

akTYwni

Forum RZS

nr 1 [10]/2016
Cena 5 zł w tym 23% VAT
ISSN 1234-123X
www.roche.pl



Na okładce:

**Marta
Reszczyńska**

Z głową
w chmurach



POWIKŁANIA

RZS

Jak się przed nimi
chronić



**MAGDALENA
CHOMKA-SAJA**

Terapia
to nie luksus



**ZDROWIE
POD WŁOS**

Czynniki wpływające na
wygląd naszej czupryny



**FITNESS
PO „40”**

Zajęcia aerobowe
i wzmacniające

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,

mija właśnie trzeci rok, od kiedy wydajemy dla Was magazyn „Aktywni. Forum RZS”. Ten czas wzbogacił nas o nowe doświadczenia, poszerzył wiedzę dotyczącą Waszych codziennych problemów i przybliżył sylwetki niektórych z Was. Mamy nadzieję, że magazyn okazał się dla Was przydatnym źródłem informacji o RZS i wsparciem w trudniejszych chwilach. Zawsze staramy się poruszać na łamach aktualne kwestie i pokazywać inspirujących pacjentów, którzy pomimo zmagania z chorobą starają się żyć pełnią życia. Bez Was nie byłoby tej publikacji, ale zachęcamy do współpracy z redakcją.

Jeśli jest temat, o którym chcielibyście przeczytać w „Aktywnych”, jeśli trapi Was jakieś pytanie, piszcie do nas.

W tym numerze magazynu przygotowaliśmy dla Was jak zwykle wiele ciekawych zagadnień. Reumatolog Ewa Walewska w artykule poświęconym długofalowym skutkom życia z RZS pokazuje, co obecnie stanowi największe zagrożenie dla pacjentów i jak chronić się przed przewlekłymi powikłaniami tej choroby. Na szczęście, jak przekonuje autorka, dzięki dokonującym się postępowi nie jesteśmy już bezradni. Z kolei trener zdrowia Beata Krudkopad-Szatorska w tekście analizującym relację pacjent-lekarz pokazuje, gdzie leżą podstawowe problemy komunikacyjne tego układu. Kwestia jest oczywiście bardzo złożona i dotyczy nie tylko zmian, które zaszły w systemie opieki medycznej, ale także w samym społeczeństwie, w postawach, nastawieniu i oczekiwaniach jednostek. Koniecznie przeczytajcie tę analizę, bo dzięki niej zobaczycie tę kwestię z innej strony. W wiosennym numerze „Aktywnych” znajdziecie również ciekawostki dotyczące zdrowia, porady dietetyczne oraz nowy zestaw ćwiczeń – tym razem radzimy, co wybrać, a czego unikać w klubie fitness.

Paweł Wakor



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 NACZELNY

Paweł Wakor

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

Beata Jagiełło

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,
Marta Sadkowska, Mariola Klocek, Joanna Jachmann,
Małgorzata Marszałek, Aleksandra Zalewska-Stankiewicz,
Magdalena Pietraszkiewicz, Ewa Dziekan, Anna Kaczorek-Juskiewicz, Zofia Zabrzaska (ilustracje), Agata Stanecka (ilustracje)

ZDJĘCIA

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

DRUK

Drukarnia Chroma

03 / Dzień dobry

FORUM RÓŻNOŚCI

05 / Bazar
**MAŁA CZARNA
PO LIFTINGU**

06 / Pytania na dobry początek

08 / Z ostatniej chwili

09 / Co dziś w menu?
**PRZYPRAWIAJ
DO WOLI**

U SPECJALISTY

11 / Co mówi lekarz?
**POWIĘKANIA
RZS**

14 / Z doświadczeń pacjenta
**HALO?
CZY PACJENT
MNIĘ SŁYSZY?**

17 / Ruszajmy!
**FITNESS PO
„40”**

A JAK FORMA?

19 / Carpe diem

20 / Bohaterowie
Z GŁOWĄ W CHMURACH
Marta Reszczyńska

23 / Mamy gościa
Magdalena Chomka-Saja

STYLE ŻYCIA

26 / Uroda
**ZDROWIE
POD WŁOS**

28 / Kompas

30 / Felieton

**PRZYPRAWIAJ
DO WOLI**

09



11

**POWIĘKANIA
RZS**

**HALO?
CZY PACJENT
MNIĘ SŁYSZY?**

14

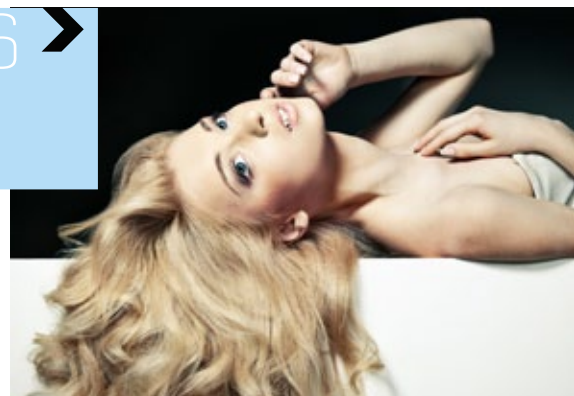


23

**TERAPIA
TO NIE LUKSUS**
Magdalena Chomka-Saja

**ZDROWIE
POD WŁOS**

26



MAŁA CZARNA PO LIFTINGU

OPRACOWAŁ: *Marcin Pacho*

Rytuał picia kawy jest nierozzerwalnie związany z procesem jej parzenia. Producenci prześcigają się w pomysłach, jak najlepiej wydobyć z kawy jej aromat, smak i odpowiednią barwę. Część z nich przekonuje, że modne niegdyś ekspresy ciśnieniowe nie pozwalają kawie nabrać pełni smaku i proponują inne rozwiązania. Poniżej prezentujemy te najciekawsze.



Kawa do... żucia

Kawa w kostkach to rozwiązanie dla tych, którzy celebry przygotowania małej czarnej chcą przeprowadzić w ekspresowym tempie. Kawowe kostki do żucia mają konsystencję galaretki i są bardzo łatwe w użyciu, dlatego doskonale sprawdzają się np. w podróży, niwelując problem ryzyka oblania się napojem. Kostki powstają na bazie prawdziwych ziaren kawy i pobudzają podobnie jak filiżanka tradycyjnej małej czarnej. Co więcej, jedna kostka dostarcza tylko 35 kalorii. Pakowane po cztery, w szczelnych opakowaniach (dzięki czemu zachowują swój aromat), są dostępne w kilku smakach (czarna, mokka, latte).

Cena: ok. 5-6 zł za sztukę (www.indiegogo.com)



Nacisk na aromat

Aeropress łączy w sobie zalety kawiarki tłokowej, metody przelewowej oraz tradycyjnego ekspresu, dzięki czemu przygotowanie kawy o wyjątkowo silnym aromacie jest bardzo proste i szybkie. Co więcej, zachęca do zabawy i eksperymentów z czasem parzenia, temperaturą wody czy grubością mielenia ziaren. Przygotowanie kawy w aeropressie polega na zalaniu zmielonych ziaren w urządzeniu wodą o temperaturze od około 80 do około 95 stopni (ważne, by nie używać wrzątku), odczekaniu około dwóch minutach i ustawieniu na kubku lub innym naczyniu, w które kawa będzie tłoczona. Naciskając tłok aeropressu napar powoli przesącza się przez sito.

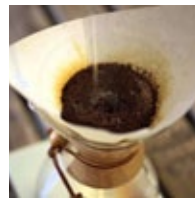
Cena: ok. 120 zł (www.coffeedesk.pl)



Lekcja parzenia

Parzenie kawy w syfonie to jednocześnie lekcja fizyki nie tylko dla koneserów czarnego napoju. Co więcej, oryginalna konstrukcja syfonu składającego się ze szklanej, przezroczystej kolby, statywu i palnika to nie tylko dobry sposób na kawę, ale i na dekorację mieszkania. Przygotowując kawę w syfonie, podgrzewamy wodę w dolnym zbiorniku, skąd – dzięki wytworzonemu ciśnieniu – przedostaje się ona do naczynia umieszczonego na górze. Tam właśnie wysypujemy odmierzoną ilość kawy. Nie mieszamy jej, a jedynie pozwalamy kawie zatopić się w wodzie i odczekujemy około 1-2 minut. Po tym czasie wyłącza się palnik, a to powoduje, że zaparzona kawa zaczyna spływać do dolnego zbiorniczka. Prawdziwa magia.

Cena: ok. 320-380 zł (www.calrius24.pl)



Klepsydra smaku

Chemex to szklany zaparzaczy wyglądem przypominający karafkę lub wazon w kształcie klepsydry, a w sposobie działania podobny do drippera. Urządzenie w oryginalnej wersji wyposażone jest w kołnierz z drewna oraz skórzanym uchwytem zabezpieczającym przed poparzeniem. Dzięki temu, że filtry do Chemexu są grubsze niż standardowe, kawa jest parzona wolniej, a to z kolei wpływa na bardziej wyrazisty aromat napoju. Taki filtr pomoże także lepiej oczyścić napar – kawa jest bardzo klarowna i delikatna. Przed umieszczeniem kawy w filtrze przelewa się go gorącą wodą, dzięki czemu ogrzewa się całe naczynie. Filtr wypełnia się świeżą, grubo zmieloną kawą, którą powoli zalewa się gorącą wodą.

Cena: ok. 300 zł (www.coffeedesk.pl)

KTO PYTA...

Niniejszym tekstem zaczynamy nowy cykl na łamach „Aktywnych”. Od tego numeru będziemy odpowiadać na najczęstsze i najciekawsze pytania pojawiające się wśród pacjentów z RZS.

Co to jest tkanka łączna?

Tkanka łączna to jedna z podstawowych tkanek budujących nasze ciało, łączy i wiąże ze sobą inne tkanki oraz narządy. Powstaje w rozwoju zarodkowym z mezenchymy, czyli tkanki łącznej zarodkowej. Można wyróżnić kilka jej rodzajów pełniących funkcję podporową, odżywczą, transportową oraz obronną. Tkankami łącznymi są między innymi tkanka skórna, chrzęstna i kostna, tkanka tłuszczowa, krew oraz limfa. Ze względu na różnorodne funkcje jest bardzo zróżnicowana, ale cechą wspólną wszystkich jej rodzajów jest podobna budowa. Tkanka łączna składa się z rozproszonych komórek oddzielonych od siebie substancją międzykomórkową o różnym stopniu skupienia. Może mieć postać płynną, galaretowatą lub twardą, zmineralizowaną (w przypadku kości, gdzie substancja międzykomórkowa jest przesycona solami wapnia). Substancja międzykomórkowa składa się z substancji (istoty) podstawowej zawierającej m.in. kwas hialuronowy i siarczan chondroityny oraz włókien białkowych, kolagenu typu I (włókna kolagenowe), kolagenu typu III (włókna siateczkowe) lub elastyny (włókna sprężyste). Choroby tkanki łącznej, nazywane niekiedy kolagenozami (od włókien kolagenowych obecnych w substancji międzykomórkowej), to najczęściej choroby o podłożu autoimmunologicznym. Komórki układu odpornościowego atakują tkanki łączne własnego organizmu, prowadząc do rozwoju objawów chorobowych. Jedną z częściej występujących chorób tkanki łącznej jest reumatoidalne zapalenie stawów.

Czy RZS wymaga stałej kontroli?

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną. Ale dzięki lekom, odpowiedniej rehabilitacji i, jak sugerują wyniki niektórych badań, również odpowiednio dobranej diecie, jej postęp da się powstrzymać, znacznie odsuwając w czasie widmo poważnego upośledzenia ruchowego. W świetle tego nie trzeba chyba podkreślać, jak bardzo ważne jest monitorowanie postępu choroby i kontrola lekarza specjalisty nad pacjentem. Wszelkie zaniedbania, zaprzestanie terapii lekami czy też rezygnacja z terapii ruchowej w sytuacji subiektywnej poprawy stanu zdrowia mogą doprowadzić do gwałtownego pogorszenia się i wystąpienia nieodwracalnych zmian. RZS można i trzeba kontrolować. Pod żadnym pozorem nie można sobie pozwolić na brak kontroli – od tego, na ile odpowiedzialnie podchodzi do choroby pacjent, jego bliscy i lekarz prowadzący, zależy to, jak długo po postawieniu diagnozy pacjent będzie w stanie samodzielnie funkcjonować. Nie wolno zaniedbywać regularnych badań kontrolnych, warto monitorować postęp choroby (lub stabilizację stanu zdrowia), wykonując regularnie badania radiologiczne pozwalające na ocenę zmian zwyrodnieniowych w tkance kostnej (nadżerki stawowe), a w przypadku wystąpienia nowych objawów lub pogorszenia się stanu zdrowia należy jak najszybciej reagować.

