

akTYwni

Forum RZS

nr1 [06]/2015
Cena 5 zł w tym 23% VAT
ISSN 1234-123X
www.roche.pl



Na okładce:

Małgorzata Kunka

Wszystko
dzieje się po coś



PACJENT IDEALNY?

Okiem
psychologa



OCZYSZCZANIE ORGANIZMU?

Prawda
i mity



ZROZUMIEĆ SENS TERAPII

Na linii
pacjent-lekarz



CO W KREMIE SIEDZI?

Kosmetyki
pod lupą

RZS* POD KONTROLĄ

*reumatoidalne zapalenie stawów



**Sprawdź aktywność swojej choroby
za pomocą wskaźnika DAS28 na stronie**

www.das28.pl



Wskaźnik DAS28 jest zalecany przez Europejską Ligę ds. Zwalczenia Reumatyzmu (EULAR) do oceny aktywności RZS. Specjalny kalkulator znajdujący się na stronie umożliwia samodzielne obliczanie wskaźnika DAS28. Jeśli obliczony wynik wskaże, że aktywność choroby jest wysoka powinieneś jak najszybciej porozmawiać o tym z lekarzem.

Partnerem strony jest





Drodzy Czytelnicy,

Symptom. To słowo mogłoby stać się doskonałym hasłem przewodnim tego numeru „AkTYwnych. Forum RZS”. Dlaczego? Po pierwsze, ponieważ rozpoczyna się okres, w którym szczególnie uważnie szukamy wszelkich oznak definitywnego końca zimy, a po drugie, gdyż w tym wydaniu wiele piszemy o symptomach w kontekście naszego zdrowia. Nie chodzi przy tym o to, że miło jest dostrzegać oznaki zmian, np. w przypadku wiosennej aury, ale przede wszystkim o to, że nie można ich lekceważyć – nie tylko dlatego, że brak naszej reakcji na rodzące się do życia otoczenie to niepokojący... symptom, np. przygnębienia. Ignorowanie jakichkolwiek oznak w kontekście choroby, takiej jak RZS, to w gruncie rzeczy ignorowanie życia pełną piersią, bezpośrednie narażanie się na szybką utratę zdrowia i niezależności. Piszą o tym zarówno dr Jakub Urbański, jak i Ewa Walewska. Ich artykuły

zawierają niezwykle ważne przesłanie, które warto powtarzać – o terapii efektywnej i rozpoczętej w odpowiednim czasie decyduje szybka reakcja, zarówno chorego, jak i reumatologa, na jakiegokolwiek zmiany zdrowotne i kondycyjne. To „zjednoczona” uwaga obydwu decyduje w gruncie rzeczy o powodzeniu na linii pacjent–lekarz.

Jednocześnie, warto przypomnieć, że chęć reagowania na symptomy zmian pozytywnych, jakie niesie np. wiosna, może czasami stać się wymówką do odwracania wzroku, od tych, które radości nie przynoszą. Wiem, że kiedy siłą rzeczy bardziej skupiamy się na tym, co dobre i piękne, tym większa jest pokusa, by odsuwać na bok, na później to, co złe. Nie można jednak jej ulegać i zawsze w polu widzenia należy mieć wszelkie oznaki zmian, tych na lepsze i tych na gorsze. Taka równowaga perspektywy ma szansę przełożyć się na równowagę życia na co dzień. A ta jest najlepszym fundamentem dla radzenia sobie nawet z najgorszymi przeciwnościami losu. Miejmy więc oczy szeroko otwarte, na symptomy zmian w świecie, w nas samych, w innych.

Izabela Cabaj-Lachowicz



WYDAWCA

Roche Polska Sp. z o.o.
ul. Domaniewska 39 B
02-672 Warszawa
tel.: (48) 22 345 18 88
fax.: (48) 22 345 18 74

REDAKTOR NACZELNA

Izabela Cabaj-Lachowicz

REDAKCJA

Agencja Wydawnicza Musqo
ul. Piotrkowska 66/11
90-105 Łódź
tel.: (48) 42 209 39 36
www.musqo.pl

REDAKTOR PROWADZĄCA

Małgorzata Chmiel

KIEROWNIK PROJEKTU

Marcin Biedrzycki

REDAKTOR MERYTORYCZNY

dr n. med. Agata Bednarek

SEKRETARZ REDAKCJI

Agnieszka Wiśniewska

KOREKTA

Hanna Opala

KOORDYNACJA WYDAWNICZA

Marcin Pachol

WSPÓŁPRACA

dr n. med. Maria Rell-Bakalarska, dr Jakub Urbański,
dr n. med. Robert Rupiński, dr n. med. Maciej Chałubiński,
dr n. med. Małgorzata Wieteska, dr n. med. Maciej Lewicki,
dr n. med. Elżbieta Skorupska, Agata Gregorowicz, Iza Farenholz,
Magdalena Kacalak, Marta Sadkowska, Mariola Klocek,
Emilia Przybył, Joanna Jachmann, Małgorzata Marszałek,
Magdalena Pietraszkiewicz, Ewa Dziekan,
Zofia Zabrzaska (ilustracje/okładka), Agata Stanecka (ilustracje)

ZDJĘCIA

Przemysław Ludwiczak, Dominik Figiel, Paweł Grochocki,
Patrycja Maciejczyk (okładka), East News, MW Media, BEW,
Getty Images, Depositphotos

DRUK

Drukarnia Chroma

FORUM RÓŻNOŚCI

03 / Dzień dobry

05 / Bazar
JAK NA DŁONI

06 / Fakty i mity

07 / Z ostatniej chwili

08 / Co dziś w menu?
**WIELKI MIT
DETOKSU**

U SPECJALISTY

10 / Co mówi lekarz?
**NA LINII
PACJENT – LEKARZ**

13 / Z doświadczeń pacjenta
**NIE MA
PACJENTÓW IDEALNYCH**

16 / Ruszajmy!
**Z RZS W KLUBIE FITNESS
Trening cardio**

A JAK FORMA?

18 / Carpe diem

19 / Bohaterowie
**ŻYCIE PEŁNĄ PARĄ
JAK DŁUGO SIĘ DA**
Małgosia Kunka

22 / Mamy gościa
Michał Lew-Starowicz

STYLE ŻYCIA

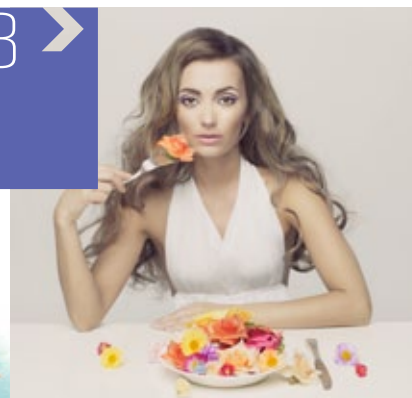
25 / Uroda
**BAZA I NADBUDOWA
CZYLI... CO W KREMIE
SIEDZI**

27 / Kultura

30 / Felieton

**WIELKI MIT
DETOKSU**

08

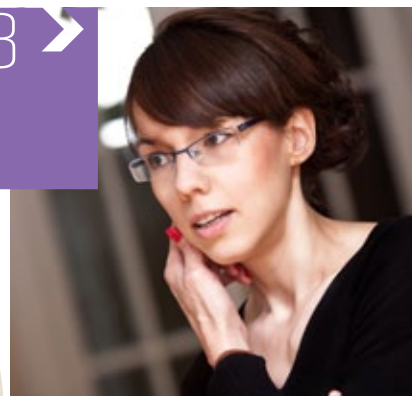


**NA
LINII
PACJENT – LEKARZ**

10

**NIE MA
PACJENTÓW
IDEALNYCH**

13



**NAUCZYĆ SIĘ
SEKSU, OD NOWA**
Michał Lew-Starowicz

22



**BAZA
I NADBUDOWA
CZYLI...
CO W KREMIE
SIEDZI**

25



JAK NA DŁONI

OPRACOWAŁ: *Marcin Pacho*

Problemy ze stawami dłoni to jedno z najważniejszych wyzwań stojących przed chorymi na RZS. Regularne ćwiczenia palców i nadgarstków są podstawą codziennej troski o jak najdłuższą zachowaną sprawność. A zatem nie czekaj i weź zdrowie w swoje ręce!



Po okręgu

Minirowerek mechaniczny YF612, przeznaczony do ćwiczenia rąk, ma wzmocnioną konstrukcję, dzięki czemu pewnie stoi na podłodze, a jego niewielkie rozmiary sprawiają, że bez problemu zmieści się nawet na nocnym stoliku. Płynna regulacja oporu (w 12 poziomach) pozwala dopasować pracę sprzętu do indywidualnych potrzeb chorego. Rower jest sterowany pilotem i wyposażony w wyświetlacz, umożliwiający kontrolowanie dystansu, prędkości, czasu i intensywności ćwiczeń. Ergonomiczne, łatwe do trzymania pedały są uzupełnione o rzep, dzięki czemu rower nadaje się także do ćwiczenia nóg.

Cena: ok. 500 zł (www.mall.pl)



W sieci

Siatki rehabilitacyjne MSD Junior, Power-Web i Senior zostały stworzone przede wszystkim z myślą o osobach mających problemy z chwytaniem. Siatki, wytrzymałe i odporne na zerwanie, bo wykonane z wysokiej jakości lateksu, są przeznaczone zarówno dla dzieci, jak i osób starszych. Wymuszają pracę mięśni dłoni, przedramienia, a przede wszystkim poprawiają zakres ruchu w stawach międzypaliczkowych, wymuszając precyzję pracy każdego palca. Różne kolory siatek odzwierciedlają różne stopnie sztywności. W zestawie znajduje się dodatkowo książeczka z przykładowymi ćwiczeniami.

Cena: ok. 130 zł (www.rehabilitacja.klubben.pl)



Piłka z bonusem

Handmaster Plus jest niezwykle pomysłowym przyrządem do ćwiczeń i rehabilitacji dłoni. Piłka ta, wykonana z miękkiej, przyjemnej w dotyku pianki ma przymocowane dodatkowe gumowe pętelki, przeznaczone dla każdego palca. Dzięki temu umożliwia nie tylko ćwiczenia mięśni zginaczy dłoni i siły uścisku, ale i trenuje każdy palec z osobna. Piłka sprawdzi się w rehabilitacji RZS, chorób zwyrodnieniowych ręki, po urazach palców, dłoni, nadgarstka, przedramienia, przy osłabionej sile mięśni całej kończyny, a także jako przyrząd do ćwiczeń przeciwzkrzepowych. Handmaster Plus jest dostępna w 3 kolorach – polecamy piłeczkę niebieską miękką, która najmniej narazi nas na nadwyrężenie ścięgien.

Cena: ok. 70 zł (www.rehabilitacja.klubben.pl)



Zdrowy impuls

Rękawice przewodzące iGlove Tenscare są przeznaczone do elektrostymulacji mięśni dłoni. Urządzenie zapewnia dużo wyższą efektywność działania w porównaniu z elektrodami samoprzylepnymi i jest szczególnie zalecane u pacjentów mających problemy ze stosowaniem elektrod przyklejanych z uwagi na podrażnienia skóry lub nadmierną potliwość. Rękawice (w zestawie są dwie – większa i mniejsza) sprawdzają się przede wszystkim przy terapii przeciwbólowej TENS, a także terapii nerwowo-mięśniowej (EMS) i do poprawy krążenia krwi w palcach dłoni. Rękawice są wykonane z wysokiej jakości elastycznego materiału przewodzącego „SilverSTIM”, dokładnie rozprowadzającego impulsy na powierzchni całej dłoni. iGlove można zastosować zarówno na lewej, jak i na prawej dłoni.

Cena: ok. 159 zł (www.diamedica.pl)

MIT:

Większość chorych na RZS z powodu stałego postępu choroby kończy na wózkach inwalidzkich lub potrzebuje opieki pielęgniar-skiej.

FAKT:

Ból i upośledzenie ruchowe skazujące chorego na poruszanie się na wózku inwalidzkim i całkowite uzależnienie od opieki pielęgniar-skiej to bardzo czarny scenariusz choroby. Realny, jeśli zignorujemy wczesne symptomy choroby lub zbagatelizujemy je, nie podejmując w odpowiednim momencie właściwej terapii.

TEKST: *dr Jakub Urbański*

BIOLOG MOLEKULARNY, DZIENNIKARZ NAUKOWY, TŁUMACZ, PODRÓŻNIK

Jeszcze trzydzieści lat temu taki los spotykał większość pacjentów i to po kilku, góra kilkunastu latach choroby. Wynikało to w dużej mierze z braku leków, które pozwalałyby na zatrzymanie jej rozwoju. Wprowadzenie do terapii RZS metotreksatu, leku immunosupresyjnego (czyli hamującego działanie układu odpornościowego), stosowanego wcześniej w terapii chorób nowotworowych, sprawiło, że rokowania osób chorych na reumatoidalne zapalenie stawów znacznie się poprawiły. Kolejnym etapem było wprowadzenie leków biologicznych. To dzięki nim widmo dokuczliwych objawów i upośledzenia ruchowego odsunęło się. Okazało się, że chorzy na RZS, którzy podjęli terapię farmakologiczną, dbają o swoją dietę i higienę ruchową, jednocześnie podejmując rehabilitację, są w stanie normalnie funkcjonować, pracować i żyć. Niestety mit o nieuchronności przywiązania do wózka inwalidzkiego wciąż pokutuje, w każdym razie na pewno w Polsce.

