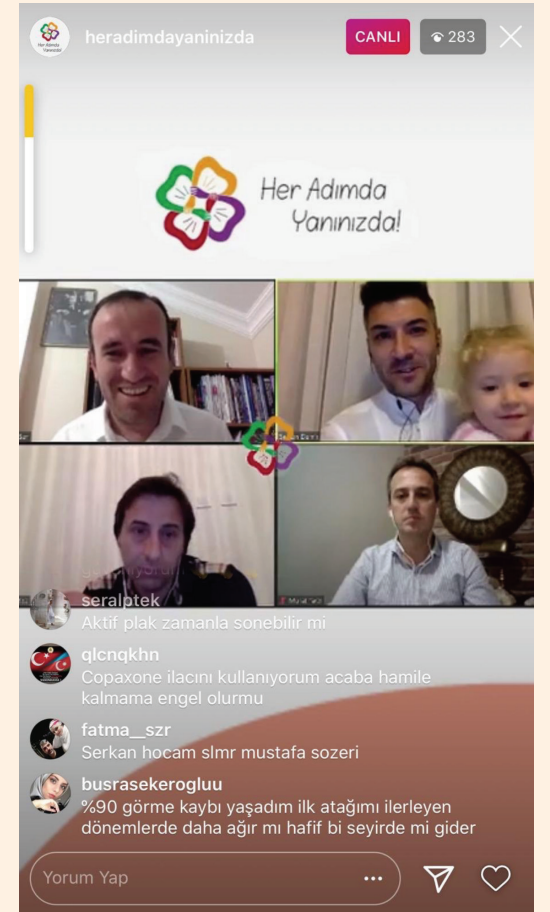
Öncelik toplantımızda MS'i konuştuk. MS nedir sorusuna basitçe cevap vermeye çalışıp, çeşitlerinden bahsettik. Atak ve koruyucu tedavilerin ne zaman, kime, niçin başladığını tartıştık.



MS ve MS tedavilerinin COVID-19 üzerine etkisinin normal popülasyondan farklı olmadığını ve daha fazla bir risk yaratmadığını, MS tedavilerini, MS'e eşlik eden semptomları ve yönetimlerini hep beraber tartıştığımız çok verimli bir saat geçirdik. Zatürre ve grip aşısı olmanın bir risk yaratmadığını fakat belirgin bir risk grubunda olmayan hastalarımızın da aşı bulamadığı için strese girmemeleri gerektiğine vurgu hocalarımız tarafından yapıldı.

Yaklaşık 300'e yakın kişi tarafından canlı izlenen bu programı ve diğer tüm programları Facebook, Instagram sayfamız ve Her Adımda Yanınızda instagram sayfasından izleyebilirsiniz.

Tüm hasta ve hasta yakınlarımızı bir sonraki toplantılarımıza bekliyoruz...





Dr. Öğr. Görevlisi Cihat Uzunköprü
Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı

MULTİPL SKLEROZLU HASTA YAKINI OLMAK

Söyleşi sırasında dikkatimizi çeken bazı önemli noktalar oldu. Bunlardan ilki yakınmaların ortaya çıktığı ve tanı konulması sırasında ortaya çıkan kaygı ve umutsuzluk düşüncesi oldu. Zaman içerisinde hastalık ile yaşamayı öğrendiklerini, kimi zaman MS'i hayatlarının merkezine yerleştirdiklerini kimi zaman ise sanki hastalık hiç olmamış gibi davrandıklarını öğrendik. Süreç ilerledikçe MS'i hayatlarının bir parçası olarak gördüklerini ve MS'li bireye ellerinden geldikçe destek olduklarını izledik.



Aile desteğinin önemli bir yer tuttuğu bu hastalıkta biz hekimler olarak her zaman hastalarımızı dinlemeye, onların duygu ve düşüncelerini anlamaya çalıştık ancak belki de ilk defa hastalar olmaksızın hasta yakınlarının neler hissettiklerini görmüş olduk.

MS'Lİ YAKINI OLMAK

HASTA BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

CANLI
YAYIN

TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ İNSTAGRAM
VE FACEBOOK HESAPLARINDA

