

akTYwni

Forum RZS

nr 2 [11]/2016
Cena 5 zł w tym 23% VAT
ISSN 1234-123X
www.roche.pl



Na okładce:

Małgorzata Gocek

Moje życie
to meksyk



LECZĄC STAWY

MYŚL
O KOŚCIACH



BEATA KRUDKOPAD- -SZATORSKA

Beznadziejny lekarz
czy trudny pacjent?



RODZICIELSTWO ZWIĄZEK SEKS



TANIEC PO „40”

Jak chronić stawy
na parkiecie

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

Choroba przewlekła ma to do siebie, że wchodzi (niekiedy brutalnie, „z butami”) w całe nasze życie. Reumatoidalne zapalenie stawów nie ogranicza się bowiem do bólu czy sztywności stawów, ale dotyka też tak odległych wydawałoby się kwestii, jak życie rodzinne, relacje intymne czy rodzicielstwo. O zależnościach tych przeczytacie w tekście reumatolog Ewy Walewskiej („Rodzicielstwo, Związek, Seks”, str. 14), która przekonuje, że dzięki dzisiejszym metodom leczenia choroba nie musi być już przeszkodą w drodze do realizacji życiowych planów. Z pomocą przychodzi pacjentom m.in. biotechnologia, a o jej zdobyczach pisze w tym numerze dr n. med. Maciej Lewicki (str. 11). Przeczytajcie ten artykuł, aby lepiej poznać temat i zmierzyć się z wątpliwościami. Do choroby jaką jest RZS warto podejść naukowo, odkładając na chwilę emocje na bok – a do tego potrzebna jest rzetelna wiedza. Na mitach i półprawdach zbudujemy tylko nieuzasadnione lęki. Do pewnych rzeczy trzeba dojrzeć, tak jak do akceptacji swojej choroby dojrzewa Małgorzata Gocek, bohaterka tego numeru. Nie ukrywa, że proces ten przebiega powoli, że żal za straconym życiem ciągle nie pozwala zaakceptować obecnych ograniczeń. Tak też bywa, w końcu nie jesteśmy herosami i mamy prawo do słabości. Ważne, by mimo gorszych momentów, umieć skupić się na jasnej stronie życia.

Paweł Wakor

Wydawca niniejszej publikacji spółka Roche Polska Sp. z o. o. nie ponosi odpowiedzialności za opinie i osobiste poglądy wyrażane przez autorów publikowanych artykułów oraz specjalistów udzielających komentarzy i wywiadów na łamach publikacji.



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,
Maciej Jarzębiński (okładka), East News, MW Media, BEW,
Getty Images, Depositphotos

DRUK

Drukarnia Chroma

03 / Dzień dobry

FORUM RÓŻNOŚCI

05 / Bazar
**SPA... Z DOSTAWĄ
DO DOMU**

06 / Pytania na dobry początek

08 / Z ostatniej chwili

09 / Co dziś w menu?
**LECZĄC STAWY,
MYŚL O KOŚCIACH**

U SPECJALISTY

11 / Co mówi lekarz?
**BIOTECHNOLOGIA
W SŁUŻBIE PACJENTOM**

14 / Z doświadczeń pacjenta
**RODZICIELSTWO
ZWIĄZEK
SEKS**

17 / Ruszajmy!
**TANIEC PO
„40”**

A JAK FORMA?

19 / Carpe diem

20 / Bohaterowie
**MOJE ŻYCIE
TO MEKSYK**
Małgorzata Gocek

23 / Mamy gościa
**Beata
Krudkopad-Szatarska**

STYLE ŻYCIA

26 / Uroda
**SKÓRO,
NIE DAJ PLAMY!**

28 / Kompas

30 / Felieton

**LECZĄC
STAWY,
MYŚL
O KOŚCIACH**

09



11

**BIOTECHNOLOGIA
W SŁUŻBIE
PACJENTOM**

**RODZICIELSTWO
ZWIĄZEK
SEKS**

14



23

**„BEZNADZIEJNY” LEKARZ
KONTRA „TRUDNY” PACJENT**
Beata Krudkopad-Szatarska

**SKÓRO,
NIE DAJ PLAMY!**

26



SPA... Z DOSTAWĄ DO DOMU

OPRACOWAŁ: *Janek Biedrzycki*

Na początek kilka przykładów, które z powodzeniem pozwolą przenieść klimat salonów odnowy do zacisza własnej łazienki, nie rujnując przy tym domowego budżetu.



Zdrowie na karku

Masaż to podstawowy zabieg relaksacyjny, szczególnie jeśli chodzi o stopy, dłonie czy plecy. Pewną nowością są masażery karku. Działanie masażera marki Sharper Image polega na emitowaniu wibracji różnego stopnia oraz impulsów elektrycznych o zmiennym natężeniu. Właściwa kombinacja parametrów w połączeniu z delikatnym ciepłem, jakie to urządzenie wytwarza, łagodzi bóle i napięcie w mięśniach szyi. Użytkownik ma do wyboru sześć opcji masażu, który może kontrolować za pośrednictwem bezprzewodowego pilota. Lekka i niewielka obręcz sprawdzi się podczas codziennych czynności, takich jak spacer czy oglądanie telewizji. Jej regulacja umożliwia idealne dopasowanie do szyi.