Być może jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest bardzo niewielki odsetek pacjentów korzystających z terapii lekami biologicznymi. – W Polsce z tego typu terapii korzysta około 1 proc. osób ze zdiagnozowanym RZS. Dla porównania w Wielkiej Brytanii, Niemczech, czy też Szwajcarii z terapii lekami biologicznym korzysta co czwarty pacjent.

Jednego możemy być pewni – aktywna walka z chorobą, właściwie prowadzona terapia farmakologiczna, rehabilitacja, przestrzeganie diety mogą znacznie odsunąć czarną wizję wózka inwalidzkiego, a w wielu wypadkach całkowicie ją wykluczyć.



RZS jako... lekarstwo?

Kolejne już badania na temat związku RZS z chorobą Alzheimera dowodzą, że występowanie RZS może obniżać ryzyko problemów z pamięcią i demencji.



Naukowcy z Uniwersytetu Południowej Florydy, badając prozapalne związki, które u chorych na RZS są produkowane w zwiększonej ilości, zwrócili szczególną uwagę na czynnik stymulujący tworzenie kolonii granulocytów i makrofagów (GM-CSF). Badania, z udziałem myszy o zaburzo-

nej genetycznie pamięci i osobników starszych dowiodły, że podawanie związku poprawia ich kondycję, zmniejsza liczbę płytek starczych, odpowiedzialnych za uszkodzenie neuronów i generuje wzrost liczby mikrogleju, a więc komórek odporności mózgu. Badacze uważają, że pobudzenie napływu mikrogleju z krwi do mózgu jest właściwością działania analizowanego GM-CSF. To właśnie to białko sprawia, że nasilony stan zapalny u chorych na RZS zmniejsza ryzyko pojawienia się demencji.

USF Health News (www.health.usf.edu)

Miej serce do orzechów

Jak dowodzą badania, zjedanie przynajmniej jednej porcji orzechów tygodniowo może zmniejszyć ryzyko śmierci spowodowanej chorobami serca i naczyń krwionośnych o 50%.



Co ciekawe, nie chodzi tutaj tylko o pozytywną rolę orzechów w obniżaniu poziomu cholesterolu, który dzięki tym bakaliom możemy zredukować o ok. 5%. Jak się okazuje większe znaczenie zdrowotne mają takie składniki orze-

chów jak np. arginina, niezbędna do wytworzenia tlenu azotu, który rozkurcza naczynia krwionośne. Dzięki temu orzechy redukują twardnienie tętnic i pomagają utrzymywać ich giętkość, co ostatecznie przekłada się na swobodniejszy przepływ krwi. Spośród wielu odmian to orzechy włoskie zawierają najwięcej antyoksydantów, czyli związków, które neutralizują działanie wolnych rodników i hamują procesy starzenia się komórek. To również dzięki przeciwzapalnemu działaniu orzechów na tętnice zmniejsza się ryzyko chorób układu krążenia.

Care 2 (www.care2.com)

Jarmuż znaczy... król!

To mało popularne warzywo kapustowate szturmem zdobywa polskie stoły. Nie bez powodu nazywany jest najzdrowszym warzywem świata.



Po pierwsze, jest niskokalorycznym (49 kcal/100 g), bogatym źródłem witamin – przede wszystkim K, C i A, a także potasu, wapnia (w proporcjach kalorycznych zawiera go więcej niż mleko), miedzi, żelaza (więcej niż wołowina), jak i błonnika. Po drugie, zawiera luteinę i zeaksantynę, korzystnie wpływające na zdrowie oczu. Po trzecie, dzięki antyok-

sydantom i izotiocyanianom, a także indol-3-karbinolowi (wpływającemu na zdolność komórek do samonaprawy uszkodzonego DNA i na przyspieszanie detoksykacji związków kancerogennych) zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory (m.in. jelita, piersi, jajników czy prostaty). Po czwarte, dzięki obecności kwercetyny i kwasów omega-3, działa też przeciwalergiczenie i przeciwzapalnie, w tym przy dolegliwościach stawów, pomaga w obniżeniu poziomu złego cholesterolu we krwi i poprawia kondycję serca. Z powodzeniem sprawdza się na surowo lub przetworzony, doskonale nadaje się na zamiennik dla brokułów.

Authority Nutrition (authoritynutrition.com)

WIELKI MIT DETOKSU



Wystarczy wpisać w internetową wyszukiwarkę słowo „detox” lub „odtruwanie organizmu”, by zalalała nas fala informacji o cudownych metodach i środkach pozwalających pozbyć się z naszego ciała złogów/toksyn/trucizn. Wiosną zaskakująco łatwo nabrać się na mit detoksu i wyrządzić krzywdę sobie i swojemu portfelowi.

TEKST: *Mariola Klocek*
DIETETYK

Oczyszczanie organizmu nie jest pomysłem nowym, od zarania dziejów człowiek czuł taką psychiczną potrzebę, co przyjmowało drastyczne formy upuszczania krwi, magicznych praktyk, głodówek i przyjmowania silnych ziół przeczyszczających. Dziś metody związane z detoksem wysublimowały się, jednak tak jak wcześniej, nie mają nic wspólnego z nauką i zasadami zdrowego odżywiania. Zakres metod i środków wymyślanych przez producentów wykorzystujących naiwność konsumentów jest doprawdy imponujący. Kupić możemy plastry na stopy oczyszczające jakoby organizm z toksyn, świeczki cudownie odtruwające ciało i ducha przez małżowinę uszną (sic!), zafundować sobie możemy lewatywę (np. z zielonej kawy), usuwającą z jelita złoگی czy nabyć masę suplementów wymiatającą z naszego ciała bliżej nieokreślone trucizny. Tymczasem prawda jest taka, że o detoksie w naukowy sposób mówić możemy tylko w jednym przypadku – medycznej terapii osób uzależnionych od narkotyków lub alkoholu. Wszystkie inne pseudoterapie związane z detoksem to wymyślona z palca przez nieuczciwych producentów idea, służąca tylko jednemu: sprzedaniu nam drogich, niepotrzebnych, a często szkodliwych bubli.



Pieczone warzywa z jar- mużem i sosem czosnkowym

GOTUJE: *Agata Gregorowicz*
DIETETYK, AUTORKA BLOGA
DIETETYCZNE FANABERIE

- x 2 małe marchewki
- x 1 mała pietruszka (korzeń)
- x 2 plastry świeżego ananasa
- x garść jarmużu
- x 1/2 łyżeczki miodu
- x 30 ml wody
- x 1 łyżeczka bazyliowego pesto

SOS:

- x 4 łyżki jogurtu naturalnego
- x 1 mały ząbek czosnku
- x szczypta soli
- x świeżo zmielony pieprz do smaku

Marchewki oraz pietruszkę dokładnie oczyszczamy, nie obieramy ze skórki. Warzywa przekrawamy wzdłuż i wrzucamy do miski, dodajemy kawałki świeżego ananasa oraz lekko rozdrobnione liście jarmużu. W szklance mieszamy pesto z miodem i odrobiną wody, całość wlewamy do miski i mieszamy, tak aby warzywa dokładnie pokryły się mieszanką, a następnie przekładamy je do naczynia żaroodpornego, przykrywamy folią aluminiową i wkładamy do piekarnika nagrzanego do 180°C na 25 minut. Po upływie tego czasu ściągamy folię i pieczemy kolejne 10 minut. Warzywa podajemy z lekkim sosem czosnkowym, idealnie pasują do pieczonego chudego mięsa lub ryb.

Wartość energetyczna 1 porcji: 165 kalorii
Białko: 7 g Tłuszcz: 4 g Węglowodany: 33 g

Wartość energetyczna 100 g gotowego dania: 77 kalorii
Białko: 2 g Tłuszcz: 1,2 g Węglowodany: 10 g

Wymienniki węglowodanowe w porcji - 1
Wymienniki białkowo-tłuszczowe w porcji - 0,2

Naturalna obrona

Dla pełnego zdrowia w organizmie muszą skutecznie działać mechanizmy usuwające z komórek szkodliwe produkty przemiany materii. Jak organizm sobie radzi z usuwaniem toksycznych związków? To proste! Przez układ moczowy z moczem, przez układ pokarmowy ze stolcem, przez płuca z wydychanym powietrzem oraz przez skórę wraz z potem. Jeśli mamy kontakt z wirusami, bakteriami, grzybami i innymi chorobotwórczymi drobnoustrojami, organizm broni się przed rozwojem infekcji, wykorzystując układ odpornościowy. Jeśli natomiast do organizmu dostają się chemicznie szkodliwe substancje z powietrza, wody, żywności, organizm uruchamia mechanizmy obronne. W skład tej armii wchodzi cytochromy, glutationy, glikoproteiny. Jeżeli stężenie szkodliwych substancji nie przekracza norm, a układy pracują prawidłowo, toksyny dostające się do organizmu są sprawnie usuwane i nic tu nie trzeba poprawiać. Tak więc jedyne, o co powinniśmy zadbać, to odpowiednio zbilansowana dieta i aktywność fizyczna. Suplementy i cudowne środki typu detox w żaden sposób nie są w stanie pomóc nam usprawnić naszych naturalnych mechanizmów oczyszczających. I jeśli myślisz, że nadrobisz zaniechania w swoim stylu życia, przyklejając sobie na wiosnę cudowne plastry, wykonując lewatywę, czy łykając tabletki detox, to niestety jesteś w błędzie. Czas przemyśleć dietę i zacząć się ruszać.

Nie głodówkom!

Podobnie sprawy mają się z głodówkami i restrykcyjnymi dietami przeprowadzanymi bez kontroli lekarza lub specjalisty ds. żywienia. Głodówka, polegająca na tym, że przez jeden do kilku dni spożywana jest tylko woda bez przyjmowania jakichkolwiek pokarmów, według jej zwo-

lenników pomaga rozcieńczyć płyny ustrojowe i w ten sposób wspomóc wydalanie toksyn wraz z moczem. Ma ona najliczniejsze grono przeciwników i można ją prowadzić tylko pod ścisłą kontrolą lekarza. Jest to metoda niefizjologiczna, która niesie ryzyko napadu kolki żółciowej, dny moczanowej oraz nagłego spadku odporności. Po jej zakończeniu często następuje ponadto gwałtowny przyrost masy ciała.

Wzmocnienie sił organizmu

Zamiast inwestować w nieefektywne metody, warto przede wszystkim zmienić złe nawyki, takie jak palenie papierosów, dieta obfitująca w produkty wysoko przetworzone, picie dużej ilości alkoholu. Podczas dokonywania wyboru produktów warto czytać etykiety i wybierać taką żywność, która ma minimalną ilość środków konserwujących, barwiących i ulepszaczy. Wybieramy mrożonki, kiszonki lub produkty suszone zamiast żywności puszkowanej. Przed spożyciem warzyw i owoców zawsze starajmy się je dokładnie myć (szczególnie owoce egzotyczne). Jeśli hodujemy warzywa w przydomowym ogródku, zwróćmy uwagę, czy jest on położony wystarczająco daleko od ulicy i zawsze wybierajmy organiczne metody uprawy roślin. Jeśli chcemy wspomóc funkcje obronne swojego organizmu, wzbogacajmy dietę o ryby (selen) i produkty zbożowe z dużą ilością błonnika, pijmy sporo kefirów i serwatki (zawierają korzystne szczepy bakteryjne *Lactobacillus acidophilus* i *Bifidobacterium bifidum*). Warto zastosować znaną zasadę 5 x dziennie warzywa/owoce. Dzięki temu dostarczymy organizmowi składniki mineralne oraz witaminy i przeciwutleniacze, które wymiatają szkodliwe dla organizmu wolne rodniki tlenowe.

NA LINII PACJENT – LEKARZ

TEKST: *lek. med. Ewa Walewska*
REUMATOLOG

ILUSTRACJE: *Zofia Zabrzaska*

W ostatnich kilkunastu latach medycyna dokonała ogromnego postępu w terapii chorób reumatycznych. Znamy skuteczne metody leczenia większości z nich. Jak zatem wytłumaczyć fakt, że nadal do gabinetów przychodzą pacjenci z nieodwracalnymi zmianami destrukcyjnymi w obrębie stawów, niepełnosprawni, niezdolni do pracy, a nawet samodzielnej egzystencji?

Problemem jest nie tylko źle funkcjonujący system opieki zdrowotnej i utrudniony dostęp do specjalistów. Bardzo często brak efektów leczenia jest spowodowany niedostateczną współpracą pacjenta i lekarza. Jednym z powodów tej sytuacji jest zmniejszające się zaufanie do lekarzy, podsycane między innymi przez kolejne doniesienia medialne, informujące o błędach pracowników służby zdrowia. Oliwy do ognia dolewa Internet, gdzie na licznych portalach znajdziemy setki wyrwanych z kontekstu komentarzy, oskarżających medyków o brak kompetencji.

Błędne koło

W jaki sposób statystyczny pacjent ocenia kompetencje swojego lekarza? Oczywiście przede wszystkim poprzez weryfikację efektów leczenia. Co to oznacza w praktyce? Jeśli na początku zaaplikowanej terapii lub nawet bezpośrednio po wizycie pacjent nie czuje się lepiej, to najpewniej oceni zastosowaną terapię negatywnie. Skoro leki nie pomagają w tempie natychmiastowym, to chory szybko traci motywację do stosowania się do zaleceń lekarskich. Chętnie natomiast skorzysta z porad zamieszczonych na internetowych forach, zacznie stosować diety oczyszczają-

jącą, zioła odtruwające z toksyn, suplementy diety obiecujące odbudowę chrząstek stawowych, a może nawet jakieś zabiegi z zakresu medycyny alternatywnej. Skoro innym to coś pomogło, to i mnie pomoże – szczegóły nieważne, ludzie wiedzą lepiej. Do lekarza pacjent zgłosi się ponownie, gdy zauważy nieodwracalne deformacje stawów lub nie poradzi sobie z bólem.