TARİH: 27 EKİM SALI

SAAT: 21.00

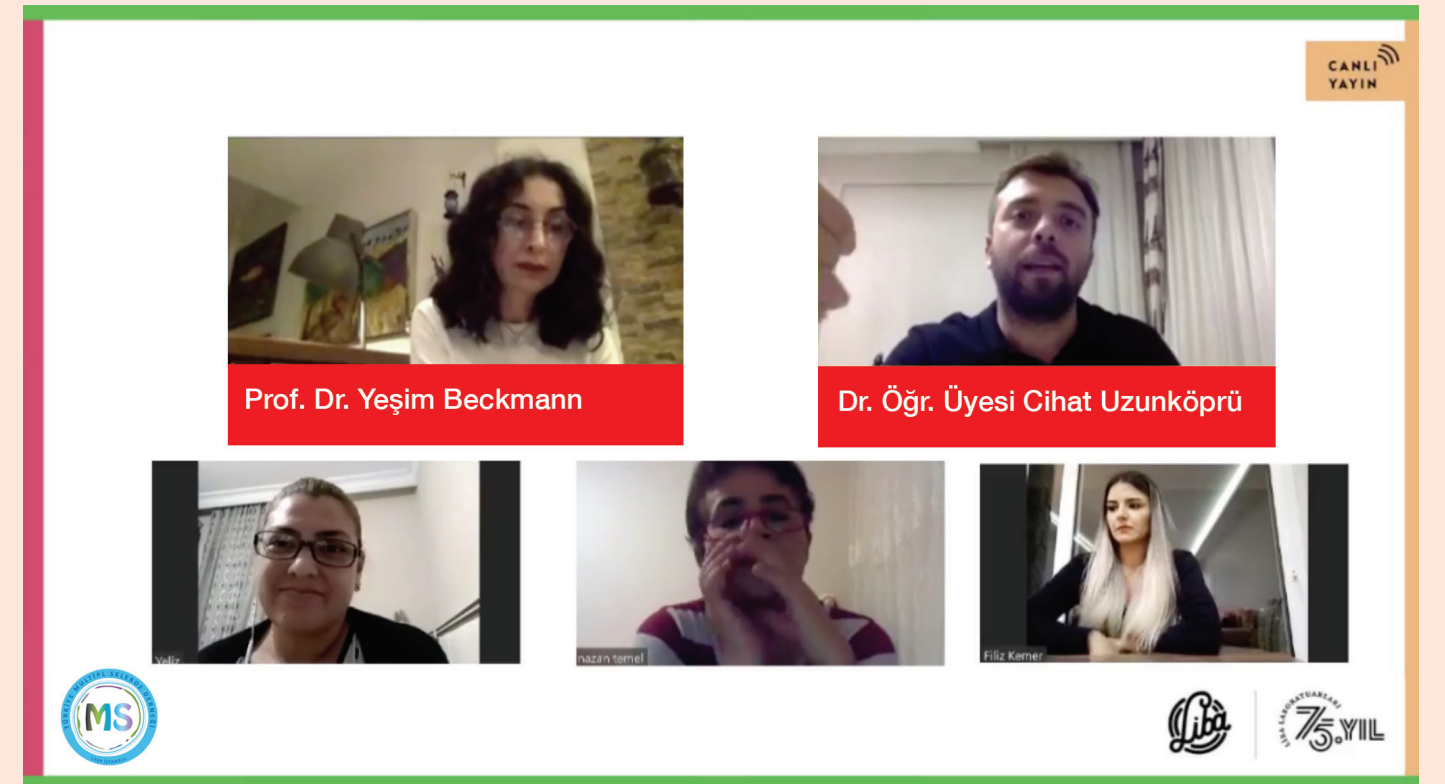
MODERATÖRLER

NÖROLOJİ UZMANI
PROF.DR. YEŞİM BECKMANN

NÖROLOJİ UZMANI
DR.ÖĞR. ÜYESİ CİHAT UZUNKÖPRÜ



Türkiye Multipl Skleroz Derneği bünyesinde 27 Ekim 2020 tarihinde Prof. Dr. Yeşim Beckmann ile birlikte birbirinden değerli üç multipl sklerozlu (MS) yakını ile canlı yayında "MS'li Hasta Yakını Olmak" konulu bir söyleşi yaptık. Ailenin değişmez parçaları olan anne, eş ve çocukların tanı ve tedavi sürecinde neler hissettiklerini, ne gibi durumlarla karşılaştıklarını ve hastalık ile nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını öğrendik.





Uzm. Dr. Özyıl Öztürk Sarıkaya
Psikiyatri Uzmanı

MULTİPL SKLEROZ ve EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK TANILAR

CANLI YAYIN
WEBCAST

MS ve PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR
TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ İNSTAGRAM ve FACEBOOK HESAPLARINDA

28 Eylül 2020, Pazartesi 20:00

KONUŞMACILAR:
NÖROLOJİ UZMANI DOÇ.DR. SERKAN DEMİR
PSİKİYATRİ UZMANI UZM.DR. ÖZYIL ÖZTÜRK SARIKAYA

ABDİİBRAHİM

Multipl skleroz (MS) santral sinir sistemini tutan, kronik nöroenflamatuvar ve nörodejeneratif özellikte olan ilerleyici bir hastalıktır. MS'in genetik olarak yatkın kişilerde çevresel etkenlerin tetiklemesi sonucu gelişen otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Kalıcı belirtiler demiyelinizasyon sonucu oluşan uzun süreli plaklara bağlı görülmektedir. Hastalık sıklıkla nörolojik belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Hastalık başlangıcında ve seyrinde psikiyatrik bulgular görülmektedir. Bipolar bozukluk, intihar girişimi, anksiyete bozuklukları, depresyon, psikotik bozukluk, bilişsel bozukluklar, alkol kullanım bozukluğu, patolojik gülme ve ağlama nöbetleri, patolojik yorgunluk MS'e eşlik eden psikiyatrik bozukluklardır. MS'de psikiyatrik belirtiler diğer nörolojik hastalıklara oranla daha yaygın görülmektedir. Bu durum; plakların bulunduğu beyin bölgelerine, hastalığın şiddetine, hastalığın ilerleyici olabilen seyrine, hastalık süresince oluşan işlevsel kayıplar gibi



psikososyal faktörlerle ilişkili bulunmuştur. Psikososyal faktörler ve hastalığın bilinen patofizyolojisi dışında nadiren uygulanan tedavilerin psikiyatrik bozukluklara zemin oluşturduğu düşünülmektedir.