TEKST: *dr Jakub Urbański*

BIOLOG MOLEKULARNY, DZIENNIKARZ NAUKOWY,
TŁUMACZ, PODRÓŻNIK

Co to są guzki reumatoidalne?

To niebolesne zmiany występujące u około 20 proc. pacjentów cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów. U około 5 proc. pacjentów pojawiają się na przestrzeni dwóch lat od zdiagnozowania choroby. Guzki często występują w miejscach zwiększonego ucisku, pod skórą lub w ścięgnach, na ogół nad wyprostnymi powierzchniami stawów, na przykład w okolicach wyrostka łokciowego kości ramienia, chociaż w rzadkich przypadkach zdarza się, że pojawiają się w innych miejscach ciała lub na narządach wewnętrznych. Guzek tworzą fibroblasty ułożone palisadowato wokół włóknistego rdzenia. Na ogół jest on wielkości ziarna grochu, ale w rzadkich przypadkach może osiągnąć średnicę nawet kilku centymetrów. W tak dużych guzkach z reguły występuje kilka włóknistych rdzeni, niekiedy połączonych ze sobą. Jako że są dla pacjentów jedną z najmniejszych uciążliwości związanych z chorobą, nie traktuje się ich usunięcia priorytetowo, chociaż wycięcie guzka wraz z torbielą jest stosunkowo prostym i skutecznym rozwiązaniem. Guzki mają jednak tendencję do odtwarzania się, a u pacjentów przyjmujących metotreksat ich wzrost jest z reguły szybszy.

Co to jest nadżerka stawowa?

Niewiele chorób prowadzi do miejscowego uszkodzenia (erozji) tkanki kostnej – oprócz złośliwych nowotworów najczęstszą przyczyną nadżerek jest reumatoidalne zapalenie stawów. Po raz pierwszy opisano to zjawisko klinicznie ponad sto lat temu. Wprowadzenie metod radiologicznych do diagnostyki medycznej (prześwietlenia rentgenowskie) pozwoliło na wizualizowanie nadżerek w tkance kostnej. Jest to jedna z ważnych metod diagnozowania RZS, ale również metoda monitorowania postępu choroby i skuteczności terapii. Zapalenie stawu dotyczy pierwotnie błony maziowej. Dochodzi do przerostu kosmków i powstania nacieków z ziarniny reumatoidalnej, która wnika do stawu i niszczy chrząstkę oraz kość. W inwazję na zmineralizowaną tkankę chrzęstną zaangażowanych jest wiele rodzajów komórek, m.in.: fibroblasty, limfocyty i monocyty. Dwa pierwsze rodzaje mogą uruchomić proces różniowania monocytów do tzw. osteoklastów – komórek, których zadaniem jest usuwanie zmineralizowanej tkanki oraz macierzy zewnątrzkomórkowej składającej się m.in. z kolagenu typu II. To właśnie ubytki kostne widoczne na zdjęciu rtg. wewnątrz kości lub na jej powierzchni nazywamy nadżerkami. Nadżerki zlokalizowane pod warstwą korową kości nazywane są geodami. Dla zaawansowanego stadium RZS, z obecnością wielu nadżerek stawowych, charakterystyczny jest nieregularny zarys szpary stawowej w obrazie RTG. Szpara stawowa jest naturalnie występującą przestrzenią wewnątrz stawu, jej obecność gwarantuje prawidłowe funkcjonowanie, czyli mówiąc wprost – normalną ruchliwość stawu.

W wyniku zmian w strukturze tkanki szpara może ulec deformacji lub zwężeniu, co w konsekwencji prowadzi do upośledzenia ruchowego.

Źródła:

www.nras.org.uk/
rheumatology.oxfordjournals.org/content/53/1/4.extract
www.medscape.com/viewarticle/559687_3

E na raka?

Nizyna, naturalny związek stosowany jako konserwant żywności, niszczy komórki nowotworowe oraz bakterie odporne na działanie antybiotyków – wynika z badań opublikowanych w piśmie „Journal of Antimicrobial Chemotherapy”.

Nizyna jest związkiem o działaniu antybakteryjnym. Wytwarzają ją bakterie kwasu mlekowego (*Lactococcus lactis*) w procesie fermentacji produktów mlecznych. Jest dodawana do produktów spożywczych jako konserwant



(symbol E-234) – zwłaszcza przy produkcji serów. Naukowcy ze USA testowali przeciwnowotworowe właściwości nizyny w badaniach na gryzoniach z nowotworami głowy i szyi. U zwierząt, którym podawano koktajl mleczny z tą substancją, po dziewięciu tygodniach guzy skurczyły się o 70–80 proc. Dzięki temu przeżywały one dłużej. Inne badania wykazały, że związek ten daje dobre efekty w zwalczaniu bakterii opornych na antybiotyki. Chodzi o gronkowca złocistego opornego na metycylinę (MRSA), który wywołuje trudno gojące się infekcje skóry, układu oddechowego, mięśni i żył. Nizyna skutecznie niszczy m.in. biofilm, czyli złożoną strukturę tworzoną przez bakterie, która jest szczególnie oporna na działanie antybiotyków.

Cytrusowa potencja

Badania opublikowane przez „Daily Mail” sugerują, że produkty zawierające duże ilości flawonoidów, takie jak cytrusy i czerwone wino, chronią mężczyzn przed zaburzeniami erekcji.

Brytyjscy naukowcy obserwowali przez 30 lat zachowania zdrowotne oraz stan zdrowia ponad 50 tys. mężczyzn w średnim wieku. W tym okresie stwierdzono zaburzenia erekcji u co trzeciego z nich. Jednak o 10 proc. rzadziej występowały one u tych, którzy częściej spożywali produkty zawierające flawonoidy, substancje o właściwościach



przeciwutleniających. Flawonoidy występują głównie w owocach, szczególnie owocach cytrusowych, a także w warzywach (pomidorach, papryce i brokułach), roślinach strączkowych (np. w soi) oraz herbacie, yerba mate i czerwonym winie. Wcześniej było wiadomo, że flawonoidy zmniejszają ryzyko cukrzycy oraz chorób sercowo-naczyniowych, dzięki czemu chronią przez zawałami serca i udarami mózgu. Po raz pierwszy wykazano jednak, że chronią mężczyzn również przed zaburzeniami erekcji. Najlepsze efekty daje większe spożycie przeciwutleniaczy w połączeniu z częstymi spacerami – co najmniej 5 godzin tygodniowo. Ryzyko zaburzeń erekcji zmniejsza się wtedy o 21 proc.

Tablety w ruch!

Rehabilitacja w chorobach reumatycznych to wyjątkowa aplikacja mobilna prezentująca ćwiczenia rehabilitacyjne dla osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Aplikacja powstała na zlecenie firmy Roche, jako wsparcie edukacyjne dla pacjentów i ich bliskich.

Oprócz leczenia farmakologicznego ważnym elementem terapii RZS jest rehabilitacja. Leczenie usprawniające opiera się głównie na kinezyterapii, czyli leczeniu ruchem,



i powinno być indywidualnie dostosowane do stanu zdrowia pacjenta. Aplikacja zawiera krótki opis choroby (objawy, etiologię, leczenie) oraz wiele ćwiczeń usprawniających w reumatoidalnym zapaleniu stawów. W trzech sekcjach pokazane są ćwiczenia ogólnousprawniające, rąk oraz stóp. Każde z nich zaprezentowane jest za pomocą ilustracji pokazującej jak je wykonać prawidłowo oraz krótkiego opisu krok po kroku. Zestaw zawiera 27 ćwiczeń ogólnousprawniających, 14 ćwiczeń rąk oraz 10 ćwiczeń stóp. Każde ma swój numer, dzięki czemu pacjent z łatwością może wrócić do ulubionych powtórzeń. Aplikacja wyróżnia się łatwą nawigacją, do kolejnego ćwiczenia można przejść przez przesuwanie ekranu w lewo lub wybierając jego numer ze spisu treści w menu głównym.



PRZYPRAWIAJ DO WOLI!

TEKST: *Katarzyna Mućka*
DIETETYK

Coraz częściej słyszymy o wpływie klasycznych przypraw na łagodzenie objawów i zmniejszenie stanu zapalnego w dotkniętych chorobą stawach. Czy przyprawy rzeczywiście mogą nas wspomóc w utrzymaniu sprawności i zdrowia?

Niestety, RZS to choroba, która nie tylko uszkadza nasze stawy i kości, ale może być również bezwzględna dla serca, płuc i oczu. Stąd cele terapii nie ograniczają się jedynie do leczenia dolegliwości bólowych oraz zapobiegania obrzękom i deformacji stawów, ale obejmują również ochronę innych organów przed uszkodzeniem. Powszechnie znany jest fakt, iż RZS wiąże się z obecnością stanu zapal-

nego, który wpływa zarówno na powstawanie dolegliwości bólowych, jak i większego ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. W celu zmniejszenia ilości wolnych rodników w naszym organizmie należy przede wszystkim pamiętać o związkach o działaniu antyoksydacyjnym. Świetnym źródłem naturalnych przeciwutleniaczy, a także substancji o działaniu przeciwzapalnym, są zioła i przyprawy. Które z nich powinny znaleźć się w Twoim jadłospisie na stałe?

Kurkuma – wielkie nadzieje

Kurkuma jest składnikiem popularnego indyjskiego curry, które nadaje potrawom żółtopomarańczowy kolor. Tę apetyczną barwę zawdzięcza zawartej w niej kurkuminie. Jest to polifenol o silnym działaniu antyoksydacyjnym. Badania in vivo i in vitro prowadzone w ostatnich latach wykazały, iż substancja ta posiada właściwości przeciwnowotworowe, przeciwwirusowe,



Groszkowe smarowidło

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

- x 1/2 miękkiego awokado (70 g)
- x 100 g mrożonego zielonego groszku
- x 1 ząbek czosnku
- x 2 łyżki posiekanej kolendry
- x 2 łyżki posiekanej bazylii
- x 1 łyżka soku z cytryny
- x szczypta soli
- x świeżo zmielony pieprz do smaku

Tym razem przepis na ziołowo-czosnkową pastę z awokado i groszku. Idealną jako dip i do smarowania pieczywa. Groszek gotujemy około 5 minut na parze. Awokado obieramy ze skóry, czosnek przeciskamy przez praskę. Do blendera wkładamy ugotowany groszek, kawałki awokado, dodajemy czosnek, posiekane zioła i sok z cytryny. Do smaku odrobinę soli i pieprzu. Całość blendujemy do czasu uzyskania jednolitej pasty.

Wartość energetyczna całej pasty (180 g) to 190 kalorii
Białko: 8 g
Tłuszcz: 11 g
Węglowodany: 23 g

Wartość energetyczna 100 g pasty to 105 kalorii
Białko: 4,5 g
Tłuszcz: 6 g
Węglowodany: 12,7 g

przeciwutleniające, a także działa ochronnie na stawy, dlatego też znalazła się w centrum zainteresowania naukowców jako potencjalny lek (1). W badaniu, w którym podawano pacjentom 500 mg kurkuminy i 50 mg diklofenaku (niesteroidowy lek przeciwzapalny), wykazano, iż terapia kurkumina jest bezpieczna i skuteczniejsza w redukcji aktywności choroby mierzonej za pomocą wskaźnika DAS28, który obejmuje ocenę bolesności i obrzęku stawów. Autorzy badania zaznaczyli jednak, iż należy przeprowadzić dalsze obserwacje w celu potwierdzenia uzyskanych wyników (2). Biorąc pod uwagę te dość optymistyczne doniesienia oraz fakt, iż przeciwutleniacze chronią również nasz układ krążenia przed miażdżycą, warto uwzględnić kurkumę w swojej diecie.

Imbir – nie tylko na przeziębienie

Imbir to nie tylko przyprawa dodawana do mięs, herbat rozgrzewających czy słodczy. Znajduje on zastosowanie w leczeniu przeziębienia, nudności czy wymiotów. W tradycyjnej medycynie przypisywano mu także działanie przeciwreumatyczne. Związki zawarte w imbirze wykazują silne właściwości przeciwzapalne. Badania prowadzone w ostatnich latach nad podawaniem imbiru w sproszkowanej formie w kapsułkach (jako leku) potwierdzają, iż może on zmniejszać dolegliwości bólowe, obrzęk i sztywność u chorych na chorobę zwyrodnieniową stawów. Wyniki te wymagają jednak potwierdzenia w dalszych badaniach (3). Nie oznacza to jednak, iż uwzględnienie imbiru w naszym codziennym jadłospisie nie przyniesie nam korzyści. Jego działanie przeciwzapalne i antyoksydacyjne, pomimo iż mniej wyraźne niż w przypadku zastosowania leku, będzie miało na nasz organizm pozytywny wpływ.