Zrozumieć sens terapii

Jakich błędów powinni unikać lekarze? Niezwykle istotne jest bardzo dokładne wytłumaczenie pacjentowi, w jakim celu stosujemy konkretne leki i jakie będą efekty ich działania, jak długo należy dany lek przyjmować zanim uzyskamy efekty terapeutyczne oraz omówienie wszelkich obaw pacjentów odnośnie działań niepożądanych stosowanych leków. Na tych zagadnieniach warto się skoncentrować. Terapia zapaleń stawów składa się z kilku elementów. Do ważnym celem leczenia jest szybkie ustąpienie objawów, z którymi pacjent zgłosił się po pomoc, czyli najczęściej bólu i obrzęku stawów. Szybki efekt można uzyskać, podejmując tzw. leczenie objawowe, najczęściej niesteroidowe leki przeciwzapalne (leki przeciwbólowe) lub w niektórych sytuacjach glikokortykosteroidy.



Zasadniczym celem leczenia jest jednak zatrzymanie procesu niszczenia stawów, co możemy uzyskać wyłącznie przy zastosowaniu leków modyfikujących przebieg choroby. Należą do nich np. metotreksat, sulfasalazyna, leflunomid i inne. Brak efektów leczenia wynika najczęściej z nieprawidłowego stosowania leków z tej właśnie grupy. W czym tkwi zasadniczy problem? Po pierwsze, leki te przez pacjentów uznawane są za toksyczne. Chory, który w czasie wizyty u lekarza nie otrzymał pełnej informacji o metotretksacie, z pewnością po przeczytaniu ulotki dołączonej do opakowania leku stwierdzi, że ryzyko zalecanej terapii jest zbyt wysokie. Ilość działań niepożądanych wymienionych przez producenta spowoduje, że pacjent z obawy przed utratą zdrowia, zrezygnuje z leczenia. Zupełnie inaczej postąpi chory, który zostanie przez lekarza szczegółowo poinformowany o specyfice danego leku. Już samo wytłumaczenie różnic w dawkowaniu leku w przypadku chorób onkologicznych (tu stosuje się wysokie dawki obarczone ryzykiem działań niepożądanych) i chorób reumatycznych (znacząco niższe dawki, tygodniowe przerwy między dawkami), pozwala zredukować lęk pacjenta. Oczywiście należy również powiedzieć choremu, jak zminimalizować ryzyko powikłań – stosować zalecane dawki kwasu foliowego, wykonywać kontrolne ba-

dania laboratoryjne. Przekonanie chorego o korzystnych efektach działania leku, potwierdzonych latami doświadczeń i badań, wpłynie pozytywnie na jego ocenę leczenia. Jeśli do tego pacjent będzie miał świadomość naturalnego przebiegu choroby zapalnej stawów, nieuchronnie prowadzącej do inwalidztwa, będzie skłonny wybrać razem z lekarzem najskuteczniejsze leczenie.

Jak rozmawiać, by leczyć?

Chory musi również otrzymać wyraźną informację, że wymiernych efektów leczenia nie należy oczekiwać wcześniej niż po 2-3 miesiącach stosowania leku modyfikującego. Wielu chorych rezygnuje z leczenia po przyjęciu kilku dawek leku, argumentując tę decyzję brakiem widocznej poprawy. Należy uprzedzić chorego, że nie dość, że działanie leków modyfikujących pojawia się dużo później niż leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, to dodatkowo wymaga zastosowania odpowiednich dawek terapeutycznych. Jeżeli zaczynamy stosowanie leków w niskich dawkach, to stopniowo je podwyższamy, dążąc do osiągnięcia dawek zalecanych w międzynarodowych standardach leczenia. Pacjenci z obawy przed działaniami niepożądanymi przyjmują często leki w zbyt niskich ►

- ▶ dawkach lub zbyt szybko, zaraz po osiągnięciu poprawy, samodzielnie redukują dawki leków lub nawet całkowicie je odstawiają. Nie zdają sobie sprawy, że takie postępowanie prowadzi do nieuchronnej progresji choroby, która stopniowo uszkadza chrząstki, a następnie części kostne. Pacjent powinien mieć świadomość, że wszystkie zmiany struktury kości wykrywane w badaniach radiologicznych są nieodwracalne. Dlatego nasze postępowanie musi być ukierunkowane na jak najskuteczniejsze leczenie w najwcześniejszym okresie choroby, jeszcze przed wystąpieniem zmian strukturalnych. Czasem również lekarze ulegają presji pacjentów, aby maksymalnie ograniczyć dawki leków modyfikujących. W końcu może lepiej, żeby pacjent brał lek modyfikujący w małej dawce niż wcale? Nic bardziej mylnego. Ponad wszelką wątpliwość udowodniono, że zbyt niskie dawki (zalecane jeszcze kilkanaście lat temu) nie zatrzymują postępu choroby i prowadzą do rozwoju powikłań układowych.

Na własną rękę

Poważnym błędem popełnianym przez chorych jest samodzielne leczenie. Najczęściej ogranicza się ono do stosowania wyłącznie leków działających doraźnie, dostępnych bez recepty leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Pamiętajmy, że w takich sytuacjach, mimo ustąpienia objawów (u większości chorych ustępuje ból i obrzęki stawów), dokonują się nieodwracalne zmiany strukturalne. Ponadto leki te nie są pozbawione działań niepożądanych, a pacjenci, przyjmując często kilka preparatów o podobnym składzie chemicznym, przekraczają dopuszczalne dawki, narażając się na ciężkie powikłania. Bywają również odwrotne sytuacje. Pacjenci nie chcą ze względu na ryzyko działań niepożądanych przyjmować ani niesteroidowych leków przeciwzapalnych, ani tym bardziej okrytych złą sławą glikokortykosteroidów, przez co niepotrzebnie zwielokrotniają swoje cierpienie. Warto z lekarzem ustalić, który preparat będzie dla pacjenta najbardziej odpowiedni (leki różnią się rodzajem działań niepożądanych i powinny być dobierane indywidualnie), i przestrzegać zaleconego dawkowania, tak aby uniknąć powikłań. Podawanie glikokortykosteroidów jest szczególnie uzasadnione na początku leczenia zapalenia stawów, zanim jeszcze lek modyfikujący rozwinię w pełni swoje działanie. Aby zmniejszyć ryzyko powikłań, pamiętajmy, żeby później zawsze zgodnie z zaleceniami lekarza redukować dawkę i stopniowo odstawiać glikokortykosteroidy.

Savoir-vivre na wizycie

Niezwykle istotna jest szczerłość w kontakcie z lekarzem. Jeżeli pacjentowi zdarzyło się przerwać zaleczone leczenie, powinien się do tego bezwarunkowo przyznać. Lekarz inaczej postąpi, wiedząc, że lek jest nieskuteczny, bo nie był przyjmowany (najczęstsza sytuacja!), a inaczej gdy brak skuteczności występuje mimo stosowania leku. W drugim przypadku należy zintensyfikować leczenie, zastosować leczenie skojarzone kilkoma lekami, lub włączyć bardziej agresywne leczenie biologiczne. Satysfakcja pacjenta zależy również od przebiegu wizyty. Konsultacje pacjentów przygotowanych do wizyty są znacznie bardziej efektywne, przebiegają w spokojny, uporządkowany sposób. Najlepiej, jeśli pacjent, szczególnie przy pierwszej wizycie u reumatologa, dysponuje wynikami badań, pamięta wszystkie przyjmowane leki, również te na inne schorzenia. Nie ma nic gorszego niż zgadywanka: takie małe, czerwone na A? Jak to, lekarz nie wie, jak ta tabletką wygląda? Przecież ma taki zielony pasek na opakowaniu i wszyscy to biorą...

Bardzo pomocne jest prowadzenie przez chorego pewnego rodzaju dzienniczka choroby, gdzie może on m.in. zapisywać wszystkie pytania i sprawy, które chciałby omówić z lekarzem. Wtedy jest duża szansa, że o niczym nie zapomni i otrzyma odpowiedzi na nurtujące go kwestie. Z drugiej strony, obowiązkiem lekarza jest przekazanie choremu wszystkich zaleceń w formie pisemnej, z dokładnym rozpisaniem dawek leków. Klarowne wytyczne i pełen zakres informacji z obu stron to warunki niezbędne do prowadzenia skutecznej terapii chorób przewlekłych. ○

Przekonanie chorego o korzystnych efektach działania leku, potwierdzonych latami doświadczeń i badań, wpłynie pozytywnie na jego ocenę leczenia.

NIE MA PACJENTÓW IDEALNYCH

ROZMAWIAŁA: *Małgorzata Marszałek*

W trwającym latami procesie akceptacji choroby przewlekłej ludzie najpierw szukają odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”, następnie sposobów na jej wyleczenie, a dopiero potem przyjmują, że stan ich zdrowia nie ulegnie poprawie „jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki” i uczą się z tą świadomością funkcjonować. Każdy z tych etapów determinuje inne podejście do zaleceń terapii – o wyzwaniach leczenia chorób reumatycznych i przyczynach „samowoli” pacjentów w kwestii przyjmowania leków rozmawiamy z dr Idą Dobrucką-Janeczek, psychologiem i psychoterapeutą pracującą w Instytucie Reumatologii w Warszawie.

Z czego wynika problem niepodejmowania leczenia bądź też eksperymentowania z nim na własną rękę, dość charakterystyczny dla osób chorych przewlekle? Czy to kwestia braku akceptacji choroby?

Ida Dobrucka-Janeczek: Problemy, z jakimi zmagają się osoby chore przewlekle, nie pojawiają się na ogół w momencie postawienia przez lekarza diagnozy, gdyż w tym czasie świadomość znaczenia postawionego rozpoznania jest niewielka. Problemy pojawiają się dopiero wtedy, kiedy następuje rzut choroby lub gdy pojawia się dysfunkcja fizyczna i osoba chora zastanawia się nad wpływem choroby

na jej życie. To też czas, w którym zaczynają się rozważania na temat znaczenia choroby i emocje, dotyczące zmienionego stanu zdrowia, które przekładają się na akceptowanie lub negowanie faktu choroby. Akceptacja choroby to niezwykle ważny, trwający wiele lat proces, który nie zawsze znajduje zakończenie. Samo podjęcie leczenia i trzymanie się zaleceń lekarza prowadzącego, bez eksperymentowania, jest informacją o tym, że osoba przyjmuje fakt choroby. Zaakceptowanie choroby to taki stan, kiedy chory zna swoje ograniczenia, swoje możliwości i przestaje walczyć z chorobą. Ale uwaga, zaprzesta-



*dr n. hum. Ida Dobrucka-Janeczek,
psycholog, certyfikowany psychoterapeuta. Pracuje w Instytucie Reumatologii w Warszawie. Honorowy członek Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków im. Hanki Żechowskiej*

nie walki (w procesie akceptacji choroby), nie oznacza zaprzestania leczenia, to rodzaj świadomości, co osoba chora może zrobić, żeby zachować jak najlepszy stan zdrowia. U każdego uświadamianie sobie, czym jest choroba, wymaga czasu, niekiedy są to lata, żeby poza świadomością na poziomie intelektu pojawiła się także zgoda na poziomie emocji. Proces akceptacji choroby jest niezależny od wieku, płci, czasu trwania choroby. Bywa tak, że dzieci lepiej sobie radzą z faktem swojej choroby, niż ich rodzice (często zachorowanie na poważne schorzenie znacznie przyspiesza proces dojrzewania emocjonalnego).

Nie ma żadnego wyznacznika przebiegu procesu radzenia sobie i akceptacji choroby. Zdarza się i tak, że pacjent do końca życia nie akceptuje swojej choroby i z nią walczy. A to oczywiście nie sprzyja leczeniu.

Stwierdzenie, że należy zaprzestać walki, może dziwić, gdyż dla wielu osób leczenie oznacza właśnie walkę z chorobą.

I.D.J.: W mojej ocenie walka z chorobą jest o tyle bezsensowna, że człowiek traci wiele energii, żeby zmagać się z chorobą, która jest nieuleczalna, czyli pozostanie z nią do końca życia. A przecież zamiast tego może robić wszystko, co jest w jego mocy, żeby chorobę wyciszyć. Proces ten jest możliwy przy

jednoczesnej współpracy z lekarzem prowadzącym i poprzez zadbanie o zachowanie stabilności emocjonalnej.

Jak motywować pacjenta do systematycznego przyjmowania leków, które wydają mu się samym złem?