Depresyon MS tanılı olgularda yaygın olarak görülmektedir (%26-54). Ancak çoğu zaman kişinin MS bulgularıyla karışabilmektedir. Özellikle halsizlik,



isteksizlik, uyku sorunları ilaç yan etkileri ve MS bulgularıyla karışabilir. Olguların iki haftadan uzun süren depresif bulgular var ise mutlaka psikiyatrik değerlendirmesi yapılmalıdır. Depresif bulgular kişinin engellilik oranına, işlev kaybına, eğitim seviyesi, sosyal desteğine, stresle başetme yeteneklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda, özellikle

arttığı bildirilmektedir. Depresyonu oluşturan nedenlerde beyinde tutulan bölgeler ve otoimmün etkenler sorumlu tutulmuştur. Yapılan birçok araştırmada beyindeki lezyon yükü ve plakların anatomik bölgeleri depresyon şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. İkinci sıklıkta gözlenen anksiyete bozukluklarının (kaygı bozukluğu) ise sıklıkla psikososyal sorunlara reaktif olduğu saptanmıştır. Yeti yitimi, yaşamsal zorluklar, iş, ev ve toplumsal rolleri ile ilgili oluşan kayıplar, gelecek kaygısı yaşanan anksiyetenin en önemli kaynağı olmaktadır. Kişinin yeti kaybı arttıkça anksiyete ve depresyon oranları da artmaktadır. MS hastalarında intihar düşüncesinde normal popülasyona göre artış olması psikososyal nedenlerle ilişkili görülmektedir. Bipolar bozukluğun birçok etkene bağlı olduğu gözlenmiş, interferon tedavisi ile ilişkili olgular bildirilmiştir. Psikotik bozuklukların da MS hastalarında interferon tedavisi ile ilişkisini gösteren olgular vardır. Her ne kadar interferon ve kortikosteroidlere bağlı gelişen psikiyatrik bozukluklara rastlansa da bu durum oldukça



nadir görülmektedir. Psikiyatri kliniklerine başvuran bazı olgularda psikotik bulgular ya da manik dönemler MS hastalığının ilk semptomu olarak ortaya çıkmakta, ayırıcı tanı yapıldığı sırada MS tanısı konmaktadır.

Tüm kronik hastalıklarda ve kayıplarda birtakım psikolojik süreçler vardır. Tanıyla ilk karşılaşan kişilerde genellikle ilk reaksiyon şok ve inkardır. Bu hastalığın kendinde olmadığına inanmak ister. Birçok insan bu dönemde alternatifleri değerlendirerek başka doktorlara gitmeye eğilimlidir. Bu dönem içerisinde inkar ileri düzeylerde ise ve tedavi olmayı reddediyorsa aile üyeleri ile işbirliği yapılarak psikolojik destek alması ve sonrasında tedavi basamaklarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

İnkâr evresinden sonra öfke dönemi başlar. "Neden ben? Bu bir ceza mı?" soruları gelir kişinin zihnine. Öfke herhangi bir kişiye değildir, hastalığın neden kendisinde olduğudur. Bu süre içerisinde hasta yakınları bu öfkeyi kişisel olarak algılamamalıdır. Neden öfkelendiğinin anlaşılması değil, öfke duygusunun anlaşılması, kabul görmesi daha destekleyici olacaktır. İnkâr ve öfkenin ardından pazarlık ve depresyon evresi başlar. Pazarlık evresinde keşkeler ve istekler yer alır. Bu hastalık yerine başka bir durum yaşansaydı gibi beklentiler olur. Ya da "Hastalık kabul ama kayıplarım olmasın" gibi kendi içinde istek ve pazarlıklar başlar. Süreç beklenenin aksine



gelişirse yeniden öfke ve olumsuz duygular eklenir. Gelecekle ilgili planlar, gerçekleşmesi beklenen hayaller, arzular kesintiye uğrar. İdealize edilen, kurgulanan hayat çizgisi yol değiştirmiştir. Algılanan belirsizlik duygusu ve kayıp duyguları yerini depresif bir sürece bırakabilir. Kontrol artık kişinin kendisinde olmadığını düşünerek çaresizlik duygusu hissedebilir. Aslında kontrolün kendisinde olmadığı düşüncesi, sürecin belirsizliklerinden gelmektedir. Son yıllarda MS ile ilişkili geliştirilen tedavilerle yaşam kalitesi artmakta, hastalığın seyri önceki yıllara oranla belirgin olarak olumlu ilerlemektedir. Hastalıkla ilgili yeterli bilginin edinilmesi, tedavi süreci ile ilişkili belirsizlik duygularını ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır. Bu dönem içerisinde hastaları dinleyen kişiler olması, yargılamamaları, duygularını paylaşması, ilgi ve anlayış göstermeleri hastaları sakinleştirecektir.