Czosnek dla serca

Wprawdzie nie ma badań, które wskazywałyby na skuteczność czosnku w leczeniu RZS, jednak warto zwrócić

uwagę na jego rolę w zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym, poprzez hamowanie agregacji płytek krwi i działanie przeciwzakrzepowe. Ponadto czosnek jest świetnym źródłem związków siarki o bardzo silnych właściwościach antyoksydacyjnych.

Cynamon na co dzień

Cynamon to przyprawa, która nada niezwykle aromat deserom, kompotom i płatkom śniadaniowym. Dzięki właściwościom przeciwbakteryjnym i przeciwzapalnym chroni nasz organizm przed przeziębieniami. Zawarte w nim polifenole i kwasy organiczne wykazują silne działanie antyoksydacyjne. Cynamon ma również pozytywny wpływ na układ sercowo-naczyniowy i obniża poziom cholesterolu.

Dieta osób chorych na RZS powinna być różnorodna, dzięki czemu dostarczymy organizmowi wszystkie niezbędne składniki. Bardzo ważne są również przyprawy. Warto jest jeść nie tylko te, których wpływ na RZS został przebadany klinicznie. Bogatymi źródłami antyoksydantów są również takie przyprawy jak: tymianek, szalwia, melisa, bazylija, rozmaryn, szczypiorek, kolendra i pietruszka. Ich również nie powinno zabraknąć w codziennej diecie. Pamiętajmy przy tym, że badaniom poddawane są produkty lecznicze, zawierające substancje czynne w skoncentrowanej formie, i dodawanie przypraw do posiłków nie będzie miało tak spektakularnego działania jak leki.

1. Marino A., Paterniti I., Cordaro M. i wsp., Role of natural antioxidants and potential use of bergamot in treating rheumatoid arthritis, *PharaNutrition*, 3, 2015: 53-59
2. Chandran B., Goel A., A randomized, pilot study to assess the efficacy and safety of curcumin in patients with active rheumatoid arthritis, *phytoher Res.*, 2012, 26(11): 1719-25
3. Blecharz-Klin K., Piechal A., Widy-Tyszkiewicz E., Imbir (*Zingiber officinale*) we współczesnej terapii, *Przew. Lek.*, 2004, 5: 34-43

POWIKŁANIA RZS

TEKST: *lek. med. Ewa Walewska*
REUMATOLOG

ILUSTRACJE: *Zofia Zabrzaska*

Obecnie reumatoidalne zapalenie stawów jest coraz lepiej i skuteczniej leczone. Nadal jednak pacjenci narażeni są na rozwój powikłań, związanych zarówno z naturalnym przebiegiem choroby, jak i stosowanym leczeniem. Na szczęście, dzięki dokonującym się postępowi, nie jesteśmy już bezradni. Co zatem stanowi największe zagrożenie i jak chronić się przed przewlekłymi powikłaniami?

Jeszcze kilkanaście lat temu głównym niebezpieczeństwem dla chorych z RZS były powikłania naturalnego przebiegu choroby, związane z niedostatecznym leczeniem procesu zapalnego. Choroba nieuchronnie wiązała się z niepełnosprawnością wskutek niszczenia stawów. Prowadziła również do ciężkich powikłań układowych, takich jak włóknienie płuc, zapalenie osierdzia czy niewydolność nerek w przebiegu amyloidozy.

Nowe wyzwania – serce

Dzięki dokonującemu się w ostatnich kilkunastu latach postępowi w terapii RZS, w tym wprowadzeniu nowych metod leczenia biologicznego, coraz rzadziej mamy do czynienia z powikłaniami układowymi. Obecnie dominujący problem stanowią powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego, infekcje, zwiększona częstość nowotworów, szczególnie układu

chłonnoego, osteoporoza i choroba wrzodowa przewodu pokarmowego. Zauważmy, że dzięki skutecznemu leczeniu chorzy z RZS żyją dłużej, w związku z tym narażeni są na te same czynniki ryzyka co populacja ogólna. Na pierwszym miejscu wśród zagrożeń dla chorych z RZS, podobnie jak w całej populacji, są choroby układu krążenia. Zapobieganie chorobom wieńcowej, zawałom serca czy udarom mózgu powinno być takie samo jak u osób zdrowych. Niezwy- ▶



Uwaga, infekcje

W dobie leków modyfikujących i leków biologicznych na drugim miejscu wśród powikłań RZS znajdują się infekcje. Na szczęście rzadko mamy do czynienia z ciężkimi zakażeniami zagrażającymi życiu. Częściej są to zwykłe infekcje dróg oddechowych, przewodu pokarmowego czy układu moczowego, które u chorych leczonych immunosupresyjnie mogą mieć cięższy przebieg. Wszystkie infekcje powinny być skutecznie leczone. Pamiętaj, że w przypadku pojawienia się objawów infekcyjnych, takich jak złe samopoczucie, gorączka, katar czy kaszel, należy pominąć dawkę metotreksatu czy leku biologicznego. Przyjęcie tych leków w trakcie zakażenia może znacznie pogorszyć przebieg infekcji. Do leczenia immunosupresyjnego wracamy dopiero po wyleczeniu infekcji. U osób leczonych przewlekłe glikokortykosteroidami nie przerywamy podawania tych leków. Jak dodatkowo można zabezpieczyć się przed powikłaniami infekcyjnymi? Oczywiście nie należy celowo narażać się na infekcje, przebywając w otoczeniu osób kichających czy kaszlących. Dodatkowo należy rozważyć szczepienia profilaktyczne. Szczepienia przeciw grypie, pneumo-

► kle istotna jest regularna aktywność fizyczna, którą chorzy na RZS często ograniczają z powodu bólu stawów. Ćwiczenia fizyczne nie tylko zwiększają sprawność stawów, ale w istotny sposób zmniejszają ryzyko miażdżycy, a co za tym idzie – powikłań naczyniowych. Pamiętaj, że w przypadku choroby należy o stosowaniu zdrowej, urozmaiconej diety, która zapewni odpowiednie zaopatrzenie w składniki odżywcze (szczególnie białko i wapń), a dodatkowo pomoże utrzymać prawidłową wagę ciała. Prawidłowa dieta obniży poziom cholesterolu, głównego czynnika rozwoju miażdżycy. Pamiętajmy, że u chorych na RZS, tak jak w populacji ogólnej, nadwaga może również przyczyniać się do rozwoju cukrzycy. Chorych należy bezwzględnie przestrzegać przed paleniem papierosów. Palenie tytoniu jest jednym z czynników, który może wpłynąć na rozwój RZS (w badaniach naukowych udowodniono, że powoduje cytrulinację białek

i pojawianie się przeciwciał anty-CCP odpowiedzialnych za rozwój RZS). Palenie wywołuje również włóknienie płuc, a dodatkowo znacznie przyspiesza rozwój miażdżycy. W zapobieganiu powikłaniom sercowym konieczna jest regularna kontrola ciśnienia tętniczego, a w przypadku stwierdzenia nadciśnienia niezbędne jest stosowanie leków hipotensyjnych. Jaki wpływ na zagrożenia powikłaniami naczyniowymi mają stosowane u chorych na RZS leki? Bezspornie udowodniono, że aktywne leczenie metotreksatem zmniejsza liczbę powikłań naczyniowych. Podobnie pozytywne efekty odnotowano w odniesieniu do leków biologicznych. Natomiast lekami nasilającymi powikłania kardiologiczne są niesteroidowe leki przeciwzapalne i glikokortykosteroidy, szczególnie stosowane długotrwale i w dużych dawkach.

kokom, Hemofilus influenzae czy HBV, niezawierające żywych wirusów czy bakterii, są dla chorych na RZS całkowicie bezpieczne i skuteczne w profilaktyce. Są więc szeroko zalecane w praktyce klinicznej.

U chorych leczonych immunosupresyjnie nie zaleca się podawania żywych szczepionek, do których należą: szczepionka przeciwko gruźlicy (BCG), doustna szczepionka przeciwko polio, doustna szczepionka przeciwko durowi brzuszemu oraz szczepionka przeciwko żółtej gorączce. Preparaty te zawierają żywe drobnoustroje, a więc u chorych na RZS w stanie immunosupresji mogą wywoływać zakażenia zagrażające życiu.

Choroby nowotworowe

Podobnie jak w populacji ogólnej, kolejną przyczyną śmiertelności chorych na RZS są choroby nowotworowe. Wyniki badań populacyjnych wskazują, że ryzyko rozwoju nowotworów w grupie pacjentów z RZS jest takie samo jak w populacji ogólnej. Długotrwałe ob-

serwacje chorych leczonych biologicznie, którzy z racji stosowanego leczenia wydawali się grupą szczególnie narażoną na to ryzyko, nie potwierdziły wzrostu częstości zachorowań na nowotwory. Wśród chorych na RZS obserwuje się nieco inny profil chorób

nowotworowych, większe jest prawdopodobieństwo rozwoju chłoniaków, nowotworów płuc, raków skóry i czerniaków. Największe ryzyko tych nowotworów występuje u chorych leczonych rzadko obecnie stosowanymi lekami, takimi jak cyklofosfamid czy azatiopryna.

Jak się chronić? Podobnie jak w pozostałej populacji należy wykonywać regularne badania profilaktyczne. U kobiet zaleca się regularne wyko-

nywanie badań mammograficznych i cytologicznych, u mężczyzn ocenę prostaty. Badania w kierunku chłoniaków obejmują ocenę węzłów chłonnych, a profilaktyka nowotworów skóry obejmuje ochronę przed nadmierną ekspozycją na słońce i szkodliwe promieniowanie UV.

Inne zagrożenia

Wśród powikłań RZS, które mogą pogarszać rokowanie chorych, należy również wymienić osteoporozę. Osteoporoza jest chorobą metaboliczną zwiększającą ryzyko złamań. Złamania osteoporotyczne, szczególnie złamania kompresyjne kręgow i złamania szyjki kości udowej, prowadzą do zwiększonej śmiertelności chorych. Ryzyko osteoporozy jest zwiększone u chorych nieaktywnych fizycznie, z niedoborami witaminy D, z niedostateczną podażą wapnia w diecie (szczególnie pozostających na „modnych” obecnie dietach bezmlecznych) oraz u osób leczonych przewlekłe glikokortykosteroidami.

Jak się chronić przed złamaniami? Jeszcze raz przypomnijmy o regularnych ćwiczeniach fizycznych. Poza tym u wszystkich pacjentów z RZS, podobnie jak w populacji ogólnej, należy suplementować witaminę D w dawce ok. 2 tys. j/d. Dodatkowo, w przypadku braku możliwości zwiększenia

spożycia wapnia w diecie, można suplementować wapń, ale jego dawkę należy ustalić indywidualnie. Leczenie osteoporozy lekami zmniejszającymi resorpcję kości ustali reumatolog.

Analizując zagrożenia dla chorych na RZS należy pamiętać o powikłaniach gastrologicznych związanych ze stosowaniem leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Ryzyko choroby wrzodowej i krwawienia z przewodu pokarmowego jest zdecydowanie

zwiększone u osób, które samodzielnie stosują leki z tej grupy, zwłaszcza te reklamowane w mediach i dostępne bez recepty. Często bowiem pacjenci nieumiejętnie łączą leki o tym samym mechanizmie działania, nieświadomie przekraczając dopuszczalne dawki i tym samym narażając się na niepotrzebne ryzyko. Dlatego w każdym przypadku należy omówić z lekarzem wybór odpowiedniego leku przeciwbólowego.

Czerp z dorobku medycyny

I na końcu całej listy potencjalnych niebezpieczeństw należy podkreślić, że największe ryzyko powikłań występuje u osób źle leczonych. Grupą najbardziej narażoną są osoby, które odrzucając zdobycze współczesnej medycyny, starają się stosować wyłącznie zasady tzw. medycyny naturalnej. Kolejnymi kandydatami do powikłań są ci, którzy opóźniają włączenie prawidłowego leczenia lub stosujący zbyt niskie dawki leków. Tacy pacjenci skazują się na komplikacje związane z naturalnym przebiegiem choroby. Oprócz nieodwracalnego zniszczenia stawów może dochodzić u nich do powikłań układowych. Do najcięższych powikłań należy włóknienie płuc i rozwój amyloidozy. Amyloidozą jest chorobą związaną z wysoką aktywnością RZS i odkładaniem białek zapalnych w różnych tkankach i narządach. Szczególnie wrażliwe na uszkodzenia pod wpływem amyloidozy są nerki, w których dochodzi do upośledzenia filtracji, podstępującej niewydolności i konieczności włączenia leczenia dializacyjnego.