I.D.J.: Brak systematyczności w leczeniu jest symptomem negowania faktu choroby. Czasami wynika z myślenia magicznego – „nie będę nic z tym robić, to może samo zniknie”. Zmiana leczenia wbrew zaleceń lekarza, nie wynika ze złej woli, to sposób zadbania o siebie i sposób na odzyskanie kontroli nad własnym życiem, nad swoim ciałem. Wielu osobom ciężko jest przyjąć fakt przewlekłości choroby reumatycznej i często czując się dobrze, zaczynają wierzyć, że już wszystko minęło i będą zdrowi. Niekiedy pacjenci dołączają do leczenia podstawowego metody alternatywne, najczęściej sprzeczne z dotychczas prowadzonym leczeniem. Zdarzają się osoby, które podają się za lekarzy medycyny, proponują odstawienie leczenia, które zapisał lekarz reumatolog i leczą np. wyłącznie dietą. Osoba chora przewlekle szuka i zgadza się na przeróżne sposoby leczenia, a najchętniej na takie, w których negowany jest fakt nieuleczalności choroby. Każda osoba, która cierpi, a w chorobach reumatycznych jest to cierpienie przewlekle – doświadczanie bólu, odrzu-

cenie społeczne, brak akceptacji swojej fizyczności, trudności w pełnieniu wielu ról społecznych – szuka wszelkich możliwych sposobów, żeby tę sytuację zmienić.

Takie eksperymentowanie to często element drogi do zaakceptowania choroby. Czasami trzeba przejść przez trudne momenty, żeby stwierdzić, że można przestać walczyć, przestać szukać czegoś, co potencjalnie może zaszkodzić i zgodzić się na to, co w danym momencie oferuje medycyna konwencjonalna. Bardzo dbam, żebym rozmawiając z pacjentami była spójna w tym, co mówię i zawsze mówiła im prawdę. Kiedy pacjent przyznaje się, że nie chce brać leków, bo przeczytał w ulotce, jakie mają skutki uboczne, to potwierdzam, że jest to prawda, że to bardzo trudne, agresywne leczenie, ale to jest wybór mniejszego zła. Albo osoba bierze leki i robi wszystko zgodnie z zaleceniami lekarza, żeby wyciszyć chorobę, wejść w stan remisji, albo to zostawia i wtedy nie można niczego przewidzieć. Problem polega na tym, że przebieg choroby, nawet przy respektowaniu leczenia farmakologicznego, nigdy nie będzie znany do końca. Podstawowa trudność wynika z faktu, że choroba nieuleczalna jest jednocześnie chorobą nieprzewidywalną. Tymczasem, żeby czuć się bezpiecznie, każdy człowiek potrzebuje mieć poczucie sprawstwa i kontroli nad swoim życiem.

Czy nieprzyjmowanie leków, nieprzestrzeganie zaleceń lekarza reumatologa może być objawem depresji?

I.D.J.: Może, aczkolwiek przestrzegam przed pochopnym diagnozowaniem i przed zbytnimi uproszczeniami. Od kilkunastu lat jest „moda na depresję” i na diagnozowanie u samych siebie zaburzeń emocji. Wiele osób cierpi na depresję czy nerwicę o różnym stopniu nasilenia. Jeśli popatrzymy na objawy depresji, to każdy z nas może je u siebie odnaleźć i na takiej podstawie zdiagnozować chorobę. Tymczasem to nie jest takie proste, te symptomy muszą ze sobą „współgrać”. Ponadto trzeba zastanowić się, czy nie są one spowodowane prowadzonym leczeniem farmakologicznym.

Pozytywne jest to, że lekarze są na ten problem coraz bardziej wyczuleni i jeśli widzą, że ich pacjent potrzebuje pomocy, zalecają konsultację psychologiczną lub psychiatryczną. Kilkanaście lat temu pacjenci często sami prosili o pomoc, a obecnie 90% pacjentów to osoby skierowane przez lekarza prowadzącego. Często przychodzą ze słowami „w sumie nie wiem, dlaczego tu jestem” i dopiero podczas rozmowy ujawniają się różne kwestie, warte przepracowania.

Czy problemy, z którymi zgłaszają się pacjenci, odnoszą się tylko i wyłącznie do ich stanu zdrowia?

I.D.J.: Może to zaskakujące, ale bardzo rzadko pa-

cjenci, przychodząc do mnie, wnoszą jako najważniejszy problem chorobę. Diagnoza bądź rzut choroby bywają kroplą, która przelewa przysłowiową „czarą goryczy”, a pacjent uświadamia sobie, że warto byłoby coś w życiu zmienić i np. poukładać sprawy, z którymi od lat nic nie robił. Diagnoza choroby przewlekłej to czynnik, który wyzwała konieczność zmiany myślenia i hierarchii wartości. Doraźna pomoc psychologiczna czy psychoterapeutyczna ma na celu wskazanie osobie drogi, która pozwoli odnaleźć się w trudnej sytuacji i nauczyć ją radzenia sobie z nią.

Wydaje się, że trudnym doświadczeniem pacjentów dotkniętych chorobami stawów jest strach, wynikający z tego, że nie wiedzą oni, co może być dalej. Czy można jakoś oswoić?

I.D.J.: W momencie, kiedy pacjent zaczyna akceptować chorobę, przestaje się jej bać. Pozostaje niepewność, która może mieć różne nasilenie. Idealnie, kiedy jest to jedynie świadomość, że może być różnie. Tak naprawdę, nikt nie wie, co będzie z nim dalej, w przypadku osoby z chorobą przewlekłą różnica polega tylko na tym, że to, czego się ona boi, może się faktycznie ziścić. Sposobem na poradzenie sobie z lękiem jest koncentracja i zajęcie się tym, co danej osobie jest ważne. Dążenie do realizacji stawianych sobie celów sprawia, że osoba ta czuje się nagradzana i odzyskuje poczucie kontroli nad sobą oraz poczucie sprawstwa. Działanie nabiera sensu i przynosi pozytywne skutki. Ważne jest, żeby dawać sobie prawo wyboru, aby odzyskać poczucie sprawstwa, że to, co dzieje się wokół nas jest konsekwencją, w pozytywnym tego słowa znaczeniu, dokonanych przez nas wyborów.

Leczeniu chorób przewlekłych sprzyja dobry kontakt na linii lekarz–pacjent. Co jest istotne w tych relacjach?

I.D.J.: Dobry lekarz to taki, który jest profesjonalistą, wzbudza zaufanie, a pacjent ma z nim nić porozumienia. Chorym trudno jest ocenić profesjonalizm zawodowy, ale oceniają profesjonalizm emocjonalny, czyli dbałość lekarza o swojego podopiecznego. Przejawia się on w takich drobnych „szczegółach”, jak poświęcenie mu chwili uwagi, zapytanie o samopoczucie, słuchanie odpowiedzi, kontakt wzrokowy. Pacjenci coraz lepiej rozumieją, że bez dobrego porozumienia z lekarzem prowadzącym trudno o skuteczne leczenie, dlatego mają odwagę, żeby szukać osoby, z którą będzie im się dobrze współpracowało. Gorzej, jeśli zamiast innego lekarza reumatologa, szukają alternatywnego sposobu leczenia.

Z RZS W KLUBIE FITNESS TRENING CARDIO

TEKST: *dr n. med. Elżbieta Skorupska*

FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

ILUSTRACJE: *Agata Stanecka*

Chory z RZS jest bombardowany sprzecznymi informacjami. Z jednej strony słyszy, jak ważny jest ruch, z drugiej – ma świadomość ograniczeń związanych z chorobą. W związku z tym warto przybliżyć ogólne zasady aktywności fizycznej przy tym schorzeniu.

Większość klubów fitness ma w swojej ofercie szeroką gamę zajęć grupowych dla osób w różnym wieku i na każdym poziomie aktywności fizycznej: od zajęć wydolnościowych, wzmacniających układ sercowo-naczyniowy i spalających tkankę tłuszczową, poprzez kształtujące i modelujące sylwetkę, aż do rozciągających i relaksujących. W doborze zajęć instruktorzy kierują się zwykle wiekiem osoby ćwiczącej, jej aktualną kondycją fizyczną i możliwościami treningu. Rzadko kiedy bierze się pod uwagę jej stan zdrowia. W przypadku chorych na RZS jest to duże zaniedbanie. Zatem co amator sportu, a jednocześnie chory na RZS o wysiłku tlenowym wiedzieć powinien?

UWAGA! Trening rozpocznij zawsze bardzo wolną (prawie bezwysiłkową) rozgrzewką przez ok. 15 minut. Na końcu rozgrzewki sprawdź, jakie masz tętno. Jeśli jego poziom kształtuje się w okolicy 120 uderzeń na minutę, utrzymaj tę intensywność wysiłku w części właściwej treningu. W obu 20- lub 30-minutowych sesjach treningowych sprawdź swoje tętno w 12-15 minucie wysiłku – wtedy właśnie najczęściej dochodzi do skoku tętna.

Chorzy, u których postęp choroby jest szybki i agresywny, bezwzględnie muszą się zawsze konsultować z prowadzącym fizjoterapeutą. To on, na podstawie aktualnej oceny narządu ruchu (obraz funkcjonalny i RTG), podejmie decyzję o najbardziej optymalnych formach ruchu.

**W FAZIE PODOSTREJ I OSTREJ
CAŁKOWITY ZAKAZ ĆWICZEŃ**

**MOŻLIWA FORMA RUCHU
ZALEŻY OD STADIUM CHOROBY**

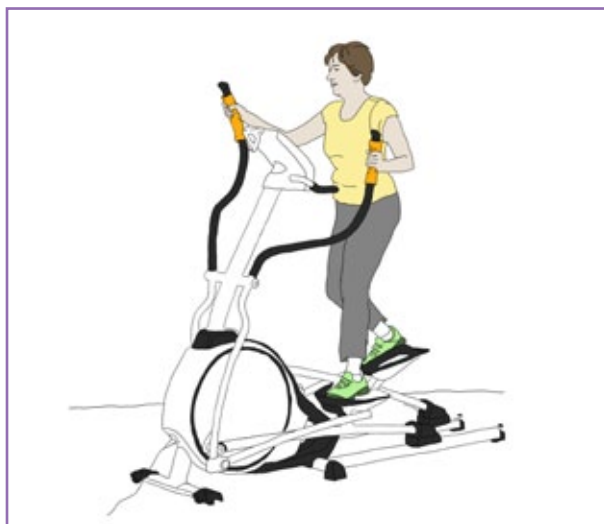
Które formy aktywności fizycznej w klubie fitness są najbardziej optymalne?

Odpowiedź brzmi: wszystkie ćwiczenia aerobowe na sprzęcie cardio. Spośród możliwości, jakie dają kluby, takich jak: bieżnia, rower, ergometr wiosłarski, orbitrek itp., najbardziej optymalny i zalecany dla chorych na RZS jest rower. Jazda na rowerze stacjonarnym w najmniejszym stopniu obciąża stawy stóp oraz pozwala na wysiłek bez użycia dłoni. Chory nie powinien chwycić kierownicy roweru podczas jazdy – jest to forma profilaktyki dla stawów dłoni, które u większości chorych są jednymi z najbardziej obciążonych i zmienionych chorobowo. Jazda na rowerze stacjonarnym pozwala na poprawę ogólnej wydolności, która stanowi jeden z trzech podstawowych filarów tzw. usprawniania funkcjonalnego chorego na RZS. Kolejną korzyść – to wzmocnienie mięśni czworogłowych uda, które z powodu zaburzeń mikrokrążenia mają tendencję do zaniku.



Kolejny sprzęt wskazany dla chorych na RZS to orbitrek, który oprócz poprawy wydolności pozwala na wzmocnienie zarówno mięśni czworogłowych, jak i mięśni obręczy barkowej. Obie okolice są bardzo istotne z punktu widzenia usprawniania funkcjonalnego. U większości chorych zanik mięśni obręczy barkowej jest zauważalny bardzo szybko, już we wczesnej fazie choroby.

Z „orbitreka” należy korzystać zamiennie z rowerem stacjonarnym. Chorzy z deformacjami stawów dłoni powinni pogrubić rączki przy orbitreku za pomocą małych ręczniczków. Manewr ten pozwoli na ochronę stawów dłoni przed przeciążeniem. Dodatkowo pomaga też zachować higienę podczas wysiłku.



Bieżnia i ergometr wiosłarski są najmniej zalecanymi dla chorych na RZS. W obu przypadkach wymagana jest intensywna praca przodostopia, co może w znaczący sposób przyspieszać zmiany chorobowe w obrębie stóp.

Zalecenia dotyczące czasu trwania wysiłku i jego częstotliwości. W celu poprawy funkcjonowania układu krążeniowo-oddechowego zwykle zaleca się wysiłek typu cardio trzy razy w tygodniu po minimum 30 minut.

Zalecenia dla chorych w zależności od stopnia ogólnej wydolności organizmu to 2 razy w tygodniu po 20 minut; jeśli ten typ wysiłku nie powoduje zmęczenia w dniu treningu i dzień po wysiłku, można stopniowo zwiększać czas trwania wysiłku oraz jego częstotliwość.

Zakres tętna podczas wysiłku dla chorych, którzy zaczynają dopiero trening to 120-135 uderzeń serca na minutę. W miarę upływu czasu i poprawy wydolności można zwiększać wysiłek maksymalnie do 145 uderzeń na minutę.

UWAGA! Nie należy dążyć do szybkiego zwiększania tętna. Efektem będzie tylko podniesienie poziomu zmęczenia, które może pogorszyć ogólne samopoczucie. Dopuszcza się zwiększone odczucie zmęczenia w pierwszych dwóch tygodniach systematycznego treningu.

W SIECI ZAKUPÓW

Łatwe, szybkie, bez wychodzenia z domu, często też tańsze niż w przypadku tradycyjnego, kupowanie on-line daje komfort, który kusi i z którego korzysta coraz więcej osób. Czy jednak zakupy przez Internet są bezpieczne? Tak, jeśli przestrzegasz zasad!