Hastalık sürecinde psikiyatrik bozuklukların tedavisi; hastanın tedavi uyumunu, bilişsel bozukluğu, patolojik



yorgunluğu, yaşam kalitesini etkileyerek ve sitokin üretimini azaltarak hastalığın seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Meydana gelen psikiyatrik durumların tedavi edilmemesi, kişinin MS hastalık sürecini ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Hastaların tanı aldığı ilk nörolojik değerlendirme sonrasında kişinin psikiyatrik değerlendirmesi yapılmalıdır. Hastalığın kabullenme evresinde ve ilerleyen dönemde başetme düzenekleri, uyum sürecinde psikolojik destek sağlanmalıdır. Tedavi seçenekleri her zaman psikiyatrik ilaçlar değildir. Destekleyici psikoterapiler, mindfulness teknikleri önerilen psikoterapi yöntemlerindendir.

Hastalık tanısı ile ilk karşılaşan hastanın bu tanıya ve tedavi sürecine hemen uyum göstermesi her zaman mümkün olmaz. Tanının söylendiği ilk görüşme hasta-hekim arasındaki iletişimin, hastanın daha ileriki

aşamalarda tedaviye ve sağlık personeline inancını ve tutumunu etkilediği bilinmektedir. Yaşamsal zorluklarda her bireyin psikolojik dayanıklılığı ve uyum düzenekleri farklıdır. MS tanısı alan olguların ilk görüşmeden itibaren psikolojik destek almaları tedavi ve uyum sürecini olumlu etkilemektedir. Psikiyatrik destek sadece ilaç tedavisini değil çoğunlukla destekleyici terapötik görüşmeleri içermektedir. Tanının konduğu ilk aşamadan itibaren aile içinde kaygılar, çatışmalar tetiklenebilir. Aile bireylerinin bu destek sürecine alınmaları olgunun sürece uyumunu kolaylaştıracak önemli bir faktördür. MS'e eşlik eden psikiyatrik bozuklukları tanımak ve tedavi etmek hastalığın seyrinde ve hastaların yaşam kalitesinde olumlu etkiler yaratacaktır.



Doç. Dr. Emre Ata
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim
ve Araştırma Hastanesi

MULTİPL SKLEROZ ve FİZİK TEDAVİ

MS ve FİZİK TEDAVİ
HASTA BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

CANLI YAYIN TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ İNSTAGRAM VE FACEBOOK HESAPLARINDA

TARİH: **21 HAZİRAN PAZAR**
SAAT: **15.00-16.00**

MODERATÖR
DOÇ.DR. SERKAN DEMİR

KONUŞMACILAR
DOÇ.DR. EMRE ATA
DOÇ.DR. TURHAN KAHRAMAN



Multipl Skleroz (MS) hastalarını Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) penceresinden nasıl görüyorsunuz?

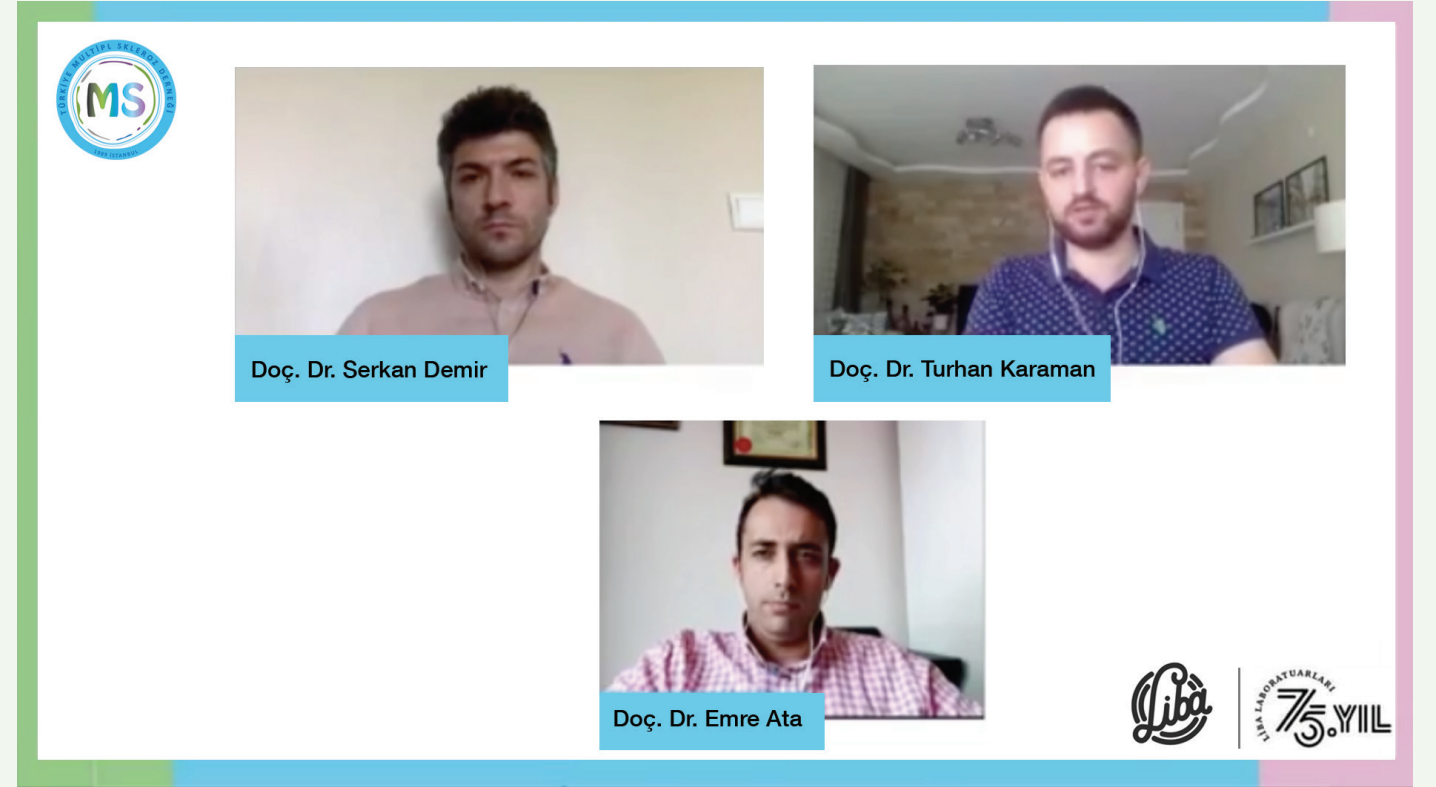
Empati kurulması gereken bir hasta grubu olarak tanımlayabiliriz. Atak ve düzelmeler ile seyredebilen dinamik bir süreç olduğu için düzenli takipleri yapılması gerekli bir hasta grubu.

