

Дата: 17 Октомври 2016



EUROPEAN  
MULTIPLE SCLEROSIS  
PLATFORM

144/8 Rue Auguste Lambiotte  
B-1030 Brussels | Belgium  
T +32 2 304 5015  
F +32 2 305 8011  
E [secretariat@emsp.org](mailto:secretariat@emsp.org)  
[www.emsp.org](http://www.emsp.org)

# Бюлетин на членовете на Европейската платформа за множествена склероза: Да обединим гласовете на МС

## Съдържание

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Въведение</b>  | <b>2</b>  |
| <b>България</b> – Преглед на ситуацията с лечението на МС: статистика и предизвикателства                             | <b>3</b>  |
| <b>Дания</b> – Нека да поговорим за МС. Интервю с невролог:<br>„Трябва да можем да помогнем на мнозинството пациенти” | <b>4</b>  |
| <b>Ирландия</b> – Трудният път към предписание и реимбурсация   | <b>6</b>  |
| <b>Полша</b> – Преодоляване на преиздикателствата пред реимбурсацията   | <b>7</b>  |
| <b>Испания</b> – „Как се научих да живея с прогресията на заболяването?”  | <b>9</b>  |
| <b>Швейцария</b> – МС регистър: отговаряне на ключови здравни въпроси   | <b>11</b> |

## Обединено кралство – Лечение на МС: достъпът все още ли е лотария?

12

## Специален гост - Румъния - „Достъпът до лечение не трябва да бъде въпрос на късмет“

13

### Въведение

Скъпи членове на Европейското общество на пациенти с МС,

Представяме Ви първото издание на бюлетина на членовете на Европейската платформа за множествена склероза, чието изготвяне стана възможно благодарение на огромната подкрепа на МС обществата в Европа.

Осемте статии, които ще прочетете, се фокусират върху достъпа до лечение на пациенти с МС и други свързани теми.

Статиите включват преглед на ситуациите в различни страни, които демонстрират добри работни отношения, като същевременно доказват силата на застъпничеството при МС.

Бюлетинът е начин да обединим усилията си. Искаме да обединим различните гласове на хората с МС в Европа!

Целта на настоящата публикация е да покаже колко добре можем да работим заедно в преследване на нашата обща цел: по-високо качество на живот за хора, живеещи с МС и надяваме се в не много далечно бъдеще – живот без МС.

Как може нашият бюлетин да ви помогне?

На първо място, можете да се свържете с Европейското МС Общество, което ние представляваме.

Приоритет ли е достъпът до здравна грижа и работни места за Вас? Тук можете да намерите актуална информация, която отговаря поне на един от Вашите приоритети.

На второ място, можете да получите или споделяте навременна информация за основните развития на Европейската арена в областта на МС.

Имате ли нужда да получите повече и по-добра информация за множествената склероза? Това е един достоверен и мащабен канал.

На трето място, можете да повлияете положително на живота на хора с МС, които живеят в други части на Европа.

Успяхте ли да въведете МС регистър или да създадете центрове за рехабилитация за хора с МС? Защо да не споделите на МС обществата в други страни как сте го постигнали? Европейската платформа за множествена склероза (EMSP) може да Ви помогне да споделите добрите практики в Европа.

Бюлетинът е част от нашата наскоро лансирана мрежа за комуникация с членовете (Membership Communications Network), която е отворена за всички членове на EMSP.

Запознайте се с бюлетина, разпространете го и се свържете с нас. Ние ще Ви изслушаме!

EMSP Секретариат

17 октомври 2016

България <http://www.emsp.org/member/ms-foundation-bulgaria/>

## Преглед на ситуацията с лечението на МС: статистика и предизвикателства

От Даниела Шикова

Лечението на множествена склероза в България има два главни аспекта – имуномодулираща терапия и симптоматично лечение.

Общият брой хора, които са подложени на терапия в момента, наброява 2,351. В България има между 5,000 и 7,000 човека, живеещи с МС.