Cena: ok. 160 dolarów (www.sharperimage.com)



Sposób na achilleśsa

Ból kostki i ścięgien piętowych (tzw. achilleśsa) to jedna z najpowszechniejszych dolegliwości, z jakimi zmagają się nie tylko sportowcy. Rozwiązaniem może być urządzenie do krioterapii. Zestaw oryginalnych wkładek od Hammacher Schlemmer (wyprofilowanych na tyły prawej i lewej kostki) umożliwia przeprowadzenie zabiegów w domu. Wkładki, po wychłodzeniu ich w zamrażalniku, wkłada się na stopy wraz ze skarpetkami. Oddają one zimno przez ok. 20 minut. To wystarczający czas, by nie tylko zmniejszyć doraźnie stan zapalny w ścięgnach, ale i przy regularnym stosowaniu poprawić ich ogólną kondycję i ograniczyć epizody bólowe w przyszłości.

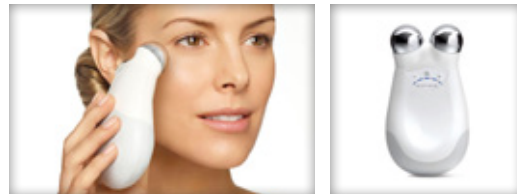
Cena: ok. 40 dolarów (www.hammacher.com)



Ciepło, zimno

To ergonomiczne urządzenie od Hammacher Schlemmer zapewnia schłodzenie lub ogrzanie każdej części ciała, w której odczuwamy dyskomfort. Z powodzeniem zatem zastępuje mało wygodne patenty z chłodzeniem oparte np. mrożonkami czy ogrzewaniem ciała szybko ochładzającymi się mokrymi okładami. Opcja chłodzenia przyda się przy drobnych oparzeniach czy stłuczeniach. Ciepło z kolei przyniesie ulgę w bólach reumatycznych lub w zbyt mocnym napięciu mięśni. Zmianę temperatury od 6 do 40 stopni Celsjusza można uzyskać w ciągu zaledwie jednej minuty.

Cena: ok. 60 dolarów (www.hammacher.com)



Wyjdź z twarzą

To urządzenie do relaksu mięśni twarzy nie tylko przyniesie ukojenie po ciężkim dniu, ale poprawi też nasz wygląd przed każdym ważnym wyjściem. Masażer firmy Hammacher Schlemmer pobudza i odnawia skórę dzięki mikroprądom. Bezbolesna stymulacja wiotczących mięśni okolic oczu, ust, podbródka czy czoła modeluje kontur twarzy i redukuje liczbę i głębokość zmarszczek. Jak to się dzieje? Emitowane impulsy pobudzają produkcję kolagenu, co pomaga przywrócić skórze elastyczność. Zaleca się, by zabiegi z wykorzystaniem masażera wykonywać pięć dni w tygodniu, każdy po pięć minut.

Cena: ok. 330 dolarów (www.hammacher.com)

KTO PYTA...

Kontynuujemy nasz cykl „Kto pyta...” i odpowiadamy na kolejne najczęstsze i najciekawsze pytania pojawiające się wśród pacjentów z RZS.

Co to jest choroba autoimmunologiczna?

Określenie „choroba autoimmunologiczna” odnosi się do wszystkich schorzeń, w których system odpornościowy (czyli system immunologiczny) atakuje tkanki i narządy własnego organizmu. Komórki układu odpornościowego są wyposażone w broń (przeciwciała), pozwalającą na zwalczanie wirusów, bakterii i komórek nowotworowych oraz neutralizację toksyn, zawierających określone antygeny. Czasami jednak system odpornościowy traci zdolność odróżniania obcych antygenów i z równą zaciekleścią zaczyna walczyć z komórkami własnego organizmu, rozpoznając własne białka jako antygeny. Taki stan nazywamy chorobą autoimmunologiczną. Dokładnych przyczyn chorób autoimmunologicznych nie znamy, aczkolwiek badacze zidentyfikowali wiele czynników stanowiących o zwiększonym ryzyku ich wystąpienia. Opisano około 80 chorób autoimmunologicznych – oprócz reumatoidalnego zapalenia stawów zalicza się do nich m.in.: cukrzycę typu 1, chorobę Hashimoto, stwardnienie rozsiane czy celiakię. Większość chorób tego typu ma przewlekły charakter i jest nieuleczalna. Terapia, często wspierana odpowiednią dietą, sprowadza się do łagodzenia objawów chorobowych.

Źródło: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000816.htm>

Co to jest czynnik reumatoidalny oraz przeciwciała antycytrulinowe?

Czynnik reumatoidalny (RF – rheumatoid factor) to autoprzeciwciało skierowane przeciwko domenom CH2 i CH3 regionu Fc immunoglobuliny klasy G (IgG). Czynnik reumatoidalny występuje u ponad 80 proc. pacjentów ze zdiagnozowanym RZS, a jego wartość jest skorelowana z aktywnością choroby. Im wyższa wartość czynnika, tym większa aktywność RZS. Warto jednak pamiętać, że czynnik ten występuje również w innych chorobach autoimmunologicznych, m.in. w zespole Sjögrena, toczeniu rumieniowatym i mieszanej chorobie tkanki łącznej, a także w chorobach wirusowych (np. żółtacze) i nowotworowych. Regularne oznaczanie czynnika pomaga w określeniu aktywności choroby i ocenie skuteczności terapii. Na podobnej zasadzie w diagnostyce wykorzystuje się oznaczanie poziomu przeciwciał antycytrulinowych anty-CCP, immunoglobulin skierowanych przeciwko białkom zawierającym aminokwas cytrulinę, pochodną argininy. Reszty cytrulinowe powstają w wyniku aktywności enzymu deiminazy peptydyloargininowej, aktywnego w tkankach objętych stanem zapalnym, na przykład w błonie maziowej stawów dotkniętych RZS. Przeciwciała anty-CCP występują również u pacjentów seronegatywnych pod względem czynnika reumatoidalnego. Dzięki wysokiej swoistości przeciwciała te pozwalają na odróżnienie RZS od innych chorób autoimmunologicznych dotyczących stawów. Wykrycie przeciwciała anty-CCP na wczesnym etapie choroby skorelowane jest z podwyższonym ryzykiem wystąpienia nadżerek stawowych.