Chorzy na RZS stanowią grupę narażoną na powikłania, ale skuteczne i nowoczesne leczenie oraz regularne kontrole w gabinecie reumatologa pozwalają w większości przypadków uniknąć ryzyka oraz zdecydowanie poprawić jakość i długość życia chorych.

Na pierwszym miejscu wśród zagrożeń dla chorych z RZS, podobnie jak w całej populacji, są choroby układu krążenia. Zapobieganie chorobie wieńcowej, zawałom serca czy udarom mózgu powinno być takie samo jak u osób zdrowych.

HALO? CZY PACJENT MNIE SŁYSZY?

TEKST: *Beata Krudkopad-Szatorska*

PEDAGOG, PSYCHOLOG, „COACH RELACJI”, WYKŁADOWCA W NACZELNEJ
IZBIE LEKARSKIEJ I OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

Z komunikacją interpersonalną jest jak z pogodą. Jest zawsze. I podobnie jak pogoda może być dobra lub zła, satysfakcjonująca lub wręcz przeciwnie, sprzyjająca lub całkiem paskudna... I, co wydaje się być dobrą informacją, nie dzieje się obok, w jakimś innym wymiarze czasowym. Dzieje się zawsze w kontakcie z drugim człowiekiem.

To, w jaki sposób witamy się, podajemy rękę (lub nie), nawiązujemy kontakt wzrokowy lub uciekamy wzrokiem, zagadujemy (lub nie), używamy stanowczego lub przyjaznego tonu głosu, jak wyglądamy, pachniemy itd. - to wszystko jest komunikacją. Badania pokazują, że osoby, które nie ćwiczą umiejętności komunikacyjnych, potrafią trafnie zakodować i odkodować (przekazać to, co chcą przekazać i odebrać to, co chciał przekazać nadawca) pomiędzy 40 proc. a 60 proc. komunikatów. To niezbyt wiele... a efekt? Przykładem niech będą anegdotyczne sposoby pacjentów próbujących wykonać polecenie lekarza oddania „środkowego strumienia moczu”, które mogą prowokować uśmiech, ale w istocie są błędem lekarza. Nie potrafi on bowiem prosto i skutecznie wyjaśnić pacjentowi sposobu wykonania zadania, które przed nim postawił.

Dwa punkty widzenia

Komunikacja interpersonalna w relacji z pacjentem jest elementem profesjonalizmu lekarza. Niestety, lekarze mają tendencję do zbytniego postrzegania pacjenta niejako „od technicznej strony ich pracy”. W tak zbudowa-

nej relacji lekarz-pacjent mało jest postrzegania pacjenta z perspektywy relacji międzyludzkiej. Z kolei sami pacjenci oceniając lekarza odwołują się przede wszystkim do jego wizerunku, czyli do lekarza jako człowieka. To oczywiste, pacjent, nie mając specyficznej, branżowej wiedzy, nie jest w stanie zweryfikować kompetencji medycznych lekarza, ale może – i robi to – ocenić go jako człowieka. To znaczy ocenia, czy lekarz wykazał zainteresowanie i wysłuchał, czy okazywał zrozumienie, a nawet współczucie itp. Przed takim lekarzem pacjent się otworzy, zaufa mu. „Zimnemu profesjonalście” nie powierzy swoich obaw, lęków, a nawet wszystkich objawów czy dolegliwości, zwłaszcza tych z puli „wstydliwych” czy w inny sposób krępujących. Często to właśnie tego typu informacje wpłyną, z jednej strony, na diagnozę, a z drugiej, na przestrzeganie przez pacjenta zaleceń lekarza, a tym samym na skuteczność samego leczenia.

Ta odmienność postrzegania i wzajemnych oczekiwań rodzi po obu stronach frustrację i doprowadza do konfliktów. Dziś zadowolenie pacjentów z wizyty u lekarza jest coraz mniejsze. W Polsce to zaledwie 23 proc., co daje nam 25. miejsce w grupie 29 badanych krajów. Dla porównania, w Szwajcarii, Danii czy Stanach Zjednoczonych z wizyt lekarskich zadowolonych jest nawet 64 proc. badanych*.

* Na podstawie publikacji w New England Journal of Medical (NEJM). Badanie zostało przeprowadzone w latach 2011-2013 w ramach International Social Survey Programme (ISSP) realizowanego w 29 krajach przez instytuty naukowe i badawcze poszczególnych państw.



Lekarz, chcąc być konkurencyjny, poza wiedzą branżową musi posiadać wiedzę i umiejętności społeczne, tzw. kompetencje miękkie.

TO WZAJEMNIE NEGATYWNE NASTAWIENIE WIDAĆ W PONIŻSZYCH WYPOWIEDZIACH.

Relacja z lekarzem oczami pacjenta (zebrane ze szkoleń i warsztatów):

- Z lekarzami trzeba ostro, jak człowiek się nie wyawanturuje, to nic nie dostanie
- Pacjenci nic ich nie obchodzą
- Zależy im tylko na czasie i kasie
- To konowały, na niczym się nie znają
- Zapisują drogie leki, bo mają z tego korzyści
- Nawet nie spojrzą na człowieka, bardziej obchodzi ich komputer
- Nie potrafią postawić trafnej diagnozy itd.

Relacja z pacjentem oczami lekarza (zebrane ze szkoleń i warsztatów):

- Pacjenci są agresywni, roszczeniowi
- Uważają, że wszystko im się należy, za darmo i natychmiast
- Nie szanują lekarza
- Przychodzą z gotową diagnozą

To tylko niektóre z określeń padających po obu stronach „barykady”.

Źródła konfliktu

Problem jest bardzo złożony i dotyczy szeroko rozumianych zmian, które zaszły nie tylko w systemie opieki medycznej, ale także w społeczeństwie, w postawach, nastawieniu i oczekiwaniach jednostek. Dwadzieścia pięć lat temu nie było w Polsce prywatnej służby zdrowia. Pacjent był pacjentem uległym, grzecznym przedmiotem zainteresowania lekarza, który w tej relacji był zdecydowanie górą. Lekarz był niekwestionowanym autorytetem, szanowanym mistrzem, którego słów i zaleceń słuchano, i które wypełniano. Relacja lekarz-pacjent miała charakter paternalistyczny. Ale czasy się zmieniły. Powstały prywatne kliniki, przychodnie, szpitale, miejsca, w których pacjent płacąc za usługi, staje się też klientem. Relacja pacjent-lekarz z paternalistycznej przerodziła się w relację partnerską, w którą wdarły się wszystkie zasady rządzące biznesem. Płacący pacjent ma oczekiwania, zarówno dotyczące poziomu obsługi, jak i usługi, zgodnie z zasadą „płacę i wymagam”. Na wolnym medycznym rynku pojawiła się też konkurencja, która kusi pacjenta swoimi komercyjnymi usługami. Lekarz, chcąc być konkurencyjny, poza wiedzą branżową musi posiadać wiedzę i umiejętności społeczne, tzw. kompetencje miękkie.



▶ Wspólna płaszczyzna

Zbudowanie relacji z pacjentem jest po stronie lekarza. To on, będąc gospodarzem, przedstawia się, podaje rękę, nawiązuje kontakt wzrokowy, zaprasza do gabinetu. Jego zadaniem jest zbudowanie zaufania i zachęcenie pacjenta do współpracy. Jak to zrobić? **Poprzez stosowanie technik komunikacji interpersonalnej, na którą składają się:**

1. Budowanie dobrego pierwszego wrażenia poprzez: wygląd ogólny, postawę, nastawienie, mimikę i mowę ciała, ton głosu, sposób wypowiedzi, aktywne słuchanie;
2. Umiejętność reagowania na agresję i manipulację;
3. Umiejętność zapobiegania konfliktom i reagowania, gdy się już pojawią;
4. Wzbudzanie zaufania i autorytetu;
5. Stosowanie zasad umiejętnego przekazania wiedzy i zaleceń.

PONIŻEJ KILKA WYBRANYCH Z BAZY DOBRZYCH PRAKTYK ZASAD SKUTECZNEJ KOMUNIKACJI.

1. Definiuj wszystko, co da się zdefiniować. Wyjaśnij konsekwencje.

Bez względu na to, z kim rozmawiasz, mów jasnym i prostym językiem. Unikaj branżowych określeń, nawet ludzie z wyższym wykształceniem i tytułami naukowymi, ale nie z branży, nie muszą cię rozumieć. Nie pytaj, czy wszystko jasne. Po prostu mów, co i jak trzeba zrobić. Większość ludzi niechętnie przyznaje się do niewiedzy czy niezrozumienia zagadnienia. Na pytanie: Czy ma pan/i pytania? większość odpowie: Nie, wszystko jasne. A potem zrobi po swojemu.

2. Dookreślaj wszystko, co da się dookreślić.

- a. Przyjmowanie leków dwa razy dziennie nie oznacza co 12 godzin, jeśli chcesz, żeby tak było, musisz to wyraźnie powiedzieć: lekstwo trzeba wziąć co 12 godzin, o której godzinie weźmie pan/i pierwszą dawkę, żeby nie zakłócać sobie nocy/nie przerywać snu?
- b. Lekstwo trzeba przyjmować po jedzeniu. Co zwykle jada pan/i na śniadanie? Czym popije pan/i tabletkę? (Upewnij się, że pacjent w ogóle je śniadania i że nie jest to tylko czarna kawa).
- c. Lekstwo trzeba przyjmować na czczo. Sytuacja analogiczna do poprzedniej. Upewnij się, jak pacjent rozumie słowo „na czczo”, czy przykładem kawa plus mała kanapka lub ciasteczko nie mieszczą się w tym określeniu.

3. **Zadawaj pytania otwarte, np.: jak, w jaki sposób, skąd, dlaczego, co? Co chce pani osiągnąć poprzez te ćwiczenia?**
4. **Wyraźnie komunikuj swoje intencje, wskaż wspólny cel**
 - a. Mówię to po to, aby pomóc pani w...
 - b. Badanie jest nam potrzebne do ustalenia...
5. **Stosuj aktywne/reaktywne słuchanie (upewnij się, że TY dobrze rozumiesz przekaz).**
6. **Stosuj język korzyści.**

Konkluzja

Bez względu na to, czy jesteś głosicielem poglądu „jak cię widzą, tak cię piszą”, czy „nie szata zdobi człowieka”, musisz pogodzić się z faktem, że oceniamy i podlegamy ocenie i że od wyniku tej oceny zależą wzajemne relacje. Pacjent, który w kontakcie z lekarzem poczuje się bezpiecznie, który będzie miał poczucie, że został wysłuchany i zrozumiany, chętnie zastosuje się do jego zaleceń. Ponadto zadowolony pacjent to potencjalnych czterech nowych klientów. Pacjent zlekceważony, źle potraktowany nie tylko odmówi współpracy, ale już do danego lekarza nie wróci. Niezadowolony pacjent to strata potencjalnych 16 klien-

tów. Kilkuletnie doświadczenie w pracy trenerskiej i coachingowej z lekarzami uświadomiły mi, jak dużo jest do zrobienia w zakresie budowania kompetencji miękkich. Podobnych danych dostarcza raport poszkoleniowy opracowany i udostępniony przez Naczelną Izbę Lekarską. Ponad 90 proc. badanych podkreśla, że nie ma wystarczających umiejętności komunikacyjnych!

Dodatkowo lekarze nie radzą sobie z postawą roszczeniową pacjentów, z ich niezadowolaniem, któremu dają wyraz w postaci agresywnego zachowania i manipulacji. Tym samym sami lekarze mają problem z własnymi emocjami, co z kolei przekłada się na jakość ich życia, zadowolenie z wykonywanego zawodu i w końcu na poziom stresu i wypalenie zawodowe.

Relacja pacjent-
-lekarz z paternali-
stycznej przerodziła się
w relację partnerską,
w którą wdarły się
wszystkie zasady rzą-
dzące biznesem.

FITNESS PO „40”

TEKST: *dr n. med. Elżbieta Skorupska*

FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

ILUSTRACJE: *Agata Stanecka*

Fitness stał się częścią tzw. aktywnego sposobu życia. Ta forma ruchu stanowi alternatywę dla dość monottonnych ćwiczeń na siłowni czy joggingu. Zajęcia odbywają się w grupie, przy muzyce, a praca nad ciałem połączona jest z przyjemnością. Ludzie młodzi mogą w zasadzie dokonywać swobodnego wyboru wśród różnych zajęć fitness. Niestety, wraz z wiekiem pojawiają się pewne ograniczenia związane ze starzeniem się organizmu, przebytymi urazami czy stałymi jednostkami chorobowymi. Poniżej przedstawiamy opis różnych propozycji modnych zajęć, oceniając ich plusy i minusy dla uczestników po „40”.