Korzystaj ze sprawdzonych witryn...

zarówno tych, które funkcjonują jako sklepy internetowe, jak i portali aukcyjnych. Zanim zdecydujesz się na zakupy, sprawdź, czy na stronie internetowej znalazły się numery NIP i REGON. Dzięki nim możesz

potwierdzić istnienie firmy na stronie GUS-u. Poproś też znajomych, by podpowiedzieli Ci sprawdzone adresy.

Sprawdzaj regulamin transakcji...

który powinien być zamieszczony na stronie sklepu lub na profilu sprzedającego na portalu aukcyjnym. Przeczytaj go dokładnie przed dokonaniem zakupu. Znajdziesz w nim m.in. sposób zwrotu, odstąpienia od umowy zakupu i reklamacji.



Miej oko na koszt...

bo cena produktu, który kupujesz, może dotyczyć pojedynczej sztuki (podczas gdy akceptując warunki sprzedaży decydujesz się kupić większe opakowanie, np. parę, paczkę itd.), a co więcej, finalnie będzie powiększona o koszt wysyłki. Warto znać taryfy np. Poczty Polskiej i firm kurierskich, z których korzysta sprzedający i weryfikować, czy koszty transportu nie są przez niego zawyżane.



Miej oko na środki na swoim koncie...

nie czekaj na miesięczne zestawienie transakcji – zarówno tych dokonywanych przelewem, jak i kartą kredytową – ale sprawdź stan konta zaraz po dokonaniu zakupu i weryfikacji zapłaty przez sprzedającego, a także kilka dni później. Jeśli

płatność „z góry” budzi twoje obawy – skorzystaj z opcji zapłaty przy odbiorze.

Zwróć uwagę na to, o jakie dane jesteś proszony...

i pamiętaj, że muszą być one adekwatne do celu, w jakim są zbierane – do zakupu jakiegoś produktu nigdy nie trzeba podawać np. numeru PESEL, numeru dowodu osobistego czy przysyłać skanu takiego dokumentu.



Sprawdzaj stan swojego komputera...

i bezpieczeństwo połączeń internetowych. Na bieżąco sprawdzaj, czy sprzęt, z którego dokonujesz zakupów jest wolny od wirusów i w pełni sprawny. Jeśli masz podejrzenia, że komputer mógł zostać zaatakowany przez hakera, nie korzystaj z niego

w celu dokonywania zakupów, przelewów, czy logowania się na strony sklepów.

ZYĆ

PEŁNĄ PARĄ JAK DŁUGO SIĘ DA

WYSLUCHAŁA: *Patrycja Maciejczyk*

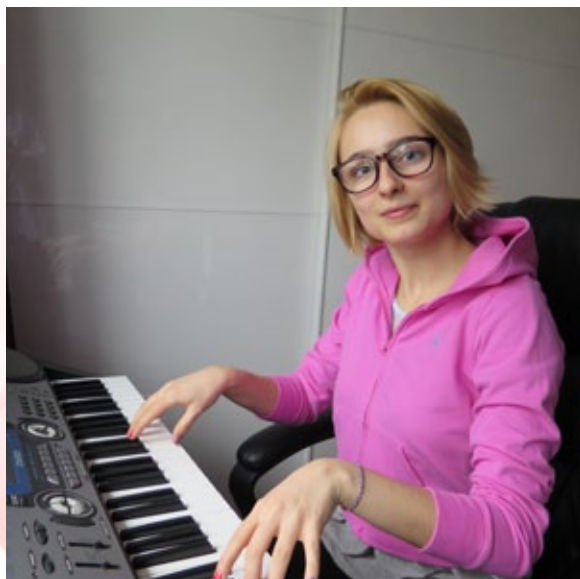
Diagnozę RZS przywitała słowami: – Jak to nieuleczalna choroba? Poproszę o antybiotyk w trzech tabletkach, taki dostawałam na zapalenie płuc i szybko pomógł. – Przecież ona, 22-latka, pełna energii, nie może być aż tak chora. Jeszcze wczoraj przez godzinę biegała po lesie, a lekarz jest młody i po prostu w jej ocenie zbyt pochopnie rozpoznaje objawy. Dwa miesiące szukała dowodów, że jest zdrowa, a lekarz się pomylił. W końcu pogodziła się z chorobą i postanowiła, że od teraz trzeba żyć na maksa. Poznajcie Małgosię Kunkę, dziewczynę, która nie daje za wygraną.

Listopad 2009. Małgosia w pośpiechu szykuje się na zajęcia. Znów zasnęła. Ostatnio ciągle jest zmęczona. Dziwnie pobolewa ją kolano i kostka, sztywniej ją palce. Zdarza się to ostatnio coraz częściej. Zapisuje się do lekarza. Dwa tygodnie później słyszy: Mamy problem. Podejrzewam u pani reumatoidalne zapalenie stawów. – Jak zareagowałam? Nie uwierzyłam. Żeby potwierdzić błąd, poszłam do reumatologa. No i, że tak się wyrażę, wyrok zapadł. Załamalam się. Do tej pory miałam wszystko, co potrzebne mi było do szczęścia: wesołą rodzinę, spore kieszonkowe, przystojnego chłopaka, pachnącą nowością legitymację studenta wymarzonej psychologii. I nagle ten cały mój świat runął. ▶



Gdy wszystko się zmienia

Tydzień w łóżku. Przed telewizorem. Film za filmem. Im głupszy, tym lepiej. Wstawała tylko do toalety. Wyłączyła telefon, zablokowała Facebooka. – Rodzice chodzili wokół mnie na palcach. Czasem widziałam w oczach ojca łzy. Byli bezradni



wobec mojej apatii. Przegoniłam ze swojego życia Rafała. Po co mu kaleka na wózku – myślałam. – Po co mi jego litość. Gdy był w pobliżu, cały czas prześladowała mnie myśl, że za kilka lat będzie musiał pchać mój wózek, nosić mnie do łazienki. Czułam się gorsza od wszystkich dziewczyn w moim wieku, jakie znałam. Kiedy mówił, co mam robić, a czego nie, denerwowałam się, urządzałam awantury. Dziś wiem, że kobiecie, która jest w kryzysowej sytuacji, trzeba mówić: jesteś piękna, potrzebuję cię, jesteś niezastąpiona. Pójść razem do psychologa, a nie zasypywać „dobrymi radami”. Szkoda, że dowiedziałam się o tym, kiedy było już za późno, by ratować nasz związek. Wtedy myślałam przede wszystkim o przeszłości, gdy byłam zdrowa, i o tym, co mnie czeka. A nie o tym, co jest tu i teraz. Chyba musiałam po prostu spaść na samo dno, żeby się od niego odbić.

Nie jestem sama

Małgorzata wspomina moment, kiedy zdała sobie sprawę z nieuchronności choroby i ją zaakceptowała. – Tej chwili nie zapomnę. Dzwonek do drzwi. Otwieram i widzę Marcina, z którym kumpłowałam się w podstawówce. Przeżywaliśmy go „kogut”. Czerwona plama na jego twarzy była teraz dużo większa niż wtedy. Przegadaliśmy cały wieczór. Opowiadał o swojej cudownej, pięknej, mądrej dziewczynie. I... o tym, że jego Ania od trzech lat żyje na wózku, bo na przejściu dla pieszych potrafił ją pijany kierowca. – Jeszcze tej samej nocy włączyłam komputer. Szukałam młodych osób takich jak ja. Zaczęłam się udzielać na kilku forach dla osób zmagających się z RZS.

– Pierwsza rada, jakiej lekarze powinni udzielić pacjentom w moim stanie, to: skontaktuj się z innymi chorymi. W ten sposób można się wiele dowiedzieć, rozwiązać wątpliwości. Zupełnie inaczej się rozmawia z ludźmi, którzy mają podobne przeżycia. Zdrowy nie do końca potrafi zrozumieć chorego, tak jak najedzony nie zrozumie głodnego. I zawsze lepiej posłuchać tych, którzy przekonali się na własnej skórze, jak coś działa, niż zdawać się na informacje od „doktora Googla”. Pierwszego dnia poznała 9 osób z RZS. Dwoje w zaawansowanym stadium. Pytałam: jak to jest? Odpowiadali: najpierw przechodzi się przez bunt, rozpacz, a potem idzie dalej. Pisali: może i nie wygląda to zbyt różowo, ale nie załamuj się. Da się z tym żyć. Namówili mnie na udział w grupie wsparcia.

Psychologia codzienności

Młode osoby na początku odrzucają myśl o każdej nieuleczalnej chorobie, potem mają poczucie, że poradzą sobie same. Prawda jest jednak taka, że by okiełznać chorobę, trzeba mieć do niej pozytywne podejście i wsparcie. Bez fachowej pomocy jest to bardzo trudne. Niemal nieosiągalne. Małgorzata wyjmuje z biurka kilka kartek. – Spisuję zadania do wykonania, nauczyłam się robić plany na najbliższy tydzień, miesiąc, lata – wyjaśnia. Jest przekonana, że gdyby nie zachorowała, nie czytałaby dziś kilku książek tygodniowo, nie zapisała na lekcje włoskiego, nie uczyła się grać na

fortepianie, nie postanowiła przemienić się z szarej myszy w atrakcyjną dziewczynę. Zmieniła kolor włosów, schudła, kupiła nowe, kolorowe ubrania. – Ciężko pracowałam nad tym, by stać się pogodniejsza, spokojniejsza, bardziej zdystansowana do otaczającej rzeczywistości i poukładana w życiu.



Fascynuje mnie otaczający świat

– Po pewnym czasie zauważyłam u siebie spontaniczną skłonność do wpadania w zachwyty nad zjawiskami przyrody – opowiada. Wspomina, jak przez całe ubiegłe lato namiętnie fotografowała krowy „wystrojone w czarno-białe futra”, co zupełnie nie licoowało z prawdziwie upalną temperaturą. To wtedy dostrzegła sprzeczność między deklarowaną sympatią dla zwierząt a jednocześnie jedzeniem mięsa. Została weganką. Wyznaje: – Stosuję teraz dietę zgodną z przekonaniami. Nie chcę uczestniczyć w czymś, czego konsekwencją jest zabijanie prosiąt, ptaków, krów... – zawiesza głos. – Pada deszcz, niebo beczy na całego, a ja uśmiecham się do chmur. Czuję: mam złamane serce, myślę: sama je zламаłam smutnymi myślami i sama muszę je wyleczyć.

Chodzę na jogę, tańczę. Chcę żyć pełną parą, jak długo się da. Oczywiście nie jest to takie samo życie jak przed chorobą. Przybyło obowiązków. Trzeba o wiele bardziej dbać o swój organizm, codziennie ćwiczyć, brać leki, myśleć o tym, co jeść, czego unikać, regularnie chodzić do lekarza. Ale do wszystkiego da się przyzwyczaić!



Na nowych torach

Jako prawie psycholog, bo kończy w tym roku studia, chciałaby opracować program terapeutyczny wspierający młode osoby z RZS. – Najbliższe otoczenie chorego często słyszy od niego: dajcie mi spokój, szukuję się do życia na wózku. Ludzie czują się bezradni w takich sytuacjach i odwracają się od nas. Nie wiedzą, jak się z nami komunikować. A wcale nie trzeba rozmawiać. Wystarczy być, przyjść, napić się kawy, pogadać o czymś innym niż RZS. – To oczywiste, że raz jest lepiej, raz gorzej. Czasem, zanim jeszcze otworzę oczy, choroba przypomina mi o sobie... ból w dłoniach, nadgarstkach, sztywność stawów. Jestem też świadoma, że objawy będą się nasilać, że za kilka lat mogę jeździć na wózku, ale wierzę, że uda mi się ten moment odwlec w czasie aż do późnej starości. Moje światełko w tunelu to co i rusz pojawiające się nowe leki i urządzenia, dzięki którym choroba staje się mniej uciążliwa. Poza tym często myślę sobie, że może wszystko w życiu dzieje się po coś.

tełko w tunelu to co i rusz pojawiające się nowe leki i urządzenia, dzięki którym choroba staje się mniej uciążliwa. Poza tym często myślę sobie, że może wszystko w życiu dzieje się po coś.

NAUCZYĆ SIĘ SEKSU, OD NOWA

ROZMAWIAŁA: *Małgorzata Marszałek*

*O tym, że choroba przewlekła nie czyni z pacjenta istoty aseksualnej oraz o ograniczeniach fizycznych, które nie są równoznaczne z pogorszeniem jakości życia intymnego, rozmawiamy z **dr n. med. Michałem Lwem-Starowiczem, psychiatrą i seksuologiem.***

Przekaz medialny sugeruje, że seks jest zarezerwowany wyłącznie dla młodych, pięknych i najlepiej – bogatych. Jakie ma to przełożenie na „statystycznego Kowalskiego”?

Michał Lew-Starowicz: Taki przekaz to faktycznie element bardzo negatywnego oddziaływania mediów na wizerunek seksu. Nie uwzględnia on potrzeb osób w podeszłym wieku, chorujących somatycznie, czy też seksualności osób, które cierpią na choroby psychiczne, np. na depresję. To rzeczywiście buduje świadomość społeczną, jakoby seks był zarezerwowany tylko dla tych zdrowych i pięknych. Osoba chora, cierpiąca czy starsza jest zwykle postrzegana jako aseksualna, zarówno przez społeczeństwo, jak i przez przedstawicieli opieki medycznej. Lekarze często nie zdają sobie sprawy, że należałoby rozmawiać z pacjentem także o zdrowiu seksualnym. A jeśli nawet uważają taką potrzebę, boją się podejmować tego tematu, by nie urazić pacjenta. To trochę tak, jak rozmawianie o samobójstwie z osobą cierpiącą na depresję. Wiadomo, że to ani nie rodzi, ani nie potęguje ryzyka podjęcia próby samobójczej, a wręcz przeciwnie, samo wywołanie tej kwestii często przynosi ulgę. Podobnie z osobami z zaburzeniami seksualnymi – rozmowy z nimi o tym nie muszą wiązać się z dojmującym smutkiem, mogą być pomocne.