Źródło: Clin Rev Allergy Immunol. 2008 Feb;34(1):26-31. doi: 10.1007/s12016-007-8022-5. Anti-citrullinated protein antibodies in rheumatoid arthritis: as good as it gets? Szekanecz Z et al.

TEKST: *dr Jakub Urbański*

BIOLOG MOLEKULARNY, DZIENNIKARZ NAUKOWY,
TŁUMACZ, PODRÓŻNIK

Czy RZS może spowodować problemy kardiologiczne?

Stany zapalne występujące u pacjentów z RZS dotyczą nie tylko stawów. Często prowadzą również do niekorzystnych zmian w układzie krążenia, między innymi do zwężenia naczyń krwionośnych. To sprzyja odkładaniu się cholesterolu i upośledzeniu przepływu krwi, w konsekwencji prowadząc na przykład do zawału serca. Co więcej, objawy typowe dla RZS mogą w pewnym stopniu maskować objawy towarzyszące zawałowi. Na zwiększenie ryzyka kardiologicznego mogą wpływać także leki stosowane w terapii RZS, w tym niesteroidowe leki przeciwzapalne i kortykosteroidy. Chorobom serca i układu krążenia sprzyja także ograniczona aktywność ruchowa pacjentów z zaawansowanym stadium choroby.

Źródło: <http://www.arthritis.org/>

Jak ocenić stan aktywności choroby?

Obiektywna ocena stanu choroby jest dosyć trudna – odczuwanie bólu i dyskomfortu związane z chorobą jest subiektywne. Aby móc określić postęp leczenia i stopień zaawansowania choroby, stworzono skalę DAS28 (Disease Activity Score – Wskaźnik Aktywności Choroby). Skala ta rekomendowana jest przez EULAR (Europejską Ligę ds. Zwalczania Reumatyzmu). Liczba 28 oznacza liczbę stawów, które brane są pod uwagę przy badaniu. W wyliczaniu wskaźnika uwzględnia się liczbę bolesnych i obrzękniętych stawów, wynik badania OB (mm/h) lub wartość CRP (mg/l), a także ogólną samoocenę stanu zdrowia VAS (wizualna skala analogowa pozwalająca pacjentowi ocenić swoje samopoczucie w momencie badania).

Aby ocenić ból i obrzęk stawu, pacjent musi skorzystać z pomocy drugiej osoby, na przykład lekarza reumatologa, który potrafi w odpowiedni sposób uciskać poszczególne stawy. Do stawów bolesnych zalicza się te, w których ból odczuwany jest podczas dotykania okolicy szpary stawowej, pomiędzy powierzchniami kości tworzącymi staw. Ból musi być związany z uciskiem. Osoba, która bada staw, powinna naciskać na niego z siłą powodującą zblednięcie paznokcia. Obrzęk stawu wiąże się z pogrubieniem jego obwodu. W ocenie obrzęku pomocne jest porównanie obwodów stawów obu kończyn. Regularnie obliczając wskaźnik, można obserwować, jak jego wartość zmienia się w czasie. Jeśli leczenie jest skuteczne, wskaźnik DAS28 będzie się obniżał. Leczenie uważane jest za skuteczne, jeśli w okresie 3–6 miesięcy jego stosowania obniża wskaźnik DAS28 o ok. 1,2 punktu. Wynik poniżej 2,6 uznaje się za przejaw remisji choroby, zaś powyżej 5,1 za dużą aktywność RZS.

Mocne strony buraka

Popularne w polskiej kuchni buraki to sposób na poprawę zdrowia i wytrzymałości fizycznej.

Okazuje się, że prozdrowotne właściwości buraków są znacznie szersze niż myśleliśmy. Te smaczne warzywa mają dobroczynny wpływ na ciśnienie tętnicze krwi oraz na poprawę wydajności u osób aktywnych fizycznie. Zdolność obniżania ciśnienia buraki zawdzięczają azotanom, które pod wpływem bakterii zawartych w ślinie przekształcają się w azotyny. Azotyny ze śliną trafiają do żołądka, gdzie pod wpływem



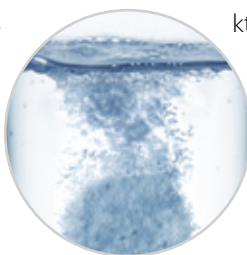
kwasu solnego powstaje tlenek azotu. Badania pokazują, że jedzenie buraków lub picie soku z tych warzyw powoduje obniżenie ciśnienia krwi od 3 do 10 mm/Hg po 3–4 godzinach, a efekt ten utrzymuje się jeszcze po upływie doby. Azotany prowadzą też do zmniejszenia poboru tlenu – co sprawia, że ćwiczenia fizyczne są mniej męczące. Seria badań wykazała, że sok z buraków zmniejsza zapotrzebowanie na tlen podczas ćwiczeń o niskiej intensywności i poprawia tolerancję podczas ćwiczeń o wysokiej intensywności. Sok z buraków wpływa także na wydajność podczas aktywności fizycznych.

<http://authoritynutrition.com/foods/beetroot/>

Nowa rola aspiryny

Trzy tabletki aspiryny tygodniowo mogą uchronić mężczyzn z rakiem prostaty we wczesnym stadium rozwoju przed progresją choroby i zgonem – wynika z badań opublikowanych przez „Wall Street Journal”.