2,117 пациента приемат имуномодулиращата терапия, която се реимбурсира изцяло от Националната здравноосигурителна каса<sup>1</sup>.

Останалите пациенти с МС разчитат на рехабилитация или частично на симптоматично лечение. Този тип лечение се реимбурсира между 50-100% от държавата.



Снимка:

EMSP's Under Pressure project

[www.underpressureproject.org](http://www.underpressureproject.org)

### Рехабилитация

Пациентите с МС имат правото на две посещения в рехабилитационен център годишно, както и намалена цена за посещение в рамките на 10 дни всяка година – т.нар. „лек режим“

В България има ограничен брой рехабилитационни центрове, но това не затруднява достъпа на пациентите с МС, тъй като не съществуват пречки при предписването на рехабилитация за пациентите и получаване на специална цена на услугата и реимбурсация.

### Необходимост от национален МС регистър

Всяка година множествената склероза се диагностицира главно при млади хора между 30 и 34 години, като заболяването преобладава при жените.

Съществуващите данни за хората с МС в България се различават и са главно на хартия. Включените индикатори са различни за всяка болница и не са обединени в единна база данни. Това води до невъзможност от точно преброяване на хората с МС в страната.

Като заключение можем да кажем, че има належаща нужда от създаването на единен електронен регистър на пациентите с МС в България.

<sup>1</sup> Източник: Национална здравноосигурителна каса

Дания: <http://www.emsp.org/member/scleroseforeningen/>

### Нека да поговорим за МС. Интервю с невролог:

#### „Трябва да можем да помогнем на мнозинството пациенти”

От Питър Кристенсен

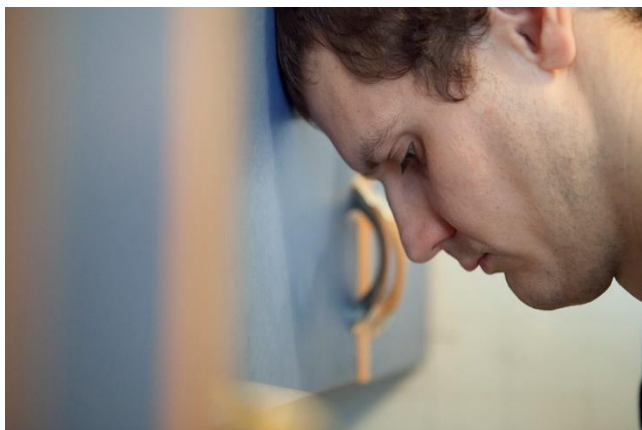
Датското МС Общество публикува ново проучване за множествена склероза, което сочи, че 14% от анкетираните страдат от остра болка всеки ден или с прекъсвания, докато 32% страдат от умерена болка.

Един от анкетираните е 48-годишният Дорте Гравгаард от Йелинг, малко градче в Дания. Тя твърди, че болката е голяма част от нейния живот.

*„Болката е огромна и влияе на всичко в живота ми. Има дни, когато единственото нещо, което мога да правя, е да седя на стол. Никога не знам как ще се събудя и всичките ми ангажменти са в риск от отмяна.“*

Болката е симптом на множествената склероза и в никакъв случай не е епидемична в Дания. Това накара Датското МС Общество да сподели интервю със специалист по темата, с надеждата, че това ще бъде в полза на хората, живеещи с МС в Европа.

Интервюираният се казва Хенрик Бой Янсен, невролог в Клиниката за множествена склероза към Университетска болница Оденсе.



### **Горещата печка**

Така наречената невролопатична болка се причинява от увреждане на нерв, което е специфично за МС.

*„Болката е като сигнал за опасност, който ти казва, че трябва да махнеш ръката си от печката. Но увреждането на нерва означава, че е възможно да се появят още сигнали за болка или че сигналите за болка са повредени.“*

В случай на поява на болка при МС, няма гореща печка, но хората усещат абсолютно реална болка, казва Хенрик Янсен.