Oferta zajęć fitness bardzo często jest przedstawiana w blokach, np. blok zajęć aerobowych, blok zajęć wzmacniających oraz blok zajęć tanecznych.

a Blok zajęć aerobowych

Jeśli masz 40–50 lat i jesteś w dobrej formie, to śmiało możesz zaczynać przygodę z ćwiczeniami aerobowymi w klubie fitness. Jeśli jednak dotychczas prowadziłaś/eś siedzący tryb życia, to zanim zapiszesz się na intensywne zajęcia w klubie, nabierz formy, zaczynając ćwiczyć na własną rękę nordic walking. Jeśli masz powyżej 60. r.ż. i dotychczas nie ćwiczyłaś/eś, polecaną formą jest raczej nordick walking czy szybki marsz na bieżni w klubie fitness. W grupie osób po 40. roku życia rozpoczęcie zajęć aerobowych zaleca się między czterdziestym a pięćdziesiątym rokiem życia.

SPINNING

Jest jedną z form zajęć aerobowych z wykorzystaniem specjalnie przystosowanego roweru stacjonarnego. Zajęcia trwają zazwyczaj około 40 minut i podzielone są na trzy części (rozgrzewka, część główna oraz część koń-

cową). Tempo pedałowania jest uzależnione od dobrej muzyki, a stopień trudności ćwiczeń jest regulowany poprzez pokrętko i dobór różnych pozycji na rowerze (np. poprzez pochylenie/wyprost pleców czy pozycję z uniesieniem pośladków nad siodełkiem).



(ryc. 1)

Plusy: zwiększenie wydolności ogólnej i polepszenie kondycji, zapobieganie chorobie wieńcowej i nadciśnieniowej, poprawa wydolności układu oddechowego, wzmocnienie układu kostnego czy zapobieganie osteoporozie

Minusy: duże obciążenia stawów kolanowych oraz odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, stąd nie zaleca się tych ćwiczeń osobom, które mają zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe

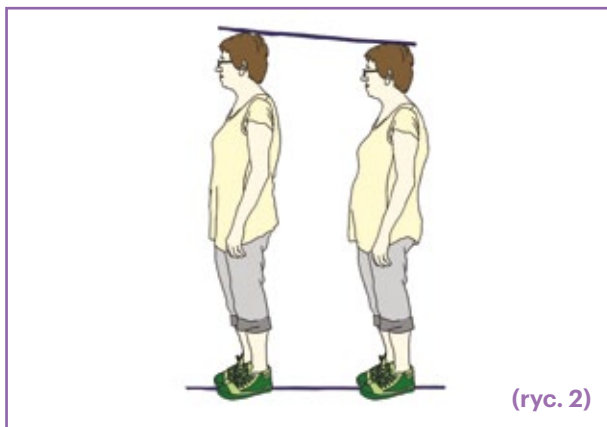
AEROBIK

Jest najprostszą, a zarazem najskuteczniejszą formą aktywności fizycznej. Współcześnie aerobik definiuje się jako zajęcia gimnastyczno-taneczne wykonywane przy muzyce i charakteryzujące się wzmożoną intensywnością. Do wyboru, w zależności od indywidualnych preferencji i celu ćwiczeń, oferuje się kilka odmian zajęć.

▶ ABT

Zajęcia ujędrniające i wzmacniające dolne partie mięśniowe: brzucha, pleców, pośladków i ud. Większość ćwiczeń wykonuje się w pozycjach niskich izolowanych, działając na wybrane partie mięśniowe. Cechą charakterystyczną jest wielokrotne powtarzanie tych samych ćwiczeń oraz umiarkowana lub duża intensywność.

Ten typ zajęć jest szczególnie wskazany dla osób z tzw. biernym ustawieniem miednicy (ryc. 2). Oprócz efektu wydolnościowego uzyskuje się poprawę stabilizacji miednicy, co wpływa pozytywnie na postawę. Ten typ ćwiczeń można zalecać również kobietom z nietrzymaniem moczu.



(ryc. 2)

1. Nie zaleca się osobom z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa.
2. Zajęcia przeciwwskazane u osób z utrwalonymi przykurczami mięśniowymi przy tzw. biernym ustawieniu miednicy. Test – załóż buty na obcasach, stań bokiem do lustra. Jeśli po założeniu butów pośladki zostały wypchnięte do tyłu jak na ryc. 2 lub postawa z ryc. 2 pogłębiła się – masz przykurcze i najpierw skorzystaj z zajęć rozciągających mięśnie.

ANTYCELLULIT CLASS

Trening mający na celu spalanie tkanki tłuszczowej i rzeźbienie ciała. Zajęcia składają się z krótkiej rozgrzewki, części kondycyjnej oraz interwałowych ćwiczeń ujędrniających uda, pośladki, brzuch i talię. Trening wymagający, ale bardzo efektywny.

Zajęcia przeznaczone są dla osób bardziej zaawansowanych w treningu aerobowym. Osoby początkujące mogą doznać kontuzji.

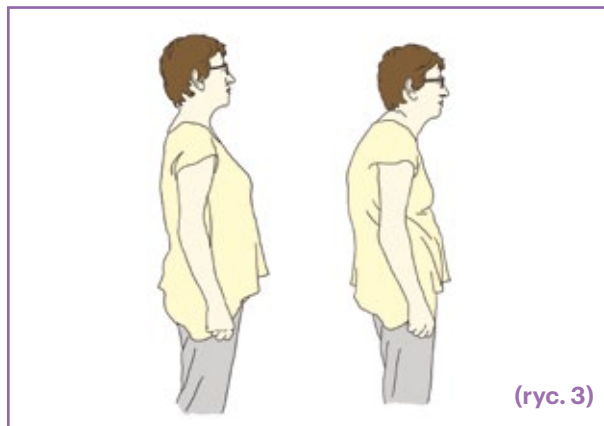
FATKILLER XCO TRAINING

Zajęcia o wysokiej intensywności, przy użyciu specjalnych hantli z dynamiczną masą-XCO Trainer, które zwiększają wydatek energetyczny i pobudzają metabolizm.

Zajęcia przeznaczone dla osób w kilkuletnim treningu. Osoby ze zwyrodnieniami stawów kolanowych lub tendinopatiami, np. łokieć tenisisty, nie powinny korzystać z tego typu ćwiczeń.

b Blok zajęć wzmacniających

Wraz z upływającym wiekiem wyraźnie zaznacza się tendencja zamiany tkanki aktywnej, tj. mięśniowej, na tkankę bierną, tj. tłuszczową. Podstawowym atutem tego typu treningu jest poprawa jędrności ciała. Dla osób po „40” kolejnym plusem jest poprawa sprężystości chodu oraz utrzymanie prawidłowej postawy ciała. Należy jednak pamiętać, że tego typu zajęcia można rozpocząć, jeśli nie mamy przykurczy mięśni, biernego ustawienia miednicy (ryc. 2) lub tzw. sylwetki zgarbionej (ryc. 3). Jeśli któryś z tych elementów występuje, należy trening aerobowy połączyć ze stretchingem lub jogą.



(ryc. 3)

W bloku zajęć wzmacniających poszczególne partie mięśniowe ćwiczone są na oddzielnych zajęciach lub kompleksowo. Proponuje się np. program „jędrne pośladki”, „płaski brzuch” lub bardziej kompleksowe zajęcia, tzw. TBC, gdzie podczas jednego modułu wykonuje się ćwiczenia wzmacniające mięśnie pośladków, bioder, ud, ramion, brzucha czy biustu.

Przeciwwskazaniem są wszelkie rodzaju aktywne zespoły bólowe. Trening tego typu może też spowodować nawrót dolegliwości bólowych na tle choroby zwyrodnieniowej. W szczególności wszystkie zajęcia, na których wykorzystuje się różne hantle i ciężarki.

6 SPOSOBÓW NA NIECHCIANE ZAPACHY

TEKST: *Marcin Pacho*

Dziś radzimy, jak szybko i skutecznie pozbyć się niechcianych zapachów z mieszkania. Pamiętajcie jednak, że podstawą przyjemnego zapachu w domu jest regularne wietrzenie!



1. Jeśli w czasie pieczenia w piekarniku lub odgrzewania potrawy w kuchence mikrofalowej rozpryskane krople tłuszczu przypalają się, warto posypać je solą kuchenną, która nie tylko szybko wchłonie odór spalinyzny, ale i ułatwi późniejsze usuwanie zabrudzeń.



2. Na stęchły, wilgotny zapach w szafach dobrym patentem są suszone goździki lub owoce świeżej pigwy. Wystarczy rozsypać je na spodkach i zostawić w kilku miejscach. Alternatywą dla tej metody jest postawienie w szafie na jakiś czas... kubka z bardzo gorącym mlekiem.



3. O ile każde odświeżenie ścian dodaje pomieszczeniom uroku, o tyle efekt ten może popsuć zapach środków wykorzystywanych podczas remontu. Woń świeżego wapna i farby pomoże zniwelować pozostawienie w pomieszczeniu wiaderka z wodą z pokrojoną w talarki cebulą.



4. Czasem nawet dobrej jakości wyciąg nie radzi sobie z kuchennymi zapachami – pomoże nam wówczas rondel z wodą, w której pod przykryciem zagotujemy mieszankę mięty, pieprzu, goździków i majeranku. Gdy woda zacznie wrzeć, rondel odkrywamy i gotujemy jeszcze przez jakiś czas na wolnym ogniu. Podobny efekt przyniesie podpieczenie na suchej patelni skórki z cytryny lub pomarańczy. Warto jednocześnie pamiętać, że napar z ziołami sprawdzi się również po zagotowaniu w nieprzyjemnie pachnącej kuchence mikrofalowej.



5. Przykry zapach z lodówki usuniemy w kilku krokach – najpierw należy ją dokładnie umyć wodą z płynem do naczyń i octem, a potem splukać ciepłą wodą z dodatkiem soku z cytryny i starannie osuszyć. Szybszym, ale doraźnym sposobem na pozbycie się lodówkowej woni, jest położenie na kilku poziomach lodówki cząstek jabłka, spodka ze świeżymi ziarnami kawy, herbacianym suszem, sodą oczyszczoną lub... kawałkami zmiętej gazety.



6. Świeżość dywanom lub wykładzinom poza profesjonalnym praniem pomoże przywrócić posypanie sporą ilością sody oczyszczonej, którą pozostawiamy na około 40-50 minut. Po tym czasie powierzchnie dokładnie odkurzamy.



Z GŁOWA W CHMURACH

OPRACOWAŁA: *Aleksandra Zalewska-Stankiewicz*

*Lubi być w chmurach. Dosłownie i w przenośni. Czasem wyobraźnia poniesie ją tak daleko, że buja w obłokach. Bywa też, że można spotkać **Martę Reszczyńską** kilka kilometrów nad ziemią. Co ona tam robi? Lata. Wprawdzie na razie jako pasażerka, ale kto wie... Nie boi się marzeń, więc może kiedyś sama usiądzie za sterami. W chmurach jest wolność, radość, szczęście. I piękne widoki.*



Tata Marty jest emerytowanym oficerem sił powietrznych, mieszka w Bydgoszczy. Z rodzinnego domu kobieta wyjechała wiele lat temu, razem z mężem, który dostał pracę w Warszawie. Sama miała się bardzo konkretnych zajęć – pracowała w szpitalu przy zamówieniach publicznych, w biurze w firmie ochroniarzkiej, była też księgową. Wyuczony zawód też ma konkretny – ukończyła marketing i zarządzanie w budownictwie, ma tytuł inżyniera. Lubi się rozwijać, dlatego dwa lata temu podjęła studia podyplomowe w Warszawie, z zakresu zamówień publicznych.

Sama w męskim świecie

A skąd to lotnictwo? Po pierwsze to pasja taty. A że Marta jest córeczką tatusia, więc już jako kilkulatek zaczęła pasjonować ją samoloty. Bo samolotami można się szybciej przemieścić, na przykład z Warszawy na drugi koniec świata. Ale widać lotnictwo było jej pisane, bo rok temu otrzymała pracę w szkole awiacji. Jest asystentem kierownika CAMO – zarządzanie ciągłą zdolnością do lotów. Zajmuje się dokumentacją, zamawia części do samolotów, współpracuje z mechanikami. Wokół niej sami mężczyźni. Jest zadowolona z pracy, która daje jej radość. Aż trudno uwierzyć, że kobieta słyszy tylko dzięki aparatom słuchowym. Niesłysząca jest od urodzenia. Być może to wina różyczki, na którą mama Marty zachorowała w ciąży. Paradoks – lekarz pediatra o specjalności nefrologicznej urodziła chore dziecko. Ale rodzina nie poddała się. W wieku trzech lat Marta dostała pierwszy aparat słuchowy i zaczęła intensywną naukę mówienia. Spotkania z logopedą, nieustanne ćwiczenia w domu – rodzice nie odpuszczali.