Skoro jest to temat, który w jakiś sposób ciąży, dlaczego pacjenci sami go nie podejmują?

M.L.S.: Pacjenci oczekują, żeby inicjatywa rozmowy o ich życiu intymnym wyszła ze strony lekarza, sami krępują się ją rozpocząć. Na co dzień przyjmują pacjentów, którzy cierpią z powodu różnych problemów dotyczących ich zdrowia seksualnego. Przychodząc wiedzą, jakie kwestie będziemy poruszać, mimo to przy pierwszym spotkaniu przeżywają duży stres, są wyraźnie stremowani. Dopiero po rozmowie mówią o uczuciu znacznej ulgi. To jest tym trudniejsze, jeśli taką rozmowę mielibyśmy rozpocząć z lekarzem innej specjalizacji niż seksuolog.

Z czego to wynika?

M.L.S.: Powodów jest wiele, od tych oczywistych – o seksie w naszych domach mówi się niewiele, w szkołach nie ma wystarczająco i rzetelnie prowadzonej edukacji seksualnej. Język polski również nie sprzyja tematom intymnym, ponieważ jest zdominowany przez skrajności – mamy do dyspozycji albo terminologię naukową, albo przesuwającą się w kierunku wulgaryzmów czy obśmiewania problemów. Jest jeszcze jeden bardzo istotny i wielowymiarowy wątek – problem wstydu. Wstyd dotyczy pacjentów, ale też lekarzy, jest obecny w komunikacji między nimi, podobnie jak w relacjach między partnerami, czy między rodzicami a dziećmi, jeśli chodzi o kwestie życia seksualnego. Geneza wstydu i jego oddziaływanie to bardzo ciekawe zagadnienie, któremu ostatnio poświęciliśmy książkę „Wstyd, seks i medycyna. Przewodnik dla lekarzy”, będącą analizą wstydu z różnych punktów widzenia. Można powiedzieć, że jest to problem nieoswojony jeszcze nawet przez lekarzy, a co dopiero mówić o pacjentach.

Lekarze są coraz bardziej wyczuleni na problemy emocjonalne swoich pacjentów i coraz częściej kierują ich do psychologa lub do psychiatry. A jak to jest z konsultacjami u seksuologa?

M.L.S.: Do mnie większość pacjentów trafia bezpośrednio. Wynika to zapewne ze specyfiki mieszkania w stolicy, ale też z tego, że żyjemy w dobie Internetu, który ułatwia poszukiwania rozwiązań swoich problemów. Bardzo często zgłaszają się pacjenci z zaburzeniami wynikającymi z szeregu chorób przewlekłych, takich jak problemy krążeniowe, urologiczne, cukrzyca, choroby tkanki łącznej, reumatoidalne, onkologiczne, neurologiczne czy wreszcie psychiczne. Jest też grupa osób przesyłana przez lekarzy innych specjalności lub psychologów. Niestety ciągle to mniejszość, choć wiele badań potwierdziło powiązania między chorobami somatycznymi, nastrojem, występo-



somatycznymi, psychicznymi i zaburzeniami seksualnymi. Dlatego idealnie byłoby rozpatrywać te problemy łącznie, patrząc na pacjenta całościowo, a to wymagałoby współpracy pomiędzy różnymi specjalistami w opiece nad jednym pacjentem.

Wspomniał Pan o wpływie leków na funkcje seksualne. Czy przyczyną zaburzeń mogą być chociażby leki przeciwbólowe, których pacjenci reumatoidalni przyjmują znaczne ilości?

M.L.S.: Przede wszystkim warto zdawać sobie sprawę z tego, że sam ból jest doświadczeniem bardzo zaburzającym reaktywność seksualną, m.in. hamuje reakcje podniecenia, więc jego skuteczne leczenie jest kluczowe dla możliwości podejmowania kontaktów seksualnych. Z drugiej strony faktycznie wiele leków stosowanych w chorobach reumatoidalnych – steroidowych, przeciwzapalnych, cytostaticznych może powodować powikłania nie tylko hormonalne i metaboliczne, o których się często mówi, ale też w sferze seksualnej.

Co wtedy?

M.L.S.: Wtedy trzeba zastanowić się, jak dostosować leczenie zaburzeń do leczenia podstawowego, ale też wyważyć, co kosztem czego możemy zrobić. Najczęściej pacjent musi stosować terapię zaleconą przez reumatologa czy innego lekarza prowadzącego, żeby zahamować rozwój choroby czy złagodzić bardzo uciążliwe dolegliwości z nią związane. Na szczęście dysponujemy lekami, mogącymi poprawić funkcjonowanie seksualne osób, u których jest ono zaburzone farmakologicznie. Ponadto rozwiązywanie problemów seksualnych to nie tylko odstawianie leków, które szkodzą, oraz włączanie takich, które pomagają, ale cały szereg różnych innych oddziaływań, które mogą okazać się bardzo skuteczne.

waniem zaburzeń psychicznych czy zaburzeń w życiu seksualnym. W grupie pacjentów cierpiących na różne choroby, które są obarczone dużym ryzykiem występowania problemów seksualnych, zwykle nie więcej niż jeden na dziesięciu jest o to pytany przez lekarza i ewentualnie kierowany do specjalisty seksuologa.

Trzeba też pamiętać, że zaburzenia seksualne mogą być efektem ubocznym stosowania różnych leków i same w sobie bywają czynnikiem ryzyka nieprzebrnięcia za leczeniem.

Jeśli pacjent po włączeniu jakiejś terapii zaczyna odczuwać problemy seksualne, skojarzy te fakty, to najprawdopodobniej będzie leczyl się nieregularnie lub wcale. Podsumowując, jest wiele stycznych pomiędzy chorobami

Ma Pan na myśli psychoterapię lub pracę z parą nad ich relacją?

M.L.S.: Jeżeli jest taka możliwość, zawsze warto pracować na poziomie związku i relacji. Pamiętajmy, że problemy seksualne u pacjenta obciążonego jakąś poważną chorobą somatyczną mogą, ale nie muszą być związane z tą chorobą. W seksie czynniki relacyjne mają ogromne znaczenie. Choroba mocno wpływa na tożsamość i na poczucie atrakcyjności seksualnej. Determinuje sposób, w jaki osoba chora wchodzi w relacje z partnerem. Choroba może też zmienić zachowanie pacjenta oraz jego przeżywanie seksualności.

Dla osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów typowymi ►

- ▶ problemami ograniczającymi aktywność seksualną są ból, sztywność stawów oraz zmiana obrazu ciała wynikająca z częstych deformacji. Ból nie tylko hamuje reakcję seksualną, ale też utrudnia współżycie w sposób, do którego para przywykła, ogranicza możliwość niektórych pozycji seksualnych. Dla związków, które przyzwyczajone były do intensywnego fizycznie współżycia, energicznych ruchów, ból może być czynnikiem mocno ograniczającym te możliwości. Dlatego często konieczna jest ponowna adaptacja, zmiana sposobu nawiązywania interakcji seksualnej. Zatem nie tylko leki, ale też to, jak choroba wpływa na obraz ciała, na relacje, na nastrój i na możliwości w sypialni – to są czynniki, które wzajemnie na siebie oddziałują i mogą powodować i pogłębiać problemy seksualne. Wszystko to trzeba brać pod uwagę, proponując leki bądź terapię.

Czy kobiety i mężczyźni podobnie przeżywają chorobę?

M.L.S.: Mężczyźni dotknięci chorobą przewlekłą często przeżywają kryzys własnej tożsamości, czują się niepełnowartościowi, mało zaradni, mają skłonność do depresji, popadają w nałogi, mają nasiloną potrzebę udowodnienia sobie i innym swoich możliwości. Słabo radzą sobie także z chorobą partnerki, z poczuciem bezsilności, jakie ona wywołuje. Mężczyzna z natury jest bardziej nastawiony na działanie, na rozwiązywanie problemów, gorzej sprawdza się w roli opiekunecznej. Tymczasem choroba przewlekła partnerki wymaga ciepła, zrozumienia, bycia cierpliwym towarzyszem; nie da się jej potraktować jak problemu do rozwiązania, dlatego jest to tak trudne do zaakceptowania. Z kolei kobiety przede wszystkim źle znoszą zmiany zachodzące w ciele, często czują się mniej wartościowe, są podatne na zaburzenia nastroju. Szczególnie w ich przypadku postępowanie skoncentrowane na fizjologii seksualnej, bez uwzględnienia tego, co dzieje się w psychice i relacjach między partnerami, może nie być wystarczająco skuteczne.

Z tego, co Pan mówi, rysuje się obraz bardzo złożonych problemów. Zapewne stanowią one nie lada wyzwanie także dla lekarza, który musi patrzeć na pacjenta bardzo szeroko.

M.L.S.: Pacjent, przychodząc do lekarza, nie jest tylko swoją chorobą. Jest indywidualnością i wymaga spojrzenia na niego z szerszej perspektywy. W psychiatrii czy w seksuologii jest to bardzo dobrze rozumiane. W kontakcie z pacjentem chorym przewlekłe pojawia się kilka zadań dla lekarza. Należy spróbować tak ustawić leczenie choroby podstawowej, aby w jak najmniejszym stopniu wpływała negatywnie na życie seksualne, trzeba podpowiedzieć pacjentowi, jak może dostosować aktywność seksualną do możliwości fizycznych wynikających z danej choroby i wreszcie trzeba zająć się ewentualnymi zaburzeniami nastroju lub innymi współistniejącymi problemami, które wpływają na funkcje seksualne. Często jest to praca z parą nad ich indywidualnym przeżywaniem seksualności oraz próba dostosowania jej do zmieniających się, dyktowanych przez chorobę warunków.

Z tego wynika, że osoby chore przewlekłe niekiedy muszą nauczyć się seksu od nowa. Jak to zrobić, jaka jest w ogóle dostępność do lekarzy seksuologów?

M.L.S.: Dostępność specjalistów jest niewielka, a leczenie u seksuologa nie jest w Polsce objęte refundacją. Można powiedzieć, że problemy seksualne są przez system zaniebdywane. Ale trzeba zaznaczyć, że dotyczy to systemów zdrowotnych większości krajów, z nielicznymi wyjątkami. I tak mamy szczęście, że seksuologia jest u nas specjalnością medyczną i szkoleni są specjaliści w zakresie zdrowia seksualnego.

Co do konieczności reedukacji seksualnej, to faktycznie, ludzie tworzą swego rodzaju przyzwyczajenia czy skrypty seksualne, często wypracowane w sposób intuicyjny, mało też ze sobą rozmawiają na temat seksu. O ile nie pojawiają się żadne trudności i problemy zdrowotne, to bardzo często ten model w miarę dobrze funkcjonuje. Natomiast kiedy w seksie natrafiają na jakąś ewidentną przeszkodę czy ograniczenia związane chociażby ze zmniejszoną ruchomością stawów, bólem, innymi kłopotami natury fizycznej, to może to zupełnie wstrzymać aktywność seksualną danej pary, jeśli nie potrafi ona na ten temat rozmawiać. Choroba wymusza zmiany, dostosowanie się do nowych warunków, a to wymaga ponownych uzgodnień pomiędzy partnerami, ponownego dopasowania się w łóżku.

Oczywiście są pary, które świetnie się ze sobą dogadują i one są w stanie samodzielnie zmodyfikować swoje przyzwyczajenia i czerpać satysfakcję ze swojego „nowego” seksu. Jednak w wielu przypadkach potrzebna jest do tego pomoc specjalisty.

Ciekawe są doświadczenia w pracy z pacjentami z poważnymi problemami natury fizycznej, którzy paradoksalnie odkrywają, że seks z pewnymi ograniczeniami może stać się bardziej atrakcyjny. Można powiedzieć, że w sytuacji wymuszonej adaptacji można odkryć coś zupełnie nowego, coś co wnosi bardzo dobrą jakość do relacji. Sytuacja kryzysowa z jednej strony stanowi obciążenie dla psychiki i wyzwanie dla związku, ale z drugiej może być okazją do rozwoju.

Zawsze się tak mówi...

M.L.S.: Ale to nie jest eufemizm. Oczywiście lepiej mieć w pełni zdrowe ciało, być młodym, sprawnym i nie mieć ograniczeń. Często jednak sytuacja względnie dobrego stanu ogranicza dążenia rozwojowe. Pojawienie się ograniczeń stymuluje chęć ich przezwyciężania, a „efektem ubocznym” może być odnalezienie nowej jakości w doświadczaniu bliskości i przeżywaniu przyjemności. Pamiętajmy, że centrum naszej seksualności stanowią nie genitalia, tylko mózg.



BAZA I NADBUDOWA CZYLI... CO W KREMIE SIEDZI

TEKST: *Małgorzata Marszałek*

KONSULTACJA MERYTORYCZNA: *lek. med. Agnieszka Kotowska*
DERMATOLOG

Dawno, dawno temu, czyli jakieś trzy dekady wstecz, mówiło się przede wszystkim o kremach nawilżających, półtłustych i tłustych, i za tym prostym podziałem szły konkretne oczekiwania konsumenta. Sprawa się skomplikowała, odkąd od kosmetyków pielęgnacyjnych do twarzy zaczęto oczekiwać „efektu skalpela”.