Najnowsze obserwacje ponad 22 tys. mężczyzn przeprowadzone w okresie 27 lat sugerują, że u pacjentów,



k którzy po wykryciu raka prostaty zażywali trzy tabletki aspiryny tygodniowo, o 24 proc. rzadziej rozwijała się zaawansowana postać tego nowotworu. Natomiast ryzyko zgonu było u nich o 39 proc. mniejsze. Kwas salicylowy, wykazując działanie przeciwplatek, prawdopodobnie hamuje również powstawanie przerzutów, głównie do kości. Trzeba jednak pamiętać, że długotrwałe zażywanie tego leku zwiększa ryzyko krwawień wewnętrznych, które mogą doprowadzić do poważnych powikłań.

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,407918,raport-aspiryna-chroni-przed-zgonem-z-powodu-raka-prostaty.html>

Prebiotyki na zdrowie

Jelito człowieka to złożony ekosystem, w którym znajduje się bogata i niezwykle zróżnicowana flora bakteryjna.

U ludzi zdrowych w mikroflorze jelit przeważają mikroorganizmy korzystne dla zdrowia, pozostające ze sobą w stanie równowagi biologicznej. Skład mikroflory jelitowej może jednak ulegać zmianom pod wpływem różnych czynników – szczególnie w następnym: antybiotykoterapii, radioterapii, zakażeń bakteryjnych i wirusowych, silnego stresu, niewłaściwej diety. To



może stać się punktem wyjścia do powstania poważnych schorzeń. Dlatego tak ogromną rolę dla naszego zdrowia pełnią prebiotyki, naturalne substancje lub wyciągi roślinne, które wspierają i stymulują nasz układ odpornościowy. Prebiotyki pełnią wiele ważnych funkcji w organizmie: są producentem witamin z grupy B, obniżają poziom złego cholesterolu, sprzyjają utrzymaniu odpowiedniej kwasowości jelita, polepszają przemianę materii, stymulują układ immunologiczny, zapobiegają powstawaniu nowotworów.

<http://nutritionfacts.org/video/prebiotics-tending-our-inner-garden>

LECZĄC STAWY, MYŚL O KOŚCIACH

TEKST: *dr n. med. Aneta Kościółek*



Reumatoidalne zapalenie stawów jest jednym z czynników sprzyjających rozwojowi osteoporozy, czyli metabolicznej choroby kości, w efekcie której zwiększa się ich podatność na złamania.

W organizmie człowieka przez całe życie zachodzą procesy przebudowy kości związane obrotem kostnym. Ostateczną gęstość mineralną szkielet uzyskuje przed 25. rokiem życia, już po 30. roku życia gęstość kości zmniejsza się o około 1 proc. rocznie. Choroby dodatkowe, takie jak RZS, nasilają proces osłabiania kości. Diagnostykę utrudnia fakt, iż osteoporoza przebiega podstępnie i bezboleśnie, a sam problem znacznie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn (od 3:1 do 4:1).

Stan zapalny niekorzystny dla kości

U pacjentów z RZS w ogniskach zapalnych stawów w nadmiernych ilościach wydzielane są cytokiny (np. TNF- α , IL-1, IL-6), które sprzyjają ubytkowi masy kostnej nie tylko w okolicy zajętych stawów, ale także

w obrębie całego szkieletu⁽¹⁾. Zaburzać metabolizm tkanki kostnej i niekorzystnie wpływać zarówno na jej ilość, jak i jakość mogą także leki (zwłaszcza glikokortykosteroidy) stosowane w RZS. Podczas ich przyjmowania obserwuje się mniejszą aktywność osteoblastów oraz zmniejszone wchłanianie wapnia w przewodzie pokarmowym⁽²⁾. Ze względu na ból, upośledzenie czynności narządu ruchu, wielu pacjentów unika aktywności fizycznej, która zmniejsza ryzyko złamań kości, a zarazem zwiększa ich gęstość⁽³⁾. Dlatego tak ważna jest zbilansowana dieta, z prawidłową podażą składników mineralnych, witamin, białka oraz polifenoli, która stanowi jeden z ważnych elementów profilaktyki osteoporozy.

Menu dla mocnych kości

Wapń jest jednym z podstawowych związków mineralnych występujących w tkance kostnej, dlatego dla

utrzymania właściwej gęstości mineralnej kości jego podaż jest kluczowa. Instytut Żywności i Żywienia zaleca, aby dzienne spożycie wapnia wynosiło 1300 mg. Głównym źródłem wapnia w diecie są mleko (120 mg/100 g), sery żółte (parmezan 800 mg/100 g) oraz napoje mleczne (kefir, jogurt naturalny)⁽⁴⁾. W większych ilościach wapń występuje także w: jarmużu, brukselce, soczewicy, soi, a także suszonych figach i maku. Jednakże jest on słabo przyswajalny z uwagi na obecność kwasu szczawiowego (np. szpinak, rabarbar).

Korzystnym źródłem wapnia mogą być wody wysokozmineralizowane. Warto wybierać te zawierające powyżej 150 mg/l jonów wapnia (np.: Muszyna, Muszynianka, Słotwinka, Kryniczanka)⁽⁵⁾.