W strefie ciszy

Gdy Marta myśli o swoim dzieciństwie, ma mieszane uczucia. Z jednej strony przypomina sobie ogromną determinację rodziców, aby przygotować ją do normalnego życia. W rodzinie było mnóstwo ciepła i miłości. Z drugiej strony trudno było jej odnaleźć się w gronie rówieśników. Specjalna klasa w podstawówce, liceum integracyjne – niezbyt dobrze czuła się w tym środowisku. Studia odwróciły sytuację, Marta spotkała wspaniałych ludzi i otworzyła się na świat. I to zostało jej do dziś. Jest energiczna, wesoła, wciąż gdzieś ją nosi.

Dzisiaj funkcjonuje bardzo dobrze. Medycyna poszła do przodu. Marta używa cyfrowych aparatów, rozmawia przez telefon, nie ma barier w kontaktach z ludźmi. Niestety, osiem lat temu mama odeszła... Trudno wypełnić tę pustkę. Na szczęście tata jest dla Marty ogromnym wsparciem.



Odejście mamy nasiliło objawy RZS. Chociaż te występowały już wcześniej. W 2003 roku kobietę zaczęły boleć stawy u rąk. Łokcie dokuczały do tego stopnia, że nie mogła prowadzić auta. Lekarze podejrzewali RZS, a nawet białaczkę, ale badania nic nie wykazały.

W poszukiwaniu diagnozy...

Rok po śmierci mamy Marta przeszła infekcję wirusową. Przeziębienie miało ostry przebieg – zapalenie krtani, uciążliwy kaszel. Chwilę później biodra bolały do tego stopnia, że pojawiły się problemy z chodzeniem. W 2010 roku badania wykazały obecność bakterii chlamydia. Ból stawów łokci i ramion nie ustępował. Najgorsze były noce. Bezsenność – tak Marta wspomina ten czas.

– Podejrzewałam, że to RZS, ponieważ mama również chorowała, ale u niej reumatoidalne zapalenie stawów przebiegało łagodnie. Poza tym o chorobie w domu się nie rozmawiało, mama chciała oszczędzić mi dodatkowych stresów – wspomina.





**Jeśli czegoś
bardzo chcesz, to
jest to możliwe. Ważne,
aby się nie poddawać.
Taka jestem – silna
i twarda, ale jednak cza-
sem lubię sobie pobu-
jać w obłokach.**

- ▶ Ból dokuczał coraz bardziej, Marta stała się nerwowa. Szukała pomocy u lekarzy, którzy stwierdzili, że ma RZS, tylko nie wiedzieli, jak leczyć. Chwytała się wszystkich zajęć, przechodziła różne kursy, była wolontariuszką, byle tylko zapomnieć o swoich dolegliwościach. Do tego doszedł rozwód, który był bardzo stresujący, co nasilało objawy RZS – odczuwała coraz silniejsze bóle.
– Psychicznie było mi bardzo trudno, a ból nie odpuszczał. Kolana zaczęły odmawiać mi posłuszeństwa. W końcu w 2012 roku trafiłam do pani doktor reumatolog z Bydgoszczy – opowiada Marta. Przyjęła ona Martę do programu leczniczego. Po częstych pobytach w szpitalu w Bydgoszczy, systematycznych kontrolach, braniu leków w zastrzykach i w tabletkach, ból stawów odpuścić, opuchlizna zniknęła.

Nigdy nie wolno się poddawać!

Marcie zaczęły wracać chęci do życia. Program leczenia zakończył się w ubiegłym roku. Przez sześć miesięcy

funkcjonowała bez bólu i leków. Niedawno nastąpił nawrót, wróciła do zastrzyków. Reumatyczny ból nasila się w zależności od pogody.

– Ale nawet wtedy, gdy ledwo wstaję, nie opuszcza mnie myśl: jest dobrze! – Marta wciąż zachowuje optymizm.

Funkcjonuje na pełnych obrotach. Przywiązuje dużą wagę do diety. Lubi ryby, ostatnio przyrządza je częściej niż mięso. Je dużo owoców, warzyw.

Gdy odpoczywa wieczorem ze swoim psem Mozartem (mieszanka rottweilera z dobermanem), myśli o tym, co jeszcze przed nią. Wie, że wiele się zdarzy. Jest otwarta na nowy związek. Chciałaby spotkać tego jedyne, który zaakceptuje ją taką, jaka jest. Ze wszystkimi jej dolegliwościami. W styczniu skończyła 37 lat i jeszcze nigdy tak dobrze nie czuła się w swojej skórze. To po prostu świetna babka!

– Jeśli czegoś bardzo chcesz, to jest to możliwe. Ważne, aby się nie poddawać. Taka jestem – silna i twarda, ale jednak czasem lubię sobie pobujać w obłokach – mówi Marta Reszczyńska.

TERAPIA

TO NIE LUKSUS

ROZMAWIAŁA: *Małgorzata Marszałek*

*Dla statystycznego Kowalskiego wizyta u psychologa bądź psychoterapeuty nadal jawi się jako fanaberia. O tym, kiedy warto ją rozważyć, jak się do niej przygotować i czego można się po niej spodziewać, opowiada **Magdalena Chomka-Saja**, psycholog i psychoterapeuta.*

Wydaje się, że konsultacja psychologiczna nie powinna dzisiaj już nikogo dziwić. Czy tak jest faktycznie?

Pacjenci bardzo często mówią o dużych oporach przed wizytą u psychologa, nadal w wielu środowiskach jest to temat tabu. Osoby, które się na nią decydują, niejednokrotnie przyznają, że przyszły, bo same nie były już w stanie poradzić sobie z problemami, albo dostały takie ultimatum od szefa, partnera bądź bliskich. Wizyta jest czymś wstydliwym, bo wiąże się z nieradzeniem sobie z problemami, a to w dzisiejszych czasach odbierane jest negatywnie.

W jakich sytuacjach należy rozważyć taką konsultację?

Do wizyty u specjalisty mogą nas skłonić zarówno różne fakty i wydarzenia z naszego życia, jak i pewne subiektywne odczucia, które nami targają. Warto rozważyć konsultację, kiedy zauważamy u siebie trwające tygodniami obniżenie nastroju, które nie jest zwykłą chandrą, kiedy czujemy, że pojawia się stres, który się potęguje i którego nie potrafimy rozła-

dować. Powodem do wizyty są silne emocje, szczególnie złość, nad którą nie panujemy; także lęki czy ataki paniki. Niebezpiecznymi objawami są poczucie beznadziei, wycofanie się z życia, myśli rezygnacyjne czy myśli samobójcze – w takich przypadkach zalecany jest nawet kontakt z psychiatrą. Ale powodem mogą być także inne objawy, które powszechnie nie kojarzą się z zaburzeniami emocjonalnymi, takie jak brak apetytu, kłopoty ze snem lub np. dolegliwości bólowe, na które lekarze nie znajdują wytłumaczenia. Bardzo często problemy psychologiczne objawiają się zupełnie fizycznie, dając sygnały na poziomie naszego ciała.

Co najczęściej powstrzymuje pacjentów przed szukaniem pomocy?

Nadal bardzo wielu osobom wydaje się, że do psychologa chodzą jedynie „wariaci”, osoby nieźrównoważone, niebezpieczne. A przecież nikt nie chce być zaliczany do takiej grupy. Powodów jest oczywiście znacznie więcej. Ludzie wstydzą się rozmawiać z obcą osobą o swoich problemach, wierzą, że swoje sprawy na-

leży załatwiać we własnym zakresie, nawet jeśli polega to na wmięceniu ich pod dywan. Ponadto powszechna jest niewiara, że psycholog może nam pomóc, w końcu to nie lekarz, nie ma narzędzi w postaci leków. Do tego dochodzi wszechobecny kult siły, wstyd przed przyznaniem się do swoich problemów, które będą postrzegane jako oznaka słabości.

Mimo że w mediach sporo mówi się o zaburzeniach psychicznych, nadal są one kojarzone ze słabością, bezradnością, zniechęceniem, a nie z chorobą mózgu. A skoro jest to „tylko” słabość, to aż głupio udać się z tym do specjalisty. Dotyczy to w szczególności mężczyzn, którzy co prawda pojawiają się na terapii, ale to właśnie oni obawiają się rozmawiać o tym, że sobie z czymś nie radzą, tym bardziej jeśli terapeutą jest kobieta.

A jak jest w Polsce z dostępnością do psychologów i terapeutów?

Psychologów mamy bardzo wielu, certyfikowanych terapeutów zdecydowanie mniej, ale można ich znaleźć nawet w mniejszych miej- ▶

- ▶ scowościach. Jednak znaczącym ograniczeniem w dostępie do nich pozostają kwestie finansowe. W ramach państwowej służby zdrowia kolejki są bardzo długie i nie zawsze można uzyskać pomoc wtedy, gdy najbardziej jej potrzebujemy. Jeśli chcemy pomóc sobie prywatnie, to musimy w to zainwestować. Oczywiście pojedyncza konsultacja nie kosztuje majątku, ale już trwająca zwykle dłuższy czas psychoterapia będzie kosztowna. W Polsce nadal uważa się, że problemy psychiczne nie są aż tak poważne, by warto było poświęcać fundusze na ich rozwiązanie. W konsekwencji psychoterapia bywa postrzegana jako zbyt cenny luksus.

Co warto wiedzieć o wizycie u psychologa. Jakie pytania mogą podczas niej paść?

Pierwsza wizyta ma zwykle charakter konsultacyjny, psycholog musi dowiedzieć się jak najwięcej o pacjencie. W tym miejscu warto wspomnieć, że wszystkie przekazywane mu informacje są poufne. Aby przełamać nieco swój opór przed rozmową trzeba pamiętać, że psychoterapeuta jako specjalista ma do czynienia z wieloma problemami, to co nam może się wydawać dziwne, zawstydzające, dla psychoterapeuty takie nie jest. Psychoterapeuta na wstępie zapyta, co jest powodem zgłoszenia się na wizytę, co jest problemem, dlaczego jest on sygnalizowany właśnie teraz. Może zapytać o wcześniejsze doświadczenia zarówno w kontaktach z psychologiem, jak i psychiatrą, a także o doświadczenia życiowe. Często pyta o fakty z przeszłości, z dzieciństwa, bo tam kształtują się wzorce zachowań. Pacjent może się zastanawiać, po co ma opowiadać o zamierzonych czasach, skoro problem jest tu i teraz, jednak jest to ważny aspekt, który pozwala zrozumieć, dlaczego jakiś problem powstał. Na takie pytania warto się przygotować. Im więcej jesteśmy w stanie powiedzieć, tym lepiej psycholog dostosuje do nas formę pomocy. Terapeuta często robi notatki, co u niektórych osób budzi niepokój. Ich celem jest jedynie nakreślenie





najważniejszych kwestii, aby lepiej zrozumieć problem pacjenta oraz by na kolejnych spotkaniach móc szybko przypomnieć sobie kwestie, które zostały już poruszone.

Jakiego typu diagnoza może być postawiona przez psychologa? Czy w ogóle psycholog powinien postawić diagnozę, czy powinien podzielić się nią z pacjentem?

Terapeuta powinien wytłumaczyć pacjentowi, co się z nim dzieje, nazwać jego problem, nie chodzi o naukową nomenklaturę, ale o opis, który będzie zrozumiały. Nazwanie problemu otwiera na jego rozwiązanie, a sama diagnoza determinuje formę pomocy. Nie zawsze diagnoza jest możliwa na pierwszym spotkaniu, ale terapeuta powinien je podsumować i zaproponować dalsze kroki. Aby

nieco ośmielić pacjenta, powinien opisać nurt psychoterapeutyczny, w jakim pracuje oraz wytłumaczyć, jak taka praca wygląda, na czym polega, czego się można spodziewać, ile terapia w przybliżeniu może trwać. Na początku terapii, niekiedy nie od

razu na pierwszej wizycie, ustala się, a nawet spisuje kontrakt terapeutyczny, będący omówieniem zasad wspólnej pracy. Bo psychoterapia to wysiłek, w który angażują się dwie osoby. Należy zatem określić częstotliwość sesji, formy odwoływania spotkań itp. Pacjent ma swoje prawa, może i powinien zadawać terapeutę pytania. Warto zapytać, czy osoba, u której zamierzamy odbyć terapię, faktycznie ma do tego prawa, czyli czy posiada certyfikat. W Polsce brakuje regulacji w zakresie zawodu psychoterapeuty. Terapeuta oprócz ukończenia studiów psychologicznych kończy 4-letni kurs, który uprawnia do wykonywania zawodu. W trakcie pracy zawodowej podlega regularnym superwizjom – jego praca jest oceniana przez bardziej

doświadczonych terapeutów. Zatem diagnoza jest ważna, ale równie ważne jest wejście w relację pacjent-terapeuta, trzeba zdobyć sobie zaufanie, a także nakreślić cel pracy i zasady współpracy.