Gdyby obietnice zawarte w reklamach kremów do twarzy miały swoje pokrycie w rzeczywistości, na świecie zniknąłby problem zmarszczek i starzenia się skóry. Zdaje się jednak, że te mają się całkiem dobrze, choć oczywiście współczesne kobiety w większości wyglądają lepiej od swoich mam i babć, kiedy te były w ich wieku. I jest w tym duża zasługa kosmetyków, w tym świadomości, że najważniejszym składnikiem przeciwzmarszczkowym są filtry słoneczne. Nie da się więc zaprzeczyć, że sto-

wystarczy wymieszać raptem pięć składników, żeby otrzymać produkt, który nie różni się w swoim działaniu od kremów ze sklepu. Czyżby to było aż tak proste?

Z chemicznego punktu widzenia krem to emulsja, czyli wynik połączenia wody z substancjami tłuszczowymi. Aby to połączenie było trwałe, czyli kosmetyk nie rozwarstwiał się, potrzebne są emulgatory – substancje łączące fazę wodną z tłuszczową. Innymi słowy, najprostszy w świecie krem będzie składał się z tych trzech składników – wody, tłuszczu i substancji emulgującej. To baza każdego kre-

które uzupełniają naszą bazę o dodatkowe funkcje. To właśnie tej „nadbudowy” szukamy w kosmetykach do twarzy i w stosunku do niej mamy największe oczekiwania.

Podstawy pielęgnacji

Woda stosowana do produkcji kosmetyków musi być czysta pod względem mikrobiologicznym i mineralnym. Może to być tzw. woda termalna, czyli pochodząca ze źródeł aktywnych, co zawsze jest dla producenta po-



sowanie odpowiednich kosmetyków ma przełożenie na wygląd naszej skóry, ale też nie ma się co łudzić, że mają ona moc chirurgicznego skalpela.

Powtórka z chemii

Przemysł kosmetyczny za wszelką cenę stara się nas przekonać, że krem to produkt niezwykle zaawansowany technologicznie. W końcu we współczesnym świecie „hi-tech” jest w cenie. Z drugiej strony, mamy jednak coraz popularniejsze sklepy oferujące półprodukty do samodzielnego zrobienia sobie kosmetyków, w tym kremów, i nagle okazuje się, że

mu, serum, emulsji do twarzy. Baza, która przy okazji demaskuje określenie *oil-free*, bo nie ma możliwości, aby jakkolwiek kosmetyk, nawet w formie lekkiego żelu, nie zawierał fazy tłuszczowej. Czego możemy oczekiwać od tak ultraprostego kremu? Ochrony przed utratą wilgoci oraz wsparcia naturalnej bariery ochronnej. Innymi słowy – nawilżenia skóry.

Oczywiście od kremu oczekujemy znacznie więcej. Chcemy, aby zapobiegał zmarszczkom, spłycał te już istniejące, rozjaśniał przebarwienia, stymulował skórę do produkcji kolagenu, wzmacniał jej jędrność... Lista oczekiwań jest długa, a ich spełnienie mają zapewnić substancje aktywne zawarte w kremach. Czyli składniki,

wodem do dumy i umieszczenia odpowiedniej adnotacji na opakowaniu produktu. Woda ma wpływać na konsystencję produktu i być nośnikiem aktywnych substancji w niej rozpuszczalnych. Sama działa jako nawilżacz, ale paradoksalnie ma też działanie wysuszające. Jeśli nie zostanie zatrzymana w naskórku, wyparowuje i uszkadza barierę ochronną skóry. Rolą substancji tłuszczowych, czyli emolientów, jest nawilżenie skóry. Mają one działanie okluzyjne, zatrzymują wodę w skórze, zmiękczą ją i odżywiają. Kiedy słyszymy o kosmetykach nawilżających, często wydaje się nam, że one dostarczają skórze nawilżenia, a w rzeczywistości one chronią skórę przed utratą wody, która w niej jest.

Substancje tłuszczowe zawarte w kosmetykach mogą być pochodzenia roślinnego, zwierzęcego lub pochodzić z przerobu ropy naftowej (parafina), mogą mieć konsystencję oleju lub wosku. Wszystkie substancje tłuszczowe mają tendencję do zapychania porów skóry, szczególnie woski oraz tłuszcze uwodornione. Obecnie bardzo modne są kremy na bazie olejów roślinnych, wśród których najczęściej stosowane są: olej z pestek winogron, oliwa, olej palmowy, olej z pestek migdałów, z pestek brzoskwini, olej z nasion wiesiołka, olej z ogórecznika itp. Konsumentom

Wyobraźnia podpowiada konsumentom, że nakładają na twarz... ropę naftową, co je zdecydowanie odstrasza od stosowania tego skutecznego i bezpiecznego emolientu.

Ad rem

To, co interesuje nas w kremach najbardziej, to substancje aktywne. Wiele jest składników mających korzystny, udowodniony wpływ na skórę. Do nich zaliczymy substancje chroniące przed nadmiernym promieniowaniem słonecznym, czyli filtry przeciwsłoneczne i antyoksydanty, po-

znana. Poza nawilżaniem, zwiększa penetrację składników aktywnych przez skórę, nie uszkadzając przy tej okazji bariery lipidowej. Bierze udział w procesie regeneracji płaszcza lipidowego skóry. Jej minusem jest duża lepkość, stężenie powyżej 5% powoduje, że aplikacja kosmetyku staje się uciążliwa.

Młodsza od gliceryny gwiazdą nawilżania jest często obecnie stosowany kwas hialuronowy, silny nawilżacz, który ma możliwość związania do 250 razy więcej wody niż sam waży. Wbrew swojej nazwie nie jest to kwas, tylko wielocukier. W kosmetykach

WG PRAWA EUROPEJSKIEGO NA OPAKOWANIU KAŻDEGO KOSMETYKU MUSI BYĆ WIDOCZNA LISTA SKŁADNIKÓW W NIM WYSTĘPUJĄCYCH – INCI (INTERNATIONAL NOMENCLATURE OF COSMETIC INGREDIENTS). KOLEJNOŚĆ SKŁADNIKÓW WYNIKA Z ZAWARTOŚCI, NA PIERWSZYCH MIEJSCACH ZNAJDUJĄ SIĘ TE, KTÓRYCH JEST NAJWIĘCEJ. I NA TE WARTO ZWRACAĆ UWAGĘ. A MÓWIĄC PRECYZYJNIEJ, NA TE, KTÓRE SĄ PO WODZIE, SUBSTANCJI TŁUSZCZOWEJ I EMULGUJĄCEJ. JEŚLI W INCI ODDZIELIMY BAZOWE SKŁADNIKI KREMU, ZAUWAŻYMY DOPIERO, KTÓRE SUBSTANCJE CZYNNNE SĄ WYMIENIONE W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI. PAMIĘTAJMY TEŻ, ŻE SKŁADNIKI Z KOŃCA LISTY WYSTĘPUJĄ W KOSMETYKU W ILOŚCIACH ŚLADOWYCH I NIE MAJĄ REALNEGO WPŁYWU NA JEGO DZIAŁANIE.

często wydaje się, że oleje roślinne są lepsze od mineralnych, jako że ponoć wszystko, co roślinne i naturalne jest lepsze od tego, co sztuczne i syntetyczne. Jednak oleje mineralne, to także oleje naturalne, które powstają w wyniku przerobu ropy naftowej, a ta przecież także jest pochodzenia naturalnego. W kosmetykach pielęgnacyjnych wykorzystywana jest głównie parafina (nota bene także stosowana przy produkcji leków), która pozostawia skórę miękką i jedwabistą. Jest obojętna chemicznie, nie powoduje alergii i podrażnień, które mogą występować w przypadku używania olejów roślinnych i wosków. Mimo to olej parafinowy ma ostatnio złą prasę, głównie z racji swojego pochodzenia.

prawiające nawilżenie (humektanty), optycznie wygładzające (pigmenty rozpraszające światło, krzemionka), a nawet poprawiające funkcjonowanie skóry na poziomie metabolizmu komórkowego, w tej roli rewelacyjnie sprawdzają się pochodne witaminy A. Zacznijmy od humektantów, czyli substancji higroskopijnych, zatrzymujących wodę w skórze. Dla przeciętnego konsumenta określenie to niewiele mówi, jednak przykłady humektantów będą mu doskonale znane. Do grupy tej zaliczamy glicerynę, kwas hialuronowy, mocznik, miód i mleczko pszczele czy żel aloesowy. Gliceryna to weteran, jeśli chodzi o występowanie w kosmetykach, dzięki temu jest bardzo dobrze po-

spotykamy jego dwie odmiany: wielko- i małowcząsteczkową. Ta pierwsza tworzy film na powierzchni skóry i nie przenika w głąb. Małowcząsteczkowy kwas hialuronowy ma zdolność przenikania, stąd może być nośnikiem dla niektórych antyoksydantów rozpuszczalnych w wodzie. W większości kosmetyków stosowana jest mieszanina obu rodzajów cząsteczek.

Mocznik to kolejny dobrotczyny składnik kremu, nie tylko do stóp, pod warunkiem, że jego stężenie nie będzie przekraczało 10%. W wyższych stężeniach mocznik ma działanie złuszczone (wówczas doskonale sprawdza się w kremach do stóp, zastępując swoim działaniem tarkę). Mocznik może działać ►

▶ łagodząco i uśmierzająco, dlatego jest zalecany w chorobach skórnych połączonych ze swędzeniem. Żel aloesowy to składnik występujący bardzo często w kosmetykach naturalnych w postaci 10-krotnego koncentratu, który ma bardzo dobre właściwości nawilżające.

Nie marszcz się

Choć kobiety najbardziej obawiają się zmarszczek, tak naprawdę to nie one są głównym wrogiem młodego wyglądu. Znacznie bardziej niekorzystnym procesem jest utrata jędrności skóry. Niemniej to właśnie zapobieganie zmarszczkom wydaje się być głównym celem w pielęgnacji. W tym miejscu warto wspomnieć, że nie ma pielęgnacji przeciwzmarszczkowej bez filtrów słonecznych. Ochrona skóry przed słońcem to pierwszy i podstawowy sposób na jej młody wygląd. Wszystko inne to tylko działania uzupełniające. I tutaj warto pamiętać o antyoksydantach, czyli substancjach neutralizujących wolne rodniki. Skutecznymi antyoksydantami są witaminy C, E, A, PP, koenzym Q10, niektóre kwasy (alfa-liponowy, ferulowy) oraz ekstrakty roślinne (z czarnego bzu, zielonej herbaty, łubinu, pomidora, czarnej jagody, pestek winogron itp.). W tej grupie na szczególną uwagę zasługują witaminy C i A. Witamina E ma szereg korzystnych właściwości – ma zdolność ujednociania kolorytu skóry, rozjaśnia plamy pigmentacyjne oraz stymuluje produkcję kolagenu. Często występuje w kosmetykach, jednak jest składnikiem dosyć kapryśnym, który wymaga specjalnego traktowania. W niekorzystnym środowisku, zamiast zwalczać wolne rodniki, witamina C może – jako silny oksydant – sama je generować. Dlatego kosmetyki z jej dodatkiem muszą spełniać kilka warunków. Ich pH powinno być kwaśne, im niższe, tym stabilniejszy jest kwas askorbinowy, ale też i większy jego potencjał drażniący. Ponadto niepożądana jest obecność jonów metali, które mogą wywołać reakcję utleniania (np. miedź, żelazo). Z kolei zawartość substancji tłuszczowych

w preparacie nie powinna być zbyt wysoka, witamina C działa skuteczniej, kiedy jest rozpuszczona w wodzie. Ale znowu w środowisku wodnym jest ona bardzo nie-trwała, stąd trudno znaleźć skuteczne preparaty o optymalnym składzie. Większość zawiera bezwodne zawiesiny kwasu askorbinowego w silikonach lub innych emolientach. Wybierając preparaty z witaminą C należy zwracać uwagę, by jej stężenie nie było niższe niż 5%, jest to próg, po przekroczeniu którego możemy dopiero mówić o skutecznym działaniu tej substancji.

Królewski składnik – witamina A

Nie ulega wątpliwości, że jedną z najbardziej skutecznych substancji przeciwzmarszczkowych jest witamina A. Co ciekawe, jej właściwości w tym zakresie odkryto przypadkiem. Pochodnych witaminy A używano do leczenia bardzo zaawansowanych form trądziku. Po latach takiej terapii dermatolodzy zauważyli, że skóra pacjentek wygląda znacznie młodziej od skóry ich rówieśniczek, które nie leczyły się z powodu trądziku.

Zaczęto wnikliwie badać tę substancję. Dzisiaj wiadomo, że witamina A stymuluje produkcję kolagenu, co w efekcie ujędrnia skórę, może spłycać zmarszczki oraz poprawia koloryt cery.

Jedną z najbardziej skutecznych substancji przeciwzmarszczkowych jest witamina A. Co ciekawe, jej właściwości w tym zakresie odkryto przypadkiem.