Warunkiem prawidłowej gospodarki fosforanowo-wapniowej jest **odpowiedni stosunek wapnia (Ca) do fosforu (P)**. W diecie osób dorosłych Ca:P powinien wynosić 1:1. Należy więc unikać produktów wysokoprzetworzonych (np.: wędliny, napoje typu cola,



shakshuka

GOTUJE: *Agata Gregorowicz*

DIETETYK, AUTORKA BLOGA DIETETYCZNE FANABERIE

- x 2 jajka
- x 2 duże pomidory (świeże lub z puszek)
- x 1/3 dużej czerwonej papryki
- x 1 mała cebula
- x mały ząbek czosnku
- x 1/2 łyżeczki masta klarowanego
- x pół łyżeczki ostrej papryki
- x szczypta mielonego kminku
- x 1/3 łyżeczki suszonej kolendry
- x 3 łyżki świeżego szczypiorku
- x opcjonalnie garstka posiekanej świeżej kolendry

Cebulę drobno siekamy, podsmażamy na maśle. Na patelnię wrzucamy pokrojone w kostkę pomidory oraz paprykę, dodajemy zmiądzony czosnek, całość dusimy około 5 minut pod przykryciem, następnie doprawiamy solą, papryką, kolendrą i kminkiem, mieszamy. Kiedy warzywa będą już miękkie, wbijamy na wierzch dwa jajka, przykrywamy ponownie patelnię i smażymy aż białko dobrze się zetnie, żółtko powinno zostać płynne. Gotową shakshukę posypujemy świeżym szczypiorkiem i opcjonalnie posiekaną kolendrą.

Wartość energetyczna całego dania: 250 kalorii
Białko: 17 g Tłuszcze: 14,5 g Węglowodany: 18 g

Wartość energetyczna 100 g dania: 50 kalorii
Białko: 3,5 g Tłuszcze: 3 g Węglowodany: 3,6 g

Wymienniki węglowodanowe w całym daniu – 1,8
Wymienniki białkowo-tłuszczowe w całym daniu – 2

napoje energetyzujące), bowiem są bogate w fosfor, którego nadmiar w diecie zwiększa wydalanie wapnia z moczem.

Witamina D jest niezbędna w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości, bowiem zwiększa wchłanianie wapnia w jelitach. Ponadto witamina D wykazuje działanie immunomodulacyjne, zmniejszając stan zapalny w stawach⁽⁶⁾. Niestety, nasza dieta nie pokrywa w 100 proc. zapotrzebowania na tę witaminę, występującą głównie w tłustych rybach (łosoś, węgorz, makrela) i tranie. Również synteza skórna witaminy D pod wpływem promieni UV nie jest wystarczająca. W związku z tym zaleca się, aby po konsultacji z lekarzem w okresie od września do kwietnia suplementować witaminę D.

Coraz większą rolę w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości przypisuje się **witaminie K**, która wpływa na wbudowywanie wapnia w tkankę kostną. Istotnym źródłem witaminy K są: zielone warzywa liściaste (natka pietruszki, koperek, jarmuż, sałata), kalarepa, kalafior, pomidory. W produktach zbożowych i mięsie występują bardzo małe ilości tej witaminy⁽⁷⁾.

Osoby zagrożone wystąpieniem osteoporozy powinny wprowadzić do diety **suszone sliwki**, bowiem obecne w nich polifenole (kwas chlorogenowy) hamują proces resorpcji i stymulują tworzenie kości^(8,9).

Ważną rolę w utrzymaniu prawidłowej gęstości kości odgrywa ilość spożywanego białka. Niedostateczna podaż białka (poniżej 0,8–1,0 g/kg mc.) wpływa niekorzystnie na mineralizację kości przez zmniejszenie wchłaniania wapnia. Jednakże nadmierne spożycie białka (>1,0 g/kg mc.), zwłaszcza zwierzęcego, istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia osteoporozy. Bowiem wzrost ilości białka w diecie o 1 g zwiększa utratę o 1 mg wapnia z moczem. Wynika to między innymi z właściwości zakwaszających białka pochodzenia zwierzęcego⁽¹⁰⁾.

Czego unikać

W profilaktyce osteoporozy zaleca się ograniczenie ilości spożywanej soli. Dieta, w której występuje duża ilość sodu, sprzyja utracie wapnia z moczem. Spożyciu 1 g sodu towarzyszy utrata 26 mg wapnia. Dzienna zawartość soli w diecie nie powinna przekraczać 5 g, czyli około 1500 mg sodu. Negatywnie na gęstość kości wpływa palenie papierosów. Nikotyna działa destrukcyjnie na tkankę kostną, hamuje czynność osteoblastów oraz zaburza procesy wchłaniania wapnia. Kofeina, znajdująca się w kawie i napojach typu cola, również wywiera niekorzystny wpływ na metabolizm kostny. Kofeina hamuje proces różnicowania komórek kościotwórczych, zaburza wchłanianie wapnia oraz zwiększa jego wydalanie z moczem⁽¹⁰⁾.

Osoby z RZS w szczególności powinny zwracać uwagę na swoją dietę. Prawidłowo zbilansowane menu niweluje zgubne skutki zapalenia stawów, ale też chroni przed kolejnymi chorobami. ○