MS rehabilitasyon sürecini diğer nörolojik hastalıklardan ayıran şeyler nelerdir?

Öncelikle hastalar genç ve hayattan beklentisi daha fazla olan bir grup. Bu hasta grubunda hasta ile ilgilenen tüm sağlık profesyonelleri, hasta ve yakınları ile birlikte gerçekçi hedefler konularak süreç kişiye özel olarak planlanmalıdır. Süreç boyunca nörolog ve fizyoterapist ile daha sıkı iletişim halinde olunmalıdır.

Rehabilitasyon hedefleri kabaca nelerdir?

Öncelikle hastanın fiziksel, sosyal, mental eksiklikleri tespit edilmelidir. Özellikle fiziksel anlamda olan kısıtlılıkları Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (Expanded Disability Status Scale-EDSS) adı verilen bir skalaya göre belirleyip bu skora göre kişiye özel fonksiyonel hedefler belirlenmektedir. Fonksiyonel açıdan problemi olmayan bir hastada mevcut kapasiteyi korumak adına bir egzersiz programı düzenlenebilir. Hastada hafif-orta düzeyde bir fonksiyonel bir kısıtlılık varsa bu durum immobilizasyona sebep olmadan gerekli rehabilitasyon programı düzenlenebilir. İleri düzeyde fonksiyonel kısıtlılıkları olan hastalarda ise bakımını kolaylaştırabilmek açısından bir program düzenlenebilir.



Her MS hastasına uygulanabilecek bir rehabilitasyon programı mevcuttur. Rehabilitasyon faaliyetleri hastanın durumuna göre ayakta, yatılı veya ev egzersiz programı şeklinde düzenlenebilmektedir. Bu sürecin temel unsuru da egzersizdir.



Robotik rehabilitasyonun MS rehabilitasyonunda yeri var mıdır?

Robotik sistemler temel olarak el ve kollara yönelik sistemler ve yürümeye yardımcı robotik sistemler olarak ikiye ayrılabilir. Her iki sisteminde MS hastaları için faydaları olmakla birlikte klasik rehabilitasyon yöntemlerine karşı anlamlı bir üstünlüğü bildirilmemiştir. İlâveten her hasta robotik rehabilitasyon için uygun olmayabilir. FTR uzmanı muayenesi sonrası uygun olan MS hastalarına robotik rehabilitasyon programı düzenlenebilmektedir. Sonuç olarak uygun hastaya uygun şekilde planlanan robotik rehabilitasyon faydalı olmakla birlikte mucize bir tedavi yöntemi değildir.

Spastisite, nöropatik ağrı, mesane disfonksiyonu gibi durumlara yaklaşımınız nedir?

MS hastalarında da hem MS'in getirdiği fonksiyon bozukluklarına veya MS dışı sebeplere bağlı kas iskelet sistemi ağrıları olabilmektedir. Tedavide MS olmayan bir hastada verdiğimiz tedavileri uyguluyoruz. Fakat ilaç verirken ilaçların sedatif yan etkileri konusunda daha



dikkatli olmak gerekebilir. Özellikle de nöropatik ağrıda kullanılan ilaçların olumsuz yan etkileri de olabilmektedir.

Mesane fonksiyon bozukluklarında öncelikle hasta idrar tetkiki, mesane-böbrek ultrasonografisi ve ürodinamik testler ile değerlendirilerek mesanenin ne tür bir bozukluğu olduğu tespit edilmelidir. Değerlendirmeler sonucuna göre hastanın sıvı alımının düzenlenmesi, çeşitli ilaç tedavileri, kendi kendini belirli aralıklarla sondalama, ilaç tedavileri ve mesane kasına botulinum toksin uygulaması gibi tedaviler uygulanabilmektedir.