### **Болката е като неравен път**

*„Представете си чувството на болка като неравен път, за преминавате през който ще ви е необходим голям джип. Докосването от друга страна е като чиста магистрала.“*

Увреждането на нерва при някои хора с МС означава, че определени стимули, които следва да бъдат регистрирани от осезанието, всъщност се регистрират от чувството на болка вместо това.

Всички малки коли, които е трябвало да шофират по магистралата, се оказва, че трябва да се състезават по неравния път“, казва Хенрик Янсен.

### **Справяне с очакванията**

*„Нека да останем в тази сцена с пътищата и колите. Не мога да премахна пътя, по който карат колите, но мога да затворя входовете на пътя за някои от колите, казва Хенрик Янсен, а именно, че лекарствата рядко могат да накарат невропатичната болка да изчезне“.*

Неврологът обяснява, че той се опитва да коригира очакванията на неговите пациенти по определен начин:

*„Считам за успех, ако успея да премахна болката при моите пациенти с МС, но ако не мога да ги накарам да разберат, че целта е да се премахне половината болка, тогава те ще бъдат разочаровани ако цялата болка не изчезва. Ето затова винаги се опитвам да напасна техните очаквания с моите.“*

## Болката е въпрос на търпение

Има различни видове лекарства, които да помогнат на пациентите с множествена склероза, които изпитват болка, но лечението на болката е често въпрос на търпение както от страна на пациента, така и от доктора.

„Обикновено опитвам първо с един от старите антидепресанти, тъй като се използва много и действа добре при 30% от пациентите. Ако не подейства, имам много други начини.“, добавя Хенрик Янсен.

## Ефикасност и странични ефекти

Предписанията за болката изискват колаборация между невролози, сестри и пациенти, като съществува и риск от странични ефекти. Според Хенрик Янсен, няма съмнение, че мнозинството пациенти с невропатична болка трябва да могат да получат медицинска помощ:

„Винаги е въпрос на индивидуална оценка с какво може да живее пациентът, когато става дума за странични ефекти. Не можем да помогнем на всички пациенти, но трябва да можем да помогнем на мнозинството.“

Според Международната федерация за множествена склероза (MSIF), около 13 000 човека в момента живеят с МС в Дания.

Ирландия <http://www.emsp.org/member/ms-society-of-ireland/>

## Трудният път към предписание и реимбурсация на лекарства за множествена склероза

От Хариет Дойг

Ирландското МС Общество пише за често усложнения процес на предписание и реимбурсация на нови терапии за хора, живеещи с МС в страната.

### Фампридин

Лекарството бе предоставено от Изпълнителната здравна служба (Health Service Executive (HSE) през октомври 2015 г. на хора с МС, които отговарят на т.нар. „responder protocol“. Това се отнася до набор от критерии и тестове, целящи да определят дали пациентът отговаря на действието на фампридин.

Настоящият процес включва тестове за мобилност и бъбречна функция, последвани от предписания за период от 2 до 4 седмици. След това тестовете ще бъдат приложени отново. Хората, при които се наблюдава 20% или повече подобрение на мобилността, ще получат реимбурсиран от HSE фампридин.

Първоначално е имало много затруднения в системата, дължащи се на факта, че механизмът на т.нар. „responder basis“ е въведен на национално ниво.

МС Ирландия се срещнали със ръководните служители в HSE, за да обсъдят тези трудности, като системата в момента работи на принципа „Въпроси и отговори“, с цел да запознае хората с процеса.

### **Алемтузумаб и Натализумаб**

Когато HSE одобри реимбурсацията на продукти, които се предлагат в болниците, например двете лекарства, споменати по-горе, болницата има отговорност да ги осигури, в случай че са предписани.

В момента не съществува национална система за финансиране на тези лекарства, които са се появили на пазара през изминалото десетилетие.