Czym w ogóle jest psychoterapia? Powszechnie kojarzy się z leżeniem na kozetce...

Psychoterapia jest sposobem leczenia naszej psychiki oraz problemów dotyczących tej sfery życia. Opiera się przede wszystkim na rozmowie, ale coraz częściej stosowane są metody włączające element biologiczny, czyli przetwarzania pomiędzy półkulami mózgu. Kozetka była nieodłącznym elementem jednego z nurtów pracy psychoterapeutycznej, czyli terapii psychodynamicznej.

Obecnie ta metoda nadal jest szeroko stosowana, ale pojawiły się też nowe, przede wszystkim terapia poznawczo-behawioralna, a na jej bazie – terapia schematu. To, jak będzie przebiegała terapia, w dużej mierze zależy od tego, jaką metodą pracuje terapeuta. Są nurty długoterminowe, takie które przewidyują pracę z ciałem oraz „prace domowe” i takie, które ograniczają się jedynie do gabinetu terapeuty. Na pewno psychoterapia niejedno ma imię i ważne jest, by trafić na metodę, która będzie odpowiadała naszym problemom, ale też naszym upodobaniom i temperamentowi.

Czy to oznacza, że sama rozmowa ma moc leczenia?

W wielu przypadkach tak. Nie mówimy tutaj o przyjacielskiej pogawędce, ale rozmowie ukierunkowanej na określony cel. Rozmawiając z pacjentem, można ulżyć jego cierpieniu psychicznemu, ale przede wszystkim ma ona na celu uświadomienie mu, dlaczego pojawił się dany problem, kiedy powstał, jaki

ma związek z naszym systemem przekonań, sposobem myślenia, odczuwania. Psychoterapeuta nie doradza, ale ukierunkowuje pacjenta na samodzielne znajdowanie rozwiązań. Zauważmy, że zwykle nie działają na nas dobre rady z zewnątrz. To musi być własne odkrycie – co będzie dla mnie dobre, czego naprawdę chcę. Ale żeby znaleźć rozwiązanie, trzeba dobrze zobaczyć genezę i istotę problemu. Sami zwykle nie jesteśmy w stanie tego zrobić.

Czy sesje terapeutyczne niosą ze sobą jakieś wyzwania?

Wyzwaniem jest samo przyświecenie na terapię oraz głębsze zaangażowanie się w nią. Kolejne sesje zwykle są znacznie trudniejsze niż te pierwsze, stąd często u pacjentów pojawia się chęć ucieczki. Psychoterapia jest leczeniem cierpienia psychicznego i sam proces zwykle nie jest przyjemny. W jej trakcie uświadamiamy sobie rzeczy, które są dla nas trudne, lęki, słabe strony, schematy działania, elementy osobowości, które nie zawsze muszą nam się podobać. Terapeuta konfrontuje nas z nami samymi, naszymi przekonaniami, sposobem funkcjonowania, wchodzenia w relacje. W tej konfrontacji nie zawsze sami dla siebie wypadamy pozytywnie. Psychoterapeuta nie ocenia, ale pomaga nam zrozumieć, jakie procesy zachodzą w naszej głowie. Pozytywne jest to, że w czasie sesji nawiązuje się relacja terapeutyczna, co samo w sobie jest czynnikiem leczącym, bo mamy świadomość, że jest ktoś, kto nas wspiera, kto prowadzi nas do zdrowia.

Mimo że w mediach sporo mówi się o zaburzeniach psychicznych, nadal są one kojarzone ze słabością, bezradnością, zniechęceniem, a nie z chorobą mózgu.



Magdalena Chomka-Saja
PSYCHOLOG,
CERTYFIKOWANY PSYCHOTERAPEUTA
POZNAWCZO-BEHAWIORALNY,
SCHEMATU I EMDR.
WWW.MOJ-PSYCHOLOG.COM.PL

ZDROWIE POD WŁOS



TEKST: *Małgorzata Marszałek*

KONSULTACJA
MERYTORYCZNA: *lek. med. Agnieszka Kotowska*

Zła dieta, stres, zaburzona gospodarka hormonalna, choroby skóry, choroby przewlekłe – to tylko niektóre z wielu czynników mających wpływ na wygląd naszej czupryny. Włosy mogą być naszą prawdziwą wizytówką, ale mogą też przyprawiać nas o nieustający ból głowy. Ich nadmierne wypadanie to niekiedy prawdziwy barometr stanu zdrowia.

Problem zwykle zaczyna się niewinnie, na ubraniach zauważamy pojedyncze włosy, nieco więcej wypadają podczas mycia. Gdzieś z tyłu głowy kołacz się myśl, że normą jest utrata do 100 włosów dziennie, a ponieważ trudno zsumować te, które gubimy, usypiamy swoją czujność. Niestudnie, bo kondycja skóry, włosów czy paznokci pozwala wiele powiedzieć o stanie naszego zdrowia. Z włosami sprawa jest o tyle skomplikowana, że przyczyn ich utraty może być bardzo wiele.

Fazy życia włosa

Częstą przyczyną nadmiernego wypadania włosów jest tzw. łysienie telogenowe, które wynika z zaburzeń proporcji pomiędzy włosami będącymi w fazie wzrostu a tymi w fazie spoczynku. Pojedynczy włos żyje od 2 do 6 lat. W tym czasie przechodzi trzy stadia: wzrostu, zamierania (przestaje rosnąć, a jego korzeń przesuwają się w kierunku ujścia mieszka) i spoczynku (łatwo wypada). Optymalna sytuacja jest wtedy, gdy około 90 proc. włosów na naszej

głowie znajduje się w fazie wzrostu, a tylko 3–5 proc. w fazie spoczynku. Taki „ideal” najczęściej spotykany jest u osób młodych, około 20. roku życia. Z czasem liczba włosów w fazie telogenu (czyli spoczynku) wzrasta i może sięgać nawet 50–80 proc. To dlatego wraz z wiekiem nasze włosy są coraz rzadsze i bardziej problematyczne. Jednak łysienie telogenowe to nie tylko domena osób starszych. Cykl życia włosa może być zakłócony przez różne czynniki, zarówno genetyczne, jak i środowiskowe. Do czynników środowiskowych zaliczyć można np. poród, operację pod narkozą czy drażniącą dietę prowadzącą do niedoborów żelaza. Co charakterystyczne, gdy działający czynnik jest jednorazowy (np. poród i związane z nim zaburzenia hormonalne), wypadanie włosów ma charakter przejściowy i samoczynnie dochodzi do ich regeneracji. Ten typ łysienia może być jednak pochodną stresu (za sprawą wydzielanego w sytuacjach stresowych hormonu – prolaktyny), zarówno przewlekłego napięcia emocjonalnego, jak i traumatycznych przeżyć. Niestety, stres często ma charakter przewlekły, zatem i utrata włosów pod

jego wpływem będzie długotrwała. Stan naszych włosów pogarsza się w wyniku niedoboru niektórych mikroelementów. Obecnie uważa się, że łysienie telogenowe może mieć związek zwłaszcza z niedoborem żelaza oraz cynku. Dlatego jednym z podstawowych badań, które może wyjaśnić nam jego przyczyny, jest morfologia. Jeśli mamy zbyt niską hemoglobinę, warto sprawdzić poziom żelaza lub ferrytyny. Do zaburzeń mających wpływ na fazy życia włosa zalicza się również choroby tarczycy, zarówno nadczynność, jak i niedoczynność.

Zdrowie we włosach

Łysienie telogenowe często dotyka pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, przede wszystkim choroby zakaźne, z autoagresji oraz te dotyczące układu hormonalnego. W tej grupie znajdują się też choroby reumatyczne, takie jak toczeń czy reumatoidalne zapalenie stawów. Odpowiedź układu odpornościowego na permanentny stan zapalny skutkuje wydzielaniem

różnych substancji i przekaźników, które przystosowują organizm do walki z patogenem. Substancje te mają wpływ na zahamowanie fazy wzrostu włosa. Nie jest to pewnie nowa informacja dla pacjentów z RZS, którzy często skarżą się na nadmierne wypadanie włosów. Pamiętaj jednak, że fakt nadmiernej utraty włosów nie musi mieć u Ciebie związku z RZS. Dlatego dobrze wziąć pod uwagę również inne możliwe przyczyny. Niestety, nie tylko sama choroba, ale również metody jej leczenia mogą przynieść skutek uboczny w postaci znacznego przereźdzenia czupryny. Na łysienie telogenowe narażone są także osoby leczące się z powodu zaburzeń hormonalnych, może się ono nasilić np. w okresie menopauzy. Summa summarum, wiek kobiety bardzo często określają włosy, grube i gęste w młodości często stają się cienkie i rzadkie w późniejszym okresie życia.

Łysienie typu męskiego

Łysienie androgenowe, określane jako „typu męskiego”, może wbrew swojej nazwie dotyczyć przedstawicieli obydwu płci. U panów objawia się stopniową utratą włosów, zaczynającą się od skroni, tworząc efekt coraz wyższego czoła. Na czubku głowy włosy stają się cieńsze, a z czasem może pozostać jedynie pas włosów po bokach i z tyłu głowy. Rzadko dochodzi do całkowitego wyłysienia. Natomiast u kobiet włosy stają się cieńsze równomiernie, na całej głowie, ale ich linia nie cofa się. Ten typ utraty włosów związany jest z hormonami – androgenami – w połączeniu z predyspozycją genetyczną oraz wiekiem pacjenta. Utrata włosów to efekt obumierania mieszków włosowych. Destrukcyjnie działa na nie hormon androgenowy dihydrotestosteron (DHT). Najpierw prowadzi do miniaturyzacji mieszków (włosy stają się coraz cieńsze), potem do degradacji, a z czasem do całkowitego ich zaniku. Stan ten jest nieodwracalny, bo po obumarciu mieszka nie ma szans na to, że włos odrośnie (jak to ma miejsce w przypadku łysienia telogenowe-

go). Hormonalny mechanizm utraty włosów jest szczególnie traumatyczny dla kobiet – zdarza się, że problem jest tak zaawansowany, że zmuszone są one do noszenia peruki czy podjęcia próby przeszczepu włosów. Drugą możliwą przyczyną łysienia androgenowego jest hiperandrogenizm. Może on być związany np. z zespołem policystycznych jajników, ale także z przyjmowaniem syntetycznych preparatów progesteronowych zawartych w preparatach antykoncepcyjnych.

Do dermatologa marsz!

Tylko dobór terapii do prawdziwych przyczyn problemów może przynieść spodziewane rezultaty. Leczenie na własną rękę może mieć odwrotny skutek. Jeśli u źródła problemu są np. zacopowane ujścia mieszków włosowych (dzieje się tak w wyniku niedokładnego usuwania nadmiaru produktów do pielęgnacji i stylizacji), to stosowanie maści i wcierek będzie tylko ten stan potęgować. Rozwiązaniem natomiast będą specjalistyczne peelin-

głowy. Nadmierne wypadanie włosów może mieć związek np. z grzybicą skóry głowy, może wynikać z tzw. łupieżu tłustego, a nawet być konsekwencją zbyt przesuszonej skóry, o co nietrudno, jeśli nadużywamy kosmetyków do stylizacji włosów. Aby stwierdzić, czy fazy wzrostu włosów są prawidłowe, wykonuje się badanie nazywane trichogramem. Polega ono na celowym wyrwaniu do 100 włosów z różnych miejsc na głowie, w celu szczegółowego ustalenia, w jakiej fazie wzrostu się one znajdują. Dla łysienia telogenowego charakterystyczny jest wzrost liczby włosów w fazie spoczynku (telogenu) do nawet 70 proc. wszystkich włosów. Aby dobrze zdiagnozować problem, konieczne są też badania z krwi, w tym badanie hormonalne, a także bardzo szczegółowy wywiad środowiskowy. Oprócz określenia rodzaju łysienia, warto pokusić się o znalezienie jego przyczyny, bo niejednokrotnie leży ona w naszym organizmie, np. rozchwianej gospodarce hormonalnej, chorobach wewnętrznych, autoimmunologicznych czy zakażeniach grzybiczych. Do leczenia łysienia stosuje się zarówno preparaty doustne, jak i wciarki. Ele-

Fazy wzrostu włosa

Anagen – okres najbardziej intensywnego wzrostu włosa. Cebulki włosów w tej fazie są długie, nieregularne, są pokryte nienaruszonymi osłonkami wewnętrznymi i zewnętrznymi oraz całkowicie zabarwione. Okres ten trwa ok. 4–6 lat. Liczba włosów w tej fazie to 80–90 proc.

Katagen – okres przejściowy. Zabarwienie cebulek jest mniejsze. Faza ta trwa około 2–4 tygodni, a liczba włosów się w niej znajdujących wynosi 2–3 proc.