MS hastalarında gelişebilecek bir diğer istenmeyen durum da spastisite olarak bilinen istemsiz kasılmalardır. Öncelikle hasta ve hasta yakınlarının bu istemsiz kasılmaları artırabilecek durumlar (idrar yolu enfeksiyonu, kabızlık, bası yarası, tırnak batması, psikolojik bozukluklar, ağrılı durumlar) konusunda bilgilendirilmesi ve alabilecekleri önlemler konusunda bilgilendirilmeli tedavi gerektirir bir durum varsa tedavisi sağlanmalıdır. İstemsiz kasılmalara uygulanacak soğuk, sıcak uygulamanın ve günlük olarak belirli periyotlarda uygulanacak germe egzersizlerinin de

olumlu etkisi vardır. Bunların dışında çeşitli ilaçların hekim kontrolünde kullanılması gerekebilmektedir. Botulinum toksin de vücutta belirli bir alanda sınırlı ve fonksiyonel anlamda bozukluğa sebep olmuş istemsiz kasılmalarda belirli aralıklarda uygulanabilmektedir. Vücudunun birçok yerinde istemsiz kasılmaları olan hastalarda baklofen pompası ve diğer cerrahi yöntemlerden de faydalanılabilmektedir.

Akülü araba, tekerlekli sandalye ve cihazlar konusunda devlet geri ödemesi var mıdır?

MS hastalarında el, el bileği, bacak, ayak bileği ile ilgili cihazların ve yürümeye yardımcı baston, kanedyen, yürüteç ve basit tekerlekli sandalyenin ücreti belli bir oranda

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hastaya geri ödenmekle birlikte bu ödemenin geri alınabilmesi için belirli bir prosedür vardır ve hastanın bu konuda ilgili kurumlara raporları ve reçetesi ile birlikte başvurusu gerekmektedir.

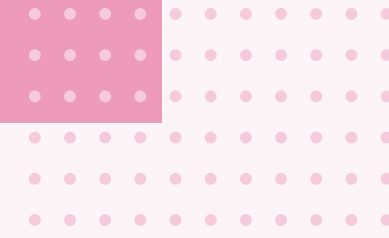


Akülü sandalyenin geri ödenebilmesi için ise hastanın her iki bacağına yürümek için kullanamaması, kollardan birinin de fonksiyonel olarak kullanılamıyor olması diğer kolunun ise akülü sandalyeyi kullanabilmesi için sağlam olması gerekmektedir. İlaven düzenlenecek raporda hastanın akülü sandalyeyi kullanabileceğine dair psikiyatri uzmanı onayı da gerekmektedir.

MS Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları konusunda ne düşünüyorsunuz?

Ülkemizde bu konuda Sağlık Bakanlığı onaylı çeşitli kuruluşlar tarafından hekimlere verilen sertifika

programları mevcuttur. Bu tür uygulamalar birçok hasta tarafından merak edilmekte ve talep edilmektedir. GETAT uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar halen yeterli olmamakla birlikte, önemli oranda bir hasta grubu da bu tür tedavilerden faydalanmaktadır. MS hastaları açısından hem hastalığın oluşum mekanizması, hem semptomaya yönelik tedavi açısından ozon terapinin faydalı olabileceği ve bu konuda bilimsel çalışmaların yapılması ile birlikte konunun daha da netleşeceği kanaatindeyim. Hastalarımız arasından bu tür uygulamaları talep edenler olması durumunda mutlaka bu konuda eğitilmiş ve yetkili kişilere başvurmaları gerekmektedir.



Doç. Dr. Özlem Taşkapılıoğlu
Nöroloji Uzmanı
Bursa Acıbadem Hastanesi

MULTİPL SKLEROZ ve KADIN

MS ve KADIN

HASTA BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

CANLI
YAYIN

TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ İNSTAGRAM
VE FACEBOOK HESAPLARINDA

TARİH: 27 AĞUSTOS PERŞEMBE

SAAT: 21.00

MODERATÖR

NÖROLOJİ UZMANI

DOÇ. DR. ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU

KONUŞMACILAR

PSİKİYATRİ UZMANI

DR. GÜLŞAH MERAL ÖZGÜR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM UZMANI

DR. BURCU AKDAĞ ÖZKÖK

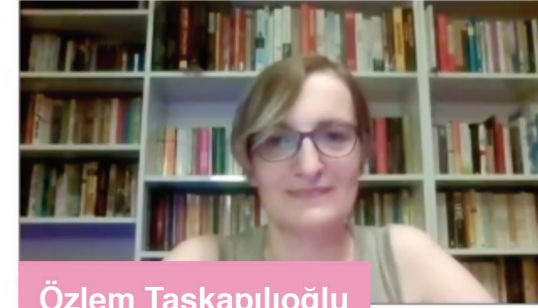


Multipl Skleroz (MS) ve Kadınlarda Cinsel Disfonksiyon

"MS ve Kadın" başlığı kadının anne, eş, iş kadını ve ev hanımı olarak özellikleri yanı sıra kadın olarak rolünü akla getirmektedir. MS ve anne, iş kadını ve ev hanımı olarak etkilendiği alanlar daha kolay konuşulsa da yaşamın temel ihtiyaçlarından biri olan cinselliğin kadın MS'lilerdeki durumu, hala tabu olarak görülen bir konudur.