1. A. Matuszewska, J. Szechiński. Mechanizmy powstania osteoporozy u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Postępy Hig Med Dosw (online), 2014; 68: 145-152.
2. E. Sewerynek, K. Bajon, M. Stuss. Osteoporoza wtórna w przebiegu przewlekłej steroidoterapii. Przegląd menopauzalny. 2007. 6.
3. Ćwirlej A. Wilmowska – Pietruszyńska A. Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce osteoporozy. Przegląd Med. Uniw Rzeszow. 2008; 2:111-115.
4. van der Velde RY, Brouwers JR, Geusens PP, Lems WF, van den Bergh JP. Calcium and vitamin D supplementation: state of the art for daily practice. Food Nutr Res. 2014;58.
5. A. Salomon, B. Regulska-Ilow. Polskie butelkowane wody mineralne i lecznicze – charakterystyka i zastosowanie. Bromat. Chem. Toksykol. 2013; 1: 53 – 65.
6. Grygiel-Górniak B, Puszczewicz M. Witamina D – nowe spojrzenie w medycynie i reumatologii. Postępy Hig Med Dosw (online), 2014; 68: 359-368.
7. Karmańska A, Karwowski B. Rola witaminy K w metabolizmie kości. Bromat. Chem. Toksykol. 2015; 1: 106 – 115.
8. Kayano S, Kikuzami H, Fukutsuka N. Antioxidant activity of prune (*Prunus domestica* L.) constituents and a new synergist. J Agric Food Chem 2002; 50:708-12.
9. Basu S, Michaelsson K, Olofsson H. Association between oxidative stress and bone mineral density. Biochem Biophys Res Commun 2001; 288:275-9
10. Dawson-Hughes B.: Osteoporosis. W: Shils M.E., Shike M., Ross A.C., Caballero B., Cousins R.J. (red.): Modern Nutrition in health and disease. Lippincott Williams and Wilkins, Filadelfia 2008: 1339-1352.
11. Dworzański W, Burdan F, Potembska E, Tomaszewska M, Tomaszewska M, Olchowski G. Kofeina a rozwój osteoporozy. Polish Journal of Public Health, 2010; 120(1) 93-96.

BIOTECHNOLOGIA W SŁUŻBIE PACJENTOM

TEKST: *dr n. med. Maciej Lewicki*

ILUSTRACJE: *Zofia Zabrzaska*

Leki biologiczne są stosowane w reumatologii już od około dwóch dekad. Są tematem gorących dysput lekarzy w czasie spotkań naukowych i równie często pojawiają się w rozmowach pacjentów, którzy poszukują nowoczesnych metod leczenia. Co kryje się pod tą enigmatyczną nazwą?

Zapalne schorzenia reumatologiczne są spowodowane zaburzeniami w układzie immunologicznym, które prowadzą do niszczenia różnych tkanek czy narządów przez komórki tego układu. Prawidłowo działający układ odpowiada za ochronę organizmu przed zakażeniami bakteryjnymi, wirusowymi, pasożytami, a także chroni przed rozwojem nowotworów. Jednak na skutek różnych nie do końca poznanych czynników (między innymi predyspozycji genetycznej, czynników infekcyjnych czy środowiskowych) dochodzi do skierowania komórek układu odpornościowego przeciwko własnemu organizmowi, czyli do roz-

woju autoagresji. Badanie mechanizmów tej nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej doprowadziło do próby skonstruowania leków, które mogłyby w mniej lub bardziej wybiórczy sposób hamować tę reakcję.

Precyzyjnie w proces zapalny

Leki biologiczne to przeciwciała lub specjalnie skonstruowane cząstki, które uzyskuje się drogą inżynierii genetycznej, a których zadaniem jest właśnie wpływanie na układ odpornościowy w taki sposób, żeby osłabić proces niszczenia własnego organizmu. Z uwagi na metodę uzyskiwania nazwano je biologicznymi (są produ-

kowane lub uzyskane z organizmów żywych), w przeciwieństwie do innych leków uzyskiwanych na drodze syntezy chemicznej (syntetycznych). Leki biologiczne pochodzące z organizmów żywych lub z ludzkiej krwi to np. heparyna, albumina czy streptokinaza. Są to leki pochodzenia naturalnego. Druga grupa obejmuje leki powstałe w procesach biotechnologicznych z użyciem komórek lub mikroorganizmów, do których zostają wprowadzone odpowiednie geny, czyli leki uzyskane metodą inżynierii genetycznej⁽¹⁾.

Układ odpornościowy tworzą komórki oraz wybrane narządy, w których komórki te nabywają odpowiednich właściwości do prawidłowego funk-



► cjonowania. Leki biologiczne wpływają hamująco na produkowane przez te komórki specjalne związki zwane cytokinami. Zadaniem cytokin jest regulowanie procesów zapalnych związanych z bezpośrednim i pośrednim oddziaływaniem komórek układu odpornościowego. Można powiedzieć, że leki biologiczne w sposób celowany działają na różnych etapach procesu zapalnego, prowadząc do jego zahamowania⁽¹⁾.

Wielorakie korzyści

Leki biologiczne stanowią istotny przełom w leczeniu chorób reumatycznych. Ich zastosowanie pozwoliło znacznie zwiększyć skuteczność leczenia takich schorzeń, jak: młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów,

RZS, łuszczycowe zapalenie stawów czy zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa⁽²⁾. Ma to ogromne przełożenie na jakość życia pacjentów. Długotrwałe fizyczne cierpienie związane z bólem stawów wpływa na psychikę chorych, zmniejsza zadowolenie z życia i produktywność pracy. Może prowadzić do inwalidztwa i przedwczesnej śmierci na skutek rozwoju różnych powikłań, zwłaszcza w zakresie serca i naczyń⁽¹⁾. Zastosowanie leków biologicznych w krótkim czasie pozwala na zmniejszenie objawów zapalenia stawów, co przekłada się na szybką poprawę jakości życia, powrót do pracy zawodowej, a także hamuje rozwój powikłań narządowych. Z leczenia biologicznego oprócz dorosłych osób korzystają też dzieci. Stąd bardzo istotne jest zastosowanie szczególnie w tej grupie skutecznego

leczenia, które sprawi, że w przyszłości najmłodszy pacjenci będą mogli być aktywni zawodowo jak ich zdrowi rówieśnicy⁽²⁾.

Który wybrać?