МС Ирландия познава много примери, в които болници са отказали или ограничили достъпа до лечение, за да спестят средства. Това означава, че достъпът до лечение зависи от това къде живеят пациентите с МС и коя болница посещават.

### **Достъп до лекарства**

През изминалите няколко години МС Ирландия се застъпи за създаването на национална гарантирана система за финансиране на тези лекарства. Преговорите по темата в момента текат.

С цел да се подобри разбирането и достъпа до лечение на хора с МС, през Август 2015 г. МС Ирландия публикува книга - [Access to Medicines Campaign Handbook](#).

*Според Международната федерация за множествена склероза (MSIF), около 7000 човека в момента живеят с МС в Ирландия.*

**Полша** <http://www.emsp.org/member/polskie-towarzystowo-stwardnienia-rozsianego/>

### **Преодоляване на преиздикателствата пред реимбурсацията**

От Марта Жанточ

Достъпът до лечение за хора с МС в Полша никога не е бил ясен, като винаги е имало трудност при получаване на реимбурсирани лекарства от националната здравна система.

В момента има две реимбурсни програми - за лечение първа и втора линия. Лечението от първа линия е за пристъпно-ремитентна МС. Няма ограничение за възраст и време, което гарантира достъпа, стига да е ефективен за пациента. Програмата включва: интерферон бета, глатирамер ацетат, пегинтерферон бета и фумарат диметил.



### **Възrastови и времеви ограничения**

Лечението втора линия таргетира прогресиращата МС и обикновено се прилага, когато лекарствата по първа линия нямат желания ефект. В този случай хората с МС могат да бъдат лекувани с финголимод и натализумаб.

За съжаление тези начини на лечение са ограничени за период от 5 години за всеки пациент, дори когато те показват положителен резултат. Те зависят също така от възрастта – пациенти до 18-годишна възраст нямат достъп до тях.

Новото поколение лекарства като алетмузумаб и терифлуномид са навлезли на полския пазар, но не се покриват от здравната система.

### **Ефективно застъпничество**

В Полша реимбурсните програми за МС са се променяли постоянно през годините, но благодарение на застъпническите групи и целенасочени политици, промяната започва да върви в добра посока.

Например преди две години, преди осъществяването на интензивен публичен натиск от страна на група активисти, лечението по първа линия бе ограничено до 5 години. През 2015 г., възрастовата граница за лечение от първа линия също бе повишена, позволявайки на деца от всички възрасти да използват интерферон и глатирамер ацетат.

Освен това, от юли 2016 г. две допълнителни лекарства – пегинтерферон бета и диметил fumarat са станали налични като част от лечение от първа линия. Това решение бе посрещнато с отворени обятия от Полското МС Общество и неговите последователи, като предизвика и много други положителни реакции.





### Предстоящи спънки

Генералният секретар на Полското МС Общество, Magdalena Fac-Skhirtladze, казва, че пътят към една задоволителна реимбурсна система е дълъг:

*„Все още има ограничения в достъпа до лечение за МС на национално ниво. Хората с МС се изправят пред много бариери. Недостатъчните финансови ресурси означават, че много от нашите пациенти трябва да чакат, за да получат лекарствата, от които се нуждаят“.*

*Има някои региони в Полша, където времето за чакане за реимбурсиране на лекарство стига до 2 години. Трябва да решим този проблем, тъй като времето е важен фактор за хората с МС.*

*Също така не сме сигурни как прилагането на нови лекарства ще стане на практика и колко пари ще получат болниците за процеса на реимбурсация.“*

*Полша има най-голямото население от хора с МС в Европа, между 45 000 и 55 000 човека.*

**Испания** <http://www.emsp.org/member/asociacion-espanola-de-esclerosis-multiple-aedem-cocemfe/>

### **„Как се научих да живея с прогресията на заболяването?“**

От Якомо Сантамарта Барал

На 31 години съм в момента и бях диагностициран с МС през 2007 г. В началото няха идея какво означава „множествена склероза“ и няха представа за последствията на болестта.