Cinselliğin yaşanması stres, ağrı, depresyon, kalp hastalıkları, prostat kanseri ve vajinal atrofinin azaltılması şeklinde sağlık açısından yararlar taşır. Cinsellik, MS'in bazılarını etkileyebildiği fizyolojik, psikolojik, fiziksel, kültürel ve duygusal faktörlerden etkilenir. Erkek MS'lilerin %70-90'ı, kadın MS'lilerin %40-80'i hastalıkları boyunca bir noktada cinsel fonksiyonlarında değişiklik olduğunu bildirmektedir. Ne yazık ki bu tanımlar çoğunlukla görmezden gelinmektedir. Kadınlar arasında orgazma ulaşma zorluğu çok sık bildirilmekle beraber cinsel aktivite için azalmış istek, uyarılma zorluğu ve cinsel aktivite sırasında ağrı da görülmektedir. Bu cinsel fonksiyon bozukluklarının varlığı, hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

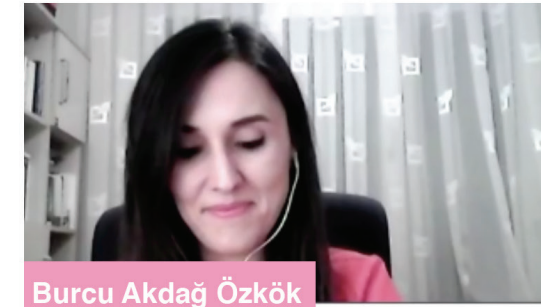
MS'in cinsel fonksiyonlar üzerinde direkt ve indirekt etkileri olabilir. Direkt etkiler, beyin veya spinal korddaki demiyelinizan lezyonlarının neden olduğu duysal, motor veya otonom fonksiyon bozukluklarıdır ki bunlar, cinsel istek ve uyarılma azlığına, vajinal lubrikasyonun sağlanamamasına, genital duyu değişikliklerine ve orgazma ulaşılmasında zorluğa neden olur. İndirekt etkiler ise MS'in neden olduğu enerji, konsantrasyon, hareket azalmasının ağrı ve spastisite oluşturmalarıdır. MS'in belirti ve bulgularını tedavi etmek üzere kullanılan bazı ilaçlar da cinselliği olumsuz etkileyebilir veya bu ilaçların cinsel yan etkileri olumsuz olabilir. Son olarak, MS tersiyer olarak, öz saygının azalması, duyu durumu ve beden imgesinde değişikliklere neden olan psikososyal ve duygusal



Özlem Taşkapılıoğlu



Gülşah Meral Özgür



Burcu Akdağ Özkök



etkilenmelere neden olabilir. Depresyon, stres, kaygı da cinselliği etkileyebilir. Cinsel fonksiyon bozukluğu tek başına kişinin partnerince reddedilme korkusu yaşamasına veya daha az kadınsı olarak algılandığı kaygısına kapılmasına, birine bağımlı olduğu duygusuna, öfke ve depresyona neden olabilir.

Erkek egemen ve dindar toplumlarda kadınların duygularının ifade edilmesine izin verilmediği düşünülürse, cinsel fonksiyon bozukluğunun hasta ve nöroloji uzmanı arasında rahat konuşulması sorunların çözümüne giden yoldaki ilk adım olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir. Hastaların nöroloji uzmanları cinselliği ne kadar hayatın parçası olarak kabul eder ve rahatça bu konuları konuşabilirse hastaların da bu konuda yaşadıkları sorunları, olası çözümleri gündeme getirmeleri mümkün olacaktır. Dahası yanlış bilinen mitlerin de yok edilmesi ancak bu şekilde olasıdır. Bazen cinsel ilişki ve cinselliğin tanımlarının gözden geçirilmesi gereklidir. "Cinsel ilişkiden hoşlanmak için ille de orgazm olmak şart mıdır? Kişinin partneri ile yaşadığı cinsellikten hoşlanacağı başka yollar da var mıdır?" sorularının cevapları hastaların cinsel fonksiyon bozukluklarıyla baş etmelerini sağlayacaktır.

Çalışmalar hastalığın yarattığı engellilik ile cinsel fonksiyon bozukluğunun ilintili olduğunu saptamıştır. Cinsel fonksiyon

bozukluğu ve Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (Expanded Disability Status Scale-EDSS) arasında anlamlı bir ilişki gösterilse de ciddi fiziksel veya nörolojik defisiti olmayan MS'li kadınlarda bile cinsel fonksiyon bozukluğunun görülebildiği bilinmektedir. Bu nedenle kadın MS hastasının her zaman cinsel fonksiyonları sorgulanmalıdır.

Hastalık süresi uzadıkça, cinsel disfonksiyon sıklığı ve cinsel hayatın bozulma ihtimali artmaktadır. Primer cinsel disfonksiyonu olanlarda daha sık sekonder cinsel disfonksiyon yaşandığı görülmektedir. Bu da primer cinsel disfonksiyonun, yorgunluk, konsantrasyon ve bellek bozukluğu, üriner disfonksiyon ve serebellar şikayetler gibi sekonder cinsel disfonksiyon belirti ve bulguları ile arasındaki anlamlı ilintiye işaret eder. Kadınlarda cinsel fonksiyonları iyileştirmeye yönelik tedbirler yorgunluğu da hedef almalıdır. Ayrıca cinsel fonksiyon bozukluğu tanımlayan kadın MS hastalarında üriner şikayetlere sık rastlanmaktadır. Mesane disfonksiyonu ve cinsellikte yaşanan sorunların ilintili olması, iki durumdan da aynı otonom segmentin sorumlu olması ile açıklanabilir.