W kosmetykach występują pochodne witaminy A, takie jak palmitynian retinolu, retinol, retinaldehyd – te spotkamy w kremach drogerijnych, oraz formy występujące tylko w preparatach dostępnych na receptę, takie jak kwas retinowy, izotretinoina czy tazaroten. Stosowanie retinoidów, szczególnie tych silniejszych, wymaga stopniowego przyzwyczajania skóry do tej substancji, która ma działanie silnie drażniące, bardzo dobrej ochrony przeciwsłonecznej, choć generalnie nie zaleca się kuracji retinoidami latem, oraz dobrego nawilżania skóry w ciągu dnia, ponieważ skutkiem ubocznym może być przesuszenie skóry.

Stosunkowo nową formą witaminy A jest retinal, jest on dużo skuteczniejszy niż octan czy palmitynian retinu i nieco mniej skuteczny niż tretinoina, jednak nie jest lekiem. Jedyną firmą posiadającą patent na używanie retinolu w produktach jest koncern Pierre Fabre.

SKŁADNIKI O WŁAŚCIWOŚCIACH ANTYOKSYDACYJNYCH, KTÓRYCH WARTO POSZUKAĆ NA LIŚCIE INCI:

Retinol – witamina A i jej pochodne – octan retinu (Retinyl Acetate), palmitynian retinu (Retinyl Palmitate), propional retinu (Retinyl Propionate) oraz retinal (Retinal).

Ascorbic Acid – witamina C i jej pochodne (Ascorbyl*, Ascorbate*; Magnesium Ascorbyl Phosphate, Sodium Ascorbyl Phosphate)

Tocopherol – witamina E

Ubiquinone, Ubichinone – koenzym Q10

Niacinamide – witamina PP (B3)

Alpha Lipoic Acid – kwas alfa-liponowy

Książka/film/muzyka

OPRACOWAŁA: *Marcin Pacho*



„Myśli nieuczesane. Wszystkie”

Stanisław Jerzy Lec, Oficyna Literacka Noir Sur Blanc

Z dorobku Leca możemy nadal (i na szczęście chyba nigdy się to nie zmieni) korzystać, jak z nieprzebranej skarbnicy. Pięćdziesiąt lat po śmierci autora warto sięgnąć po pełne wydanie jego najbardziej znanego dzieła. Znajdziemy tu cztery tysiące siedemset jedenaście myśli nieuczestnych, czyli jego wszystkie opublikowane dotąd aforyzmy. O sile tej twórczości decyduje nie tylko jej magiczna lapidarność, ale i dobór zdarzeń, sytuacji, opinii, które komentuje. Afo-

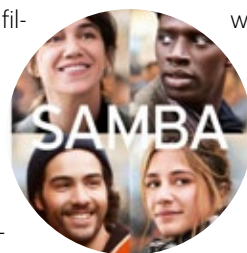


ryzmy pisane w formie tez, podsumowań czy pytań zawsze zaskakują i choć zmuszają do refleksji, zawsze też bawią – tak jak językiem bawi się autor. – I ja uznaję tyranię: zmuszanie do myślenia! – pisze Lec – i na pewno warto poddać się takiemu „ciemnieniu”, bo choć autor zawsze nawiązuje do najszerszego kontekstu kultury europejskiej, bardzo łatwo dopasować jego nieuczestne myśli do nieuczestnych działań codzienności i decyzji każdego z nas.



„Samba”, reż. Olivier Nakache, Eric Toledano, Gutek Film

Po raz kolejny, duet twórców „Nietykalnych”, filmu, który przyciągnął do kin miliony widzów na całym świecie, zrealizował obraz, w niezwykle zręczny sposób łączący dramat z komedią. „Samba” ma szansę powtórzyć tamten sukces reżyserskiego tandemu, głównie za sprawą grającego rolę tytułową Omara Sy i towarzyszącej mu Charlotte Gainsbourg (zaskakującej, biorąc pod uwagę jej wcześniejsze kreacje, choćby w filmach Larsa von Triera). Podobnie jak w „Nietykalnych”, tak i w tym przypadku to siła relacji głównych bohaterów, pozornie pochodzących z innych światów, pozwala opowiedzieć o życiu w wielokulturo-



wym tygłu w taki sposób, by bez zbędnej klikiwości podkreślić rzeczy najprostsze, takie jak bezinteresowne dobro, radość życia, solidarność oraz potrzebę kochania i bycia kochanym. Alice (Gainsbourg), kiedyś pracownica korporacji, teraz przede wszystkim wolontariuszka, postanawia pomóc niesłusznie osadzonemu w więzieniu Sambie, nieco zbuntowanemu pracownikowi hotelowemu niższego szczebla. A że stara się to zrobić za wszelką cenę, będzie musiała nie tylko przekroczyć granice prawa, ale też odpowiedzieć sobie na pytanie, gdzie przebiega granica między zaangażowaniem i poczuciem misji, a... miłością.



„Jadłonomia. Kuchnia roślinna. 100 przepisów nie tylko dla wegan” Marta Dymek, Wydawnictwo Dwie Siostry

Patrzysz i od razu masz ochotę na jedzenie, i nawet nie masz czasu zastanowić się nad tym, jak zdrowe jest to, na co patrzysz – tak najkrócej można podsumować książkę kucharską Marty Dymek, jednej z najpopularniejszych obecnie blogerek kulinarnych. Atutem tej pozycji są nie tylko ciekawe i proste przepisy na dania wegańskie, ale i forma, w jakiej są serwowane – książkę Marty Dymek czyta się i przegląda z zapartym tchem i nie ma znaczenia, czy jesteś wegani-



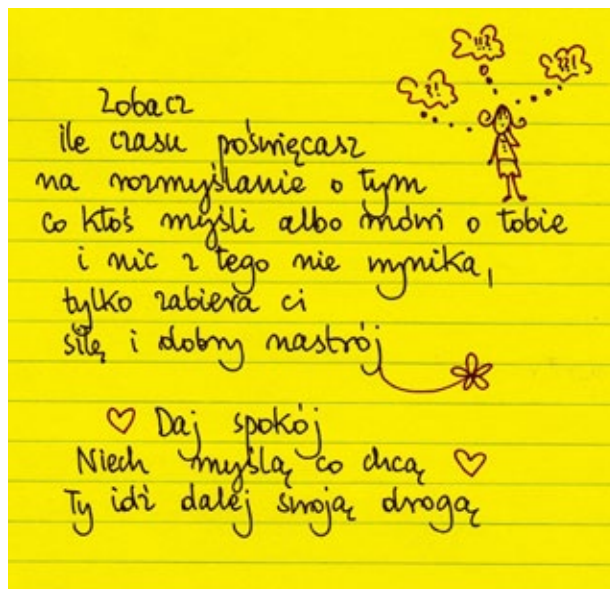
nem, czy nie. Autorka skomponowała ponad 100 przepisów na śniadania, obiady i kolacje z bulw, korzeni i liści. A zrobiła to w taki sposób, że zwyczajne produkty, takie jak natka pietruszki czy burak, odkrywają przed nami nowe oblicza i wchodzą w zaskakujące związki, a poświęcone im „historie”, choć opowiedziane z lekkością i prostotą, kipią od kolorów i aromatów – wszystko to zostało udokumentowane na pięknych, niezwykle apetycznych fotografiach.

MYŚLI SPISANE NA ŻÓŁTYCH KARTECZKACH



SPECJALNIE DLA AKTYWNYCH: *Beata Pawlikowska*

PISARKA, PODRÓŻNICZKA, AUTORKA PONAD 40 KSIĄŻEK PODRÓŻNICZYCH, COACHINGOWYCH I JĘZYKOWYCH. PROWADZI AUDYCJĘ „ŚWIAT WEDŁUG BLONDYNKI” W RADIU ZET. ORGANIZUJE EGZOTYCZNE WYPRAWY, KTÓRYCH JEST PRZEWODNIKIEM. WWW.BEATAPAWLIKOWSKA.COM ORAZ FACEBOOK.COM/BEATAPAWLIKOWSKA



na mój temat do powiedzenia. Nie chcę tracić czasu na domyślanie się, jak mnie postrzegają i czy mnie lubią. Niech sobie myślą, co chcą. Koncentruję się na tym, co mam do zrobienia. Zajmuję się tym, co jest dla mnie ważne. I idę z moim życiem do przodu!



Kiedyś ciągle się przejmowałam tym, co ktoś o mnie pomyśli. Kiedy patrzyłam w lustro na swoje odbicie, szukałam zgadnąć, co o moim wyglądzie powiedzą inni ludzie. Bałam się, że mnie źle ocenią, skrytykują albo wyśmieją. A potem zrozumiałam, że to właściwie jest bez znaczenia. To, co myślą inni ludzie, pokazuje raczej prawdę o nich samych. Bo oni patrzą na mnie przez pryzmat tego, co sami noszą we własnych głowach. Jeżeli oceniają mnie surowo, krytykują, wyśmiewają się, to raczej znak, że sami boją się krytyki i poniżenia, bo czują się bardzo niepewni i zagrożeni. Przecież nikt oprócz mnie nie wie, jaka naprawdę jestem. Nikt nie może wiedzieć, co naprawdę czuję i o czym najbardziej marzę. Przestałam się więc zajmować tym, co inni mają

Dla mnie to było odkrycie, ale dla ludzi mieszkających w dżungli amazońskiej to jest codzienność. Każdy robi to, co jest ważne. Nikt nie porównuje się z nikim, bo po co? To nie miałoby sensu. Czy wojownik, które ma ładniejsze strzały, będzie lepszym myśliwym? Nie. I o to właśnie chodzi. Nie o to, żeby się ściągać, kto ma ładniejszy sprzęt, tylko o to, żeby skoncentrować się na tym, by doskonalić swoje umiejętności i skutecznie używać takich narzędzi, jakie akurat są dostępne.



Odpowiedzialna firma

Jako firma zajmująca się ochroną zdrowia, staramy się wyjść naprzeciw oczekiwaniom wszystkich interesariuszy, przede wszystkim pacjentów i lekarzy. Dostarczamy pacjentom nowoczesne rozwiązania diagnostyczne i leki, umożliwiające leczenie choroby, przedłużenie życia i poprawę jego jakości oraz łagodzące cierpienia chorych. Koncentrujemy się na chorobach nowotworowych, metabolicznych, ośrodkowego układu nerwowego, zapalnych i wirusowych. Działając zgodnie z zasadą medycyny personalizowanej, która mówi, że „każdy człowiek jest inny”, dążymy do tego, aby każdy pacjent otrzymał leczenie dopasowane do swoich potrzeb.

Odpowiedzialność społeczna

Dla Roche to miara zaangażowania firmy w problematykę zdrowia publicznego oraz szeroko rozumianej profilaktyki i promocji zdrowia. Firma wspiera liczne akcje edukacyjne mające na celu wzrost świadomości prozdrowotnej. W trosce o poprawę zdrowia Polaków, we współpracy z wieloma instytucjami i organizacjami społecznymi, współorganizuje badania przesiewowe w kierunku wykrywania poważnych chorób. Roche pracuje nad trwałą poprawą funkcjonowania opieki zdrowotnej, m.in. poprzez prowadzenie rzetelnego dialogu i długoterminowego współdziałania ze wszystkimi partnerami, mając na uwadze przede wszystkim dobro społeczne.

Roche Polska angażuje się w wiele inicjatyw społecznych mających na celu edukację oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej Polaków.

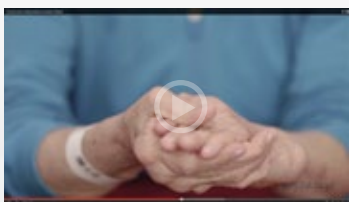
Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie www.roche.pl



Portal TacyJakJa.pl oferuje pomoc osobom, które cierpią na

Reumatoidalne Zapalenie Stawów

- Rzetelna wiedza medyczna
- Konsultacje reumatologa
- E-dzienniczki monitorowania skuteczności leczenia
- Forum dyskusyjne i czat



Leki nie wystarczą!

Aby jak najdłużej zachować sprawność, potrzebna jest rehabilitacja i regularne ćwiczenia. Zobacz nasz **film** z przykładowym zestawem ćwiczeń dłoni dla chorych, odwiedź portal **www.TacyJakJa.pl**

Opinie:

„Bardzo wiele wiedzy czerpię stąd nie tylko na swój temat, ale i innych chorób, które dotyczą niektórych moich znajomych. Lepiej ich teraz rozumiem i zupełnie zmieniło się moje podejście do nich, na korzyść oczywiście.”

rubinka

Historie:

„Zachorowałam w 2001 roku, wtedy miałam 39 lat. Wieszając pranie na balkonie ukąsiła mnie mucha meszka, pojawiły się dwa ogromne rumienie w miejscu ukąszeń. Po raz pierwszy wtedy otrzymałam steryd. Miesiąc później zaczęły mnie boleć stawy. (...)”

Justyna_ns

Porady:

- Czy podczas zażywania Sulfasalazynu oraz xefo rapidu mogę sobie zrobić tatuaż?

„Nie ma tu jakichś szczególnych przeciwwskazań akurat dla tych leków, proszę tylko pamiętać, że sulfasalazyna i inne leki modyfikujące w pewnym stopniu obniżają odporność, co może się wiązać z częstszym występowaniem zakażeń. (...)”

Dr A. Bednarek

Zobacz również
MŁODZIEŃCZE IDIOPATYCZNE
ZAPALENIE STAWÓW!

Regularnie oceniaj
skuteczność leczenia

Pomóż lekarzowi ocenić
kierunek zmian Twojego
stanu zdrowia

Weź udział w dyskusji
na forum

Porozmawiaj
na czacie

Zapytaj konsultanta

Poznaj Takich Jak Ty...