Всъщност вярвам, че това е най-трудното нещо: да живееш без да знаеш какво ти се случва и как да се справиш с това.

Първите ми симптоми се появиха през 2004 г., когато работих като сервитьор, докато учих Право. Имах два пристъпа и симптомите включваха двойно зрение и усещане на убождане с игли по долната част на краката. Тогава дори не си помислих да отида на лекар. Мислих, че това е просто изтощение или стрес.

Когато най-накрая отидох на лекар и получих диагнозата си, беше ми препоръчано да започна лечение веднага. Лекарят ми даде четири подходящи опции и ми даде необходимата информация, за да направя избор.



### Време за промяна?

След като разбрах за множествената склероза, бях сигурен, че болестта няма да промени живота ми. Така че продължих с учението си, въпреки че лечението ме направи по-уморен и стана по-трудно дори да посещавам часовете, камо ли също да работя.

След проведени допълнителни анализи, лекарят ми забеляза, че лечението влияе на черния ми дроб и реши да го промени на Глатирамет ацетат, който приемах няколко години и дори ми позволи да изкарам студентски обмен за една година в САЩ.

Когато се върнах в Испания, реших да се преместя в Мадрид, за да следвам Магистър по Право за една година, тъй като нямаш никакви симптоми по това време. Можех да работя и да изкарвам допълнителни средства.

### Друго лечение

През последните два месеца на тази година обаче, започнах да чувствам много умора, като имах проблеми и със зрението ми. Отлагах посещението при лекаря, но симптомите станаха толкова внезапни, че усетих че трябва да обясня на хората около мен какво се случва. Така отидох отново при лекаря ми.

Докторът ми реши да промени лечението ми на Натализумаб. Това е лекарството, което все още взимам, тъй като пасва на моя медицински профил и се прилага по-лесно.

След като завърших образованието си, се върнах обратно в родния си дом и прекарах две седмици в болница. Когато ме изписаха, все още се справях със симптомите, но исках да продължа да живея нормален живот.



### **Работа и справяне с болестта**

Кандидатствах за работа, възползвайки се от сертификата за увреждане, който направи нещата по-лесни. В Испания, компаниите получават данъчни облекчения ако наемат хора с увреждания. Бях успешно нает в отдел Човешки ресурси.

Казах им, че имам МС още първия ден на работа. Бях преместен в отдел „Счетоводство“ малко след това.

След първите шест месеца в компанията, знаех, че това не е най-доброто нещо за мен. Въпреки, че се раздавах изцяло, това нямаше да промени позицията ми и работата, която щях да правя.

Така, че започнах да правя това, което наистина ме влечеше – Право на интелектуална собственост. Специализирах този вид право и станах адвокат в Испания, като в същото време учих чужди езици.

### **Да приемеш предизвикателствата на МС**

През тези пет години състоянието ми се влоши, защото не можех да ходя на дълги разстояния и треперих доста. Понастоящем комбинирам болничния отпуск с ученето по Право, като в същото време сътруднича с Асоциацията на хора с МС в моя град доколкото мога.

Бих могъл да кажа, че съм късметлия, че имах възможността да направя промените, от които имах нужда. Прогресията на заболяването не ме спря, но съм сигурен, че това няма нищо общо с избора ми на лекарство, а със самата болест.

*Според Международната федерация за множествена склероза, понастоящем около 46 000 човека живеят с МС в Испания.*

**Швейцария** <http://www.emsp.org/member/schweizerische-multiple-sklerose-gesellschaft-gsmsgo/>

### **МС регистър: решаване на ключови здравни проблеми**

От Марк Лутц

Стандартът на здравеопазване в Швейцария е много висок, а достъпът до здравни услуги е гарантиран и покрит от системата за задължително здравно осигуряване.