Hastaların kendi dolduracakları bir anket cinsel disfonksiyonun hangi basamaklarda olduğunu saptanması ve nasıl yardımcı olunabileceğinin yolunun çizilmesi için ilk yapılacaklar olabilir.



Dr. Öğr. Üyesi Alparslan Asil Budaklı
Psikiyatri Uzmanı
Medical Park Hastaneler Grubu

MULTİPL SKLEROZ ve ERKEK

MS ve ERKEK

HASTA BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

CANLI YAYIN | TÜRKİYE MS DERNEĞİ RESMİ INSTAGRAM VE FACEBOOK HESAPLARINDA

TARİH: **22 EYLÜL SALI**
SAAT: **21.00**

MODERATÖR
NÖROLOJİ UZMANI
DOÇ.DR. SERKAN DEMİR

KONUŞMACILAR
PSİKİYATRİ UZMANI
DR. ALPARSLAN ASİL BUDAKLI
ÜROLOJİ UZMANI
OP.DR. SERDAR YALÇIN

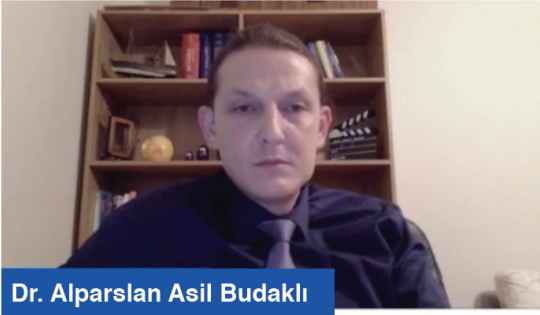
  

Multipl skleroza (MS) sıklıkla psikiyatrik durumlar eşlik edebilmektedir. Bu durumlar MS teşhisi konulmadan önce ortaya klinik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Örneğin; bir depresyon ya da anksiyete bozukluğu hatta şizofreni atağı MS öncülü hastalık tablosu olabilir. Bununla beraber birçok psikiyatrik hastalık hem MS'in etkilediği beyin bölgesi aracılığı ile hem de MS'e sekonder yeti yitiminin etkisiyle ortaya çıkabilmektedir.

En sık görülen psikiyatrik belirtiler kaygı ve disfori yani öfkelenme, psikiyatrik hastalık tablosu ise depresyondur. Erkeklerde depresyon intihara neden olabilecek şekilde daha sık görülür. Diğer görülen psikiyatrik hastalıklar anksiyete bozukluğu bipolar bozukluk, uyku bozuklukları ve cinsel işlev bozukluklarıdır.

Erkeklerde cinsel işlev bozuklukları MS lezyonlarının bulunduğu bölgeye, MS'in şiddetine ve bireyde yarattığı yeti

yitimine göre şiddetli olabilir. Bunlar cinsel istek azlığı, ereksiyon ve boşalma sorunlarıdır. Sağlıklı ve düzenli bir cinsel yaşam, elbette bireylerin, çiftlerin göz önünde bulundurdıkları yaşamın önemli bir parçasıdır. Cinsel işlevsellikteki aksamalar ruhsal yıkımın şiddetlenmesine, iyi psikoeğitim almamış çiftlerde ilişki sorunlarını tetikleyebilmektedir. Eşlik eden depresyon ya da psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar cinsel işlev bozukluklarının şiddetini arttırabilmektedir. Bu nedenle MS'te psikiyatrik hastalıkların tedavisi ayrı bir önem kazanmaktadır.



Özetle MS ve psikiyatrik hastalıkların birlikte görülmesi azımsanmayacak derecede sıktır. Bununla beraber erkek MS hastalarında depresyon, intihar davranışı daha sık görülmektedir. Cinsel işlev bozuklukları olan sertleşme sorunları, erken-geç boşalma MS'te sıklıkla görülmektedir.



MS sürecinde psikolojik belirtiler ortaya çıktığında yardım talep etmek önemlidir. Bu durumu paylaşmak istemeyen bireyler sıklıkla modern tıptan uzak tedavi yöntemlerine yönelmektedir.

MS'te görülen psikiyatrik hastalıkların tedavisinde, ilaç tedavileri, yeti yitiminin ortaya çıkardığı keder ve depresyon durumlarına yönelik psikoterapiler, cinsel terapiler psikoeğitim ve grup terapileri etkili olabilmektedir.





TÜRKİYE MULTIPL SKLEROZ DERNEĞİ

Genel Merkez

19 Mayıs Mahallesi Celal Atik Sokak No: 2 34360 Şişli/İSTANBUL (Türk Kalp Vakfı Karşısı)

Tel.: +90 212 275 22 96 Faks: +90 212 275 22 97

E-posta: bilgi@turkiyemsdernegi.org

Ankara Şube

Meşrutiyet Caddesi Ataç 2 Sokak No: 72 Daire: 1-2 Kızılay/ANKARA

Tel.: +90 312 435 82 20

E-posta: turkiyemsankara@gmail.com

Gaziantep Şube

İncilipınar Mh. M. Aksoy Bulvarı Prestij İş Merkezi Kat: 1 No: 5 Şehitkamil/GAZİANTEP

Tel.: +90 534 895 07 56

E-posta: info@gaziantepmsdernegi.com

www.turkiyemsdernegi.org



@turkiyemsdernegi



@TürkiyeMSDerneği



@TR_MS_Derneği