Poszczególne klasy leków różnią się pomiędzy sobą, ponieważ oddziałują na różne elementy układu immunologicznego w różny sposób. W związku z tym rodzi się pytanie, czy któryś z leków biologicznych ma przewagę nad innymi? W ostatnich latach ukazały się wyniki badań bezpośrednio porównujące wybrane leki biologiczne. W jednym z nich wykazano różnicę w skuteczności na korzyść jednego z leków, w innym oba leki miały podobną skuteczność⁽¹⁾. Trzeba jednak pamiętać, że leki te miały różne mechanizmy działania, różne drogi po-

dania, stąd opieranie się na analizach wskaźników aktywności choroby ma na pewno duże znaczenie naukowe, natomiast w praktyce codziennej warto także zwrócić uwagę na inne aspekty, np. preferowany przez chorego sposób podawania leku przy podobnej jego skuteczności, co wiąże się z mniejszą liczbą wizyt w szpitalu w celu dożylnego jego aplikacji⁽²⁾. Wydaje się, że wszystkie te leki wykazują podobną skuteczność i profil bezpieczeństwa, a ich działanie u poszczególnych chorych zależy od indywidualnej predyspozycji, tego jak długo i w jaki sposób pacjent choruje, jakie leki stosował dotychczas i jakie stosuje obecnie, zwłaszcza jeśli jest to metotreksat⁽²⁾.

Leki biologiczne w sposób celowany działają na różnych etapach procesu zapalnego, prowadząc do jego zahamowania.

Ograniczenia leków biologicznych

Chociaż są to leki bardzo nowoczesne, to jednak nie dają one trwałego wyleczenia i nie są skuteczne u wszystkich chorych, długotrwałe utrzymywanie się remisji jest obserwowane u stosunkowo małej liczby pacjentów i oczywiście ich stosowanie może się wiązać z pewnymi działaniami niepożądanymi⁽²⁾. Najczęstsze działania niepożądane obejmują powikłania związane z podawaniem leku, tj. reakcje skórne w miejscu aplikacji w przypadku środków podawanych podskórnie oraz reakcje związane z infuzją w przypadku zastosowania formy dożylnego medykamentu. Zazwyczaj reakcje te mają charakter łagodny, ale często prowadzą do zaprzestania leczenia danym preparatem. W celu zmniejszenia częstości reakcji poinfuzyjnych stosuje się przed wlewem leki przeciwhistaminowe oraz glikokortykosteroidy⁽³⁾. U pacjentów leczonych biologicznie występują też dość czę-

sto infekcje. Są to głównie zakażenia górnych dróg oddechowych, dróg moczowych czy wirusami z grupy Herpes. Znacznie rzadziej obserwuje się zakażenia o ciężkim przebiegu, które mogą prowadzić do zagrożenia życia. Szczególną grupę stanowią chorzy zakażeni wirusem zapalenia wątroby typu B, u których leczenie biologiczne jest przeciwwskazane z uwagi na możliwość reaktywacji wirusa i gwałtowny przebieg zapalenia wątroby. W trakcie leczenia biologicznego może także dojść do rozwoju zakażeń oportunistycznych oraz gruźlicy, co

wynika ze specyficznego działania leków biologicznych – zwłaszcza z grupy inhibitorów TNF- α , dlatego przed włączeniem do leczenia stosowane są odpowiednie procedury diagnostyczne w celu uniknięcia tych powikłań. Kolejnym ważnym zagadnieniem są choroby nowotworowe, które mogą wystąpić u leczonych lekami biologicznymi. Wykazano, że w przypadku stosowania leków biologicznych częściej obserwuje się rozwój nowotworów układu chłonnego, chociaż wiadomo, że sama choroba podstawowa (RZS) sprzyja wystąpieniu tego schorzenia⁽⁴⁾. Ryzyko rozwoju innych nowotworów wydaje się nie być zwiększone, wyjątek stanowią raki skóry, które spotyka się częściej u pacjentów leczonych biologicznie – nie dotyczy to czerniaka skóry⁽⁵⁾.

Dostępność ciągle niewielka

W Polsce leki biologiczne dostępne są dla pacjentów w ramach programów lekowych w reumatologii. Dostępność do nich jest jednak znacznie ograniczona. W przypadku RZS, które jest najczęstszym zapalnym schorzeniem reumatologicznym, szacuje się, że tylko ok. 1,5 proc. pacjentów otrzymuje to leczenie. Jest to znacz-

nie poniżej tego, co obserwuje się w innych krajach zarówno w Europie, jak i poza nią⁽¹⁾. Wynikać to może z licznych procedur związanych ze specyfiką programów lekowych oraz z dużymi nakładami finansowymi, których wymaga to leczenie, co może stanowić istotne obciążenie dla finansowania ochrony zdrowia. Niemniej wydaje się niezwykle ważne, aby mimo różnych przeszkód dostrzec, że mając w rękach skuteczne narzędzie, jakim są niewątpliwie leki biologiczne, mogące zwiększyć produktywność osób chorych, można zmniejszyć liczbę nowych niepełnosprawnych, którzy przecież także będą wymagałi naładnych im świadczeń finansowych. Warto zwiększyć dostępność i finansowanie tego leczenia, bo w przyszłości zaowocuje to dłuższą aktywizacją zawodową nie tylko wśród dorosłych, ale też najmłodszych pacjentów⁽¹⁾.

O korzyściach w życiu osobistym pacjentów tylko wspomnę, bo codziennie w drzwiach gabinetu spotykam się z ludźmi, u których stosują leki biologiczne – uśmiech, zadowolenie i radość z życia pozwalające im zapomnieć o chorobie, są dla mnie wystarczającym wskaźnikiem skuteczności tych środków.