Федералистката структура поставя предоставянето и финансирането на здравни грижи в ръцете на 26 кантона, като по този начин се ограничава влиянието на държавата.

Прозрачността обаче е ограничена и няма изчерпателни статистически данни.

Остава неясно, например, колко хора с МС живеят в Швейцария. Груба оценка от 10 000 е може би твърде ниска.

Скорошното стартиране на Швейцарския регистър за множествена склероза е голяма стъпка към справянето с такива проблеми и намирането на отговори на неотговорени въпроси относно достъпа до здравеопазване.

### **Швейцарски регистър за множествена склероза<sup>1</sup>**

Менажирането на множествената склероза изисква активно включване на хора с МС, техните семейства и гледачи. То изисква също така и сътрудничество между здравните специалисти.

В Швейцария обаче има широко призната липса на информация и висококачествени доказателства относно ключови теми като: епидемиология, дългосрочна ефикасност и безопасност на модифициращи болестта медикаменти, достъп и приемане на лечение при МС, както и нуждата и предпочитанията на пациентите.

Благодарение на инициативата на МС Общество Швейцария, Швейцарският регистър за множествена склероза бе въведен на 25 юни 2016 г.

Националното пациентско проучване е отворено за всички възрастни хора с МС, които живеят в Швейцария. Регистърът ще включва хора с МС не само като обекти на изследването, но също като експерти, чието мнение и опит се ценят.

### **Гражданска наука**

Швейцарският МС регистър е базиран на подхода на т.нар. „гражданска наука“. Неговите основни цели са:

- да направи оценка на разпространението на МС в Швейцария и да проследи епидемиологичните тенденции във времето
- да оцени тежестта на болестта върху пациентите, техните семейства или пълномощници
- Да се създаде гъвкава инфраструктура и мрежа, която позволява и улеснява интердисциплинарни изследвания.

Швейцарският МС регистър е уникално допълнение на Швейцарското и Европейското научноизследователско пространство заради неговия иновативен дизайн и силно участие от страна на хората с МС и техните роднини в събирането на данни и провеждането на изследвания.

<sup>1</sup>Резюме на: V. von Wyl, N. Steinemann, V. Ajdacic, J. Kuhle, C. Vaney, M. Puhan, C. Lotter, J. Kesselring. *THE SWISS MULTIPLE SCLEROSIS REGISTRY (SMSR): A CITIZEN SCIENCE PLATFORM FOR MS RESEARCH*. 2016.

## Обединено кралство

<http://www.emsp.org/member/the-multiple-sclerosis-society-of-great-britain-and-northern-ireland/>

### Лечение на МС: достъпът все още ли е лотария?

От Джорджина Кар

Въз основа на безпрецедентното проучване „My MS My Needs“ от 2012-2013, Английското МС Общество проведе второ такова проучване тази година. Повече от 11 000 човека с МС отговориха.

Проучването показва, че достъпът до модифициращи болестта медикаменти в Обединеното кралство се е увеличил значително от 2013 г. насам, от 40 на 56%.

#### Предизвикателства

Тревожната новина обаче е, че само на 12% от анкетираните им е бил предложен план за грижа, а 16% вярват, че здравните специалисти и болногледачите не работят добре заедно въобще.

Различията в достъпа до услуги все още съществуват в голяма степен.



#### Притеснения

Загрижени сме, че голяма част от хората с МС са в риск от това да бъдат забравени от Националната здравна ситема (NHS).

В действителност, един от всеки десет, които могат евентуално да се възползват от модифициращите болестта медикаменти, не са посещавали медицинска сестра или невролог за период от повече от година. От тази група, само 12% приемат модифициращи болестта медикаменти.

За разлика от тях, при пациентите, които са посетили както медицинска сестра, така и невролог, 73% приемат модифициращи болестта медикаменти.