Telogen – faza spoczynku. Cebulki w tej fazie są krótkie i połączone z mieszkami, nie są pokryte osłonkami oraz tracą zabarwienie. Okres ten trwa 2–4 miesiące. Stąd „przywolenie” na utratę do 100 włosów dziennie, bo zawsze jakiś ich niewielki procent jest w fazie spoczynku, czyli wypadania.

gi oczyszczające skórę głowy. Trzeba też uczciwie powiedzieć, że na łysienie androgenowe nie ma skutecznego lekarstwa. Ale proces utraty włosów można spowalniać i w ten sposób nie dopuszczać do nadmiernych prześwitów, które w przypadku kobiet prowadzą nie tylko do problemów estetycznych, ale też psychologicznych. Dermatolog ocenia nie tylko stan włosów, ale i skóry

mentem leczenia jest zdrowe odżywianie i unikanie palenia, które ma negatywny wpływ na nasze włosy. Kiedy włosy są osłabione, tym bardziej należy obchodzić się z nimi delikatnie, nie stylizować, nie suszyć, nie prostować. A przede wszystkim uzbroić się w cierpliwość, gdyż na efekty leczenia zwykle trzeba poczekać.

TURNUS NA ZDROWIE...

TEKST: *Marcin Pacho*

Czy sanatoria to dobry wybór dla pacjentów z RZS? Bezspornym faktem jest to, że w leczeniu tego schorzenia najistotniejsze jest szybkie jego rozpoczęcie i codzienna, trwająca przez całe życie rehabilitacja. Tego jednorazowy wyjazd do sanatorium nigdy nie zastąpi. Jednocześnie dobrze dopasowany program terapeutyczny pobytu, „urlopowa” atmosfera miejsca, towarzystwo i wsparcie innych chorych, mogą być pozytywnym aspektem terapii. Oto krótki przegląd ośrodków sanatoryjnych z ofertą dla chorych na RZS.



Górnice Sanatorium Związkowe „Górnik”

Iwonicz-Zdrój zwany jest niekiedy księciem wód jodowych, ale o leczniczym charakterze źródła decydują także wody chlorkowe, bromkowe, sodowe, wodorowe i siarczkowe.

To za sprawą takich złóż stał się jednym z ciekawszych centrów sanatoryjnych na Podkarpaciu. „Górnik” swoją ofertę, opartą także na leczniczych właściwościach tutejszych wód, kieruje właśnie do cierpiących na schorzenia narządu ruchu: reumatyczne, reumatologiczne i ortopedyczne. Jednak z perspektywy tych dolegliwości ważna jest także borowina, czyli nieodwodniony torf mający zastosowanie we wspomaganie leczenia np. chorób stawów. W wolnym czasie kuracjusze, którzy trafiają tu zarówno w ramach tradycyjnych turnusów sanatoryjnych, jak i tych rehabilitacyjnych z dofinansowaniem PFRON, mają okazję, a wręcz powinność zwiedzić liczne ośrodki zdrojowe, bo te stworzone w stylu klasycystycznym i secesyjnym stanowią dziś perłę architektury drewnianej regionu. Stary Pałac, Stare Łazienki, Pijalnia Wód Mineralnych, Dom Zdrojowy, Biały Orzeł to miejsca, które trzeba zobaczyć. Znajdujące się na terenie sanatorium biuro podróży organizuje wycieczki autokarowe, nie tylko np. do Łańcuta, ale także na Słowację, do Lwowa czy na Węgry.

Więcej na www.sanatorium-gornik.pl/sanatorium



Ośrodek „Adam”

Szczyrk znany jest głównie jako ośrodek narciarski. Jednak oferta turystyczna tutejszych sanatoriów nie kończy się na jednej porze roku. „Adam” działa nie tylko zimą – przez cały rok organizuje turnusy rehabilitacyjne dla osób korzystających z dofinansowania ze środków PFRON. Usprawniająco-rekreacyjne „wakacje” dla osób niepełnosprawnych, w tym tych ze schorzeniami reumatologicznymi, trwają standardowo 14 dni. W pakiecie, poza pobytem z wyżywieniem, codziennymi zabiegami (indywidualnymi i zbiorowymi) i codzienną opieką lekarską, kuracjusz otrzymuje m.in. wstęp na wieczory zapoznawcze, wyjście do kina i wycieczki z przewodnikiem – jedną z bardziej popularnych jest krótki wypad do Wisły.

Więcej na www.adam.szczyrk.pl



Uzdrowisko Cieplice

Jeleniogórskie Cieplice, położone u stóp Karkonoszy, w sercu Kotliny Jeleniogórskiej, jako kurort zostały założone w 1281 r., co czyni je najstarszym tego typu uzdrowiskiem w Polsce. W jego skład wchodzi liczne obiekty – najważniejszy jest jednak Dom

Zdrowy położony w samym centrum. W leczeniu schorzeń reumatoidalnych i innych dolegliwości narządu ruchu pomagają złoże tutejszych leczniczych wód termalnych, które jako jedyne w Polsce mają temperaturę dochodzącą do 90 stopni Celsjusza. W ofercie są m.in.: zbiorowe ćwiczenia w basenie uzdrowskim w leczniczej wodzie termalnej, pakiet zabiegów terapii manualnej, galwanizacja czy zabiegi z wykorzystaniem lasera biostymulacyjnego. Po zabiegach na gości czekają nie tylko rozległe podgórskie tereny Jeleniej Góry, ale i atrakcje niedalekiego Karkonoskiego Parku Narodowego. Nie bez znaczenia dla powodzenia wielu terapii jest tutejszy klimat, z dużym rocznym nasłonecznieniem oraz małą ilością opadów.

Więcej na www.uzdrowisko-cieplice.pl



Uzdrowisko Kamień Pomorski

Podobnie jak w przypadku Cieplic, tak i uzdrowisko w Kamieniu Pomorskim tworzy kompleks obiektów: sanatoria Chrobry i Dąbrówka, a także Szpital Uzdrowski „Mieszko” i Zakład Przyrodolecznictwa „Feniks”. Uzdrowisko szczyci się wyposażeniem najnowszej generacji, unikatowymi w Polsce i w Europie urządzeniami wspomagającymi rehabilitację m.in. pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu (tymi na tle reumatologicznym, jak i ortopedyczno-urazowym). Sanatoria Kamienia oferują możliwość skorzystania m.in.: z kąpeli borowinowych, elektro- i światłolecznictwa, masaży, gimnastyki leczniczej czy zajęć w basenie rehabilitacyjnym. Zmęczenie po zajęciach można bardzo szybko odreagować choćby wyprawą nad morze – centrum miasta jest oddalone od wybrzeża Bałtyku o zaledwie 7 km.

Więcej na www.uzdrowisko-kamienpomorski.pl



Ośrodek „Barbarka”

Łatwo tutaj trafić, bo ośrodek położony jest jedynie 200 metrów od najszerzej w Polsce piaszczystej plaży Świnoujścia. Choć z racji położenia „Barbarkę” odwiedzają głównie osoby cierpiące na choroby dróg oddechowych, to jest on dobrze przygotowany do przyjmowania chorych na choroby reumatoidalne, w tym RZS. Ośrodek oferuje m.in. pakiety zabiegów fizyoterapeutycznych (aerodyn, diadynamic, galwanizacja, jonoforeza, lampa solux, magnetoterapia, ultradźwięki) i hydroterapeutycznych (masaż podwodny, hydromasaż, masaż wirowy kończyn dolnych i górnych), a wszystkie zabiegi przeprowadzane są po konsultacji

lekarskiej. Świetnym odpoczynkiem od codziennej rehabilitacji może być spacer promenadą z popularną muszlą koncertową do zrewitalizowanego Parku Zdrojowego lub do słynnej (doskonale znanej z pocztówek) białej stawy w kształcie młyńskiego wiatraka, stojącej na jednym ze świnoujskich falochronów.

Więcej na www.interferie.pl/barbarka



Ośrodek Cechsztyń

To jedno z wielu sanatoriów w niewielkim Ustroniu Morskim, położonym między Kołobrzegiem a Koszalinem. Ośrodek specjalizuje się w pobytach rehabilitacyjnych głównie dla osób z chorobami reumatologicznymi i mających inne dolegliwości narządu ruchu. Budynek jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Kuracja dotyczy także kuchni – w ośrodku istnieje bowiem możliwość zamówienia indywidualnego planu żywienia, zgodnego z dietą lub zaleceniami lekarskimi. Poza specjalnie dobranym planem rehabilitacji i zabiegów, w tym z zakresu fizyko- i kinezyterapii, pobyt w ośrodku to także okazja do zwiedzenia miejscowości i jej okolic. Ustronie słynie z rezerwatu najstarszych dębów w Polsce oraz malowniczego klifu porośniętego lasem sosnowym. Niedaleko stąd też do Wołińskiego Parku Narodowego.

Więcej na www.interferie.pl/cechsztyn



Sanatorium MSW „Orion”

Sanatoryjnych zalet Ciechocinka nie trzeba nikomu przedstawiać, choć faktem jest, że z uwagi na dobrze wszystkim znane teżnie, słynie przede wszystkim z kuracji chorób dróg oddechowych, mimo że od lat z powodzeniem leczy się tutaj także schorzenia stawów – w tym reumatyczne i reumatologiczne (reumatoidalne zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, a także zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa). W „Orionie” na kuracjuszy z tymi dolegliwościami czekają pakiety zabiegów z zakresu terapii manualnej, codziennej gimnastyki (indywidualnej i grupowej), okładów parafinowych fango czy UGUL – zestawu ćwiczeń ruchowych w systemie bloczków, dźwigni i podwieszek stawowych. Do zwiedzania, czyli aktywnej rehabilitacji poza gabinetami zabiegowymi, zachęca sama okolica, na czele z chyba najpopularniejszymi w kraju kwiatowymi dywanami. Ważnym, choć często pomijanym walorem samego miasteczka jest to, że jest ono doskonałym punktem wypadowym do Torunia, Bydgoszczy czy Gniezna.

Więcej na www.sanatoriummsw.pl

MAM DLA SIEBIE PIOSENKĘ



SPECJALNIE DLA AKTYWNYCH: *Beata Pawlikowska*

PISARKA, PODRÓŻNICZKA, AUTORKA PONAD 40 KSIĄŻEK PODRÓŻNICZYCH, COACHINGOWYCH I JEZYKOWYCH. PROWADZI AUDYCJĘ „ŚWIAT WEDŁUG BLONDYNKI” W RADIU ZET. ORGANIZUJE EGZOTYCZNE WYPRAWY, KTÓRYCH JEST PRZEWODNIKIEM. WWW.BEATAPAWLIKOWSKA.COM ORAZ [FACEBOOK.COM/BEATAPAWLIKOWSKA](https://www.facebook.com/beatapawlikowska)

*Mam ulubioną piosenkę o miłości.
Właściwie mam ich kilka, ale dzisiaj wybiorę tę nową, która chodzi za mną
od kilku tygodni.
Dzisiaj zagram tę piosenkę dla siebie.
I nawet zaśpiewam razem z wokalistą, żeby udowodnić sobie, że czuję te
słowa i kieruję je właśnie do siebie.
To takie ćwiczenie z uczenia się kochać siebie.
Jeśli kiedykolwiek dedykowałam jakąś piosenkę, to zawsze dla kogoś.
Nigdy wcześniej nie dedykowałam piosenki specjalnie i wyłącznie dla siebie.
No, ale przecież ja jestem ważna, prawda?
Jestem tak samo ważna jak inni ludzie.
Jeżeli mogę dedykować piosenkę specjalnie dla kogoś po to, żeby sprawić
mu przyjemność, to mogę to zrobić też dla samej siebie.
I to właśnie zamierzam zrobić dzisiaj.
Znajdę ją na płycie albo w Internecie.
Znajdę słowa tej piosenki.
Włączam.
Śpiewam!
Ach, jak cudownie jest usłyszeć te lagodne, kochające słowa i wiedzieć, że dzisiaj
one są specjalnie dla mnie!
Codziennie zakochuję się w tobie na nowo i zawsze będę cię kochał tak samo
mocno. A kiedy świat się zmieni i nikt już nie będzie pamiętał, kim jestem,
wiem, że ty też będziesz mnie kochała tak samo mocno jak teraz.*

*Kocham cię.
Śpiewam do siebie.
Kocham cię!*



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.

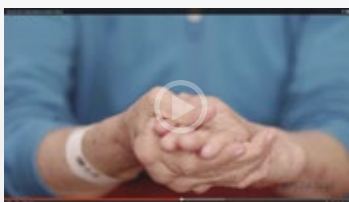
Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie www.roche.pl



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

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

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

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...