Английското МС Общество вярва, че всеки човек с МС трябва да има възможност на достъп до правилното лечение, без значение къде живее.

Повече информация можете да видите в проучването на следния линк:  
<https://www.mssociety.org.uk/accesslottery>.

Според Международната федерация за множествена склероза, има около 100 000 човека, живеещи с МС в Обединеното кралство.

Румъния <http://www.centruismile.ro/>

## „Достъпът до лечение не трябва да бъде въпрос на късмет“

От Станка Потра

Смятам себе си за късметлийка. Имам късмета, че бях диагностицирана с МС твърде рано, за да се счита за Клинично излолиран синдром. Случи се след малък оптичен неврит.

Започнах лечение два месеца след диагнозата и нямах MRI модификация за период от 4 години, което значи, че терапията, което приемам (Интерферон бета -1a) може би действа при мен. Ако живеехте в Румъния, щяхте да разберете колко много значи това.

Може да сме член на ЕС, но нашият стандарт на лечение на пациенти с МС е далеч под стандартите на Съюза.

Има около 10 000 души, диагностицирани с МС в Румъния, но само 3 000 получават лечение, като хиляди други живеят със състоянието си години наред, но все още не са получили правилната диагноза.

До миналата година, само ограничен брой хора имаха достъп до лечение , чрез т.нар. Национална програма.



### Без лукс за пациентите с МС в Румъния

Понастоящем, Националната програма е отворена за всички румънски пациенти с МС, което наистина е стъпка напред. Много хора с МС обаче не могат да се доберат до Програмата или поради собственото си незнание, или поради грешно възприети идеи по отношение на лечението , или просто защото им е отказано.

От отварянето на Програмата, броят се увеличи с няколко стотин човека, докато хиляди все още чакат да бъдат включени или да бъдат правилно диагностицирани.

Както споменах, имах голям късмет да бъда включена в Програмата малко след диагнозата и да ми бъде предписана терапия, която ми действа и която е налична в страната.

Да бъдеш пациент с МС в Румъния не ти дава лукса да сменяш терапии или да изискваш точно определена терапия, която смятате за по-подходяща за Вашето състояние (въпреки, че лечението може да бъде променено след известно време, в случай че се окаже неадекватно).

В момента, в който влезнете в Програмата, базирайки се на остротата на състоянието, вие получавате или интерферон, глатимер ацетат или натализумаб перфузия като втора линия лечение, ако т.нар първа линия се провали.

Предписанието зависи от Комисията, която ви е включила в Програмата, оставяйки пациентите, както и невролозите без никакво влияние.

Не може да направите информирано решение за това как да се справите със състоянието си, не можете да възразите за назначената терапия и дори да можете, нямате много избор.



### Какво носи бъдещето

През 2017 г., Националната програма ще включва първата орална терапия за МС, терифлуномид, което е още една малка стъпка напред.

Прогресът е незначителен в сравнение с медицинските постижения в областта.

Докато повечето Европейски държави се възползват от новоразработени терапии като диметил фумарат, финголимод и алемтузумаб, перспективата да се включат в Националната програма в Румъния изглежда много далечна.

И докато правителството разбере, че разходът за лечение винаги е по-малък от разхода за социална грижа и подкрепа, много повече хора с МС ще бъдат в позиция да се молят за тази финансова подкрепа вместо да допринасят за продуктивността на държавата.

Ако има нещо, което може да бъде направено, за да повлияе на прогресирането на нашата

множествена склероза, да ни запази по-здрави и активни за по-дълго, трябва да застанем заедно и да изискаме равен достъп до лечение за всички Европейски граждани.

Но да, голяма късметлика съм да приемам терапия, която ми действа и нямам нужда от новите лекарства все още. Проблемът е, че достъпът до лечение не трябва да бъде въпрос на късмет. Да бъдеш способен да живееш активен живот не би трябвало да бъде хазарт в ръцете на медицинската система на всяка страна.