1. Bachanek O., Mitura J., Pawlikowski J., Dostępność i ograniczenia w stosowaniu leczenia biologicznego w Polsce. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2015; Tom 21, nr 3: 266–271.
2. Kucharz E.J., Jak porównać leki biologiczne stosowane w reumatologii? *Reumatologia* 2014; 52, 2: 112–119.
3. Borysewicz K., Nowak B., Bezpieczeństwo podawania leków biologicznych w odniesieniu do zmian narządowych i zakażeń. [w:] Wiland P. red. *Leczenie biologiczne chorób reumatycznych*. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2009, 168–176.
4. Nowak B., Borysewicz K., Bezpieczeństwo leczenia biologicznego w aspekcie ciąży, zabiegów chirurgicznych, szczepień i chorób nowotworowych. [w:] Wiland P. red. *Leczenie biologiczne chorób reumatycznych*. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2009, 189–193.
5. Kamangar F., Neuhaus I.M., Koo J.Y., An evidence-based review of skin cancer rates on biologic therapies. *J Dermatol. Treat* 2012; 23 (4): 305–315.

RODZICIELSTWO ZWIĄZEK SEKS

TEKST: *lek. med. Ewa Walewska*
INTERNISTA, REUMATOLOG

Bezpowrotnie mijają czasy, gdy nie mieliśmy skutecznych metod leczenia RZS, a choroba powodowała nieodwracalną destrukcję stawów. Teraz radzimy sobie z nią bardzo dobrze. U zdecydowanej większości chorych potrafimy uzyskać remisję, czyli zatrzymać chorobę i jej następstwa. W konsekwencji pacjenci mogą cieszyć się każdym aspektem życia, w tym życiem intymnym, nie muszą też rezygnować z rodzicielstwa.

NTe jest prawdą, że osoba z RZS musi żyć z przewlekłym bólem. Im szybciej podejmiesz leczenie, tym szybciej ból minie. Podobnie mitem jest, jakoby choroba nie pozwalała normalnie korzystać z życia. Przeciwnie, chorzy, u których wcześniej włączono leczenie, żyją pełnią życia, aktywnie, bez ograniczeń. Dobrze i skutecznie kontrolowana choroba nie powoduje poważnych następstw, nie pogarsza sprawności fizycznej. Również stosowanie leków w odpowiednich dawkach

i pod nadzorem lekarza nie powoduje istotnych powikłań. Odwlekanie terapii i ograniczanie dawek leków najczęściej wiąże się z gorszym rokowaniem. Żadna przewlekła choroba, nawet jeśli okresowo powoduje dolegliwości, nie powinna stanowić przeszkody w realizacji życiowych planów. Z RZS trzeba żyć normalnie, choroba nie powinna być barierą w nawiązywaniu bliższych relacji i tworzeniu udanych związków.



RZS nie zmniejsza szansy na posiadanie zdrowego dziecka, nie ogranicza płodności. Ciąża u pacjentek z RZS powinna być jednak zawsze zaplanowana.

Miłość pod kontrolą

Oczywiście przewlekłe stosowanie leków wprowadza pewne rygory. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni powinni stosować skuteczną antykoncepcję w trakcie leczenia RZS oraz zwykle kilka tygodni lub miesięcy po jego zakończeniu (w zależności od leku). Zalecenie to jest związane z ryzykiem uszkodzenia płodu przez leki modyfikujące, takie jak metotreksat czy leflunomid, przez leki biologiczne i niesteroidowe leki przeciwzapalne. Skoro tak, to trze-

ba się zastanowić nad optymalną metodą antykoncepcji. Jeśli nie mamy stałego partnera, zawsze konieczne jest stosowanie prezerwatywy. Pozwoli ona uchronić przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Nie ma żadnych przeciwwskazań do jej stosowania u osób z RZS, jest łatwo dostępna, nie wymaga konsultacji z lekarzem. Nie jest jednak metodą całkowicie niezawodną.

Jeśli kobieta potrzebuje zabezpieczenia na stałe, najczęściej wybierana jest jedna z form antykoncepcji hormonalnej: pigułki, plastry, krążki dopochwowe lub ►

- ▶ zastrzyki. Większość tych metod może być stosowana u chorych na RZS. Antykoncepcja hormonalna ma jednak pewne ograniczenia, przeciwwskazania medyczne do jej stosowania, dlatego w każdym przypadku konieczna jest konsultacja lekarska.

Pigułka antykoncepcyjna ma wysoką skuteczność, pod warunkiem jednak, że jest zażywana w sposób regularny. Pominięcie już jednej tabletki może spowodować brak skuteczności. Dla zapominalskich polecane są metody, które wymagają rzadszego stosowania, jak plastry naklejane raz w tygodniu, krążki dopochwowe zakładane raz na trzy tygodnie lub zastrzyki wykonywane co kilka miesięcy. Niestety, skuteczność metod hormonalnych mogą obniżać zarówno niektóre leki metabolizowane w wątrobie, jak i alkohol. Jeśli więc zdarza Ci się często imprezować, a przy okazji wypić o jeden kieliszek za dużo, pigułka z pewnością nie jest dla Ciebie. Wtedy warto pomyśleć o wkładce antykoncepcyjnej, która zakładana jest przez ginekologa do jamy macicy na okres kilku lat. Wkładki (spirale) mogą, ale nie muszą zawierać hormonów, są zalecane dla osób prowadzących nieregularny tryb życia lub z przeciwwskazaniami do innych metod.

Okres wakacji i wyjazdów sprzyja nawiązywaniu nowych znajomości. Stąd tylko krok do zakochania. Decydując się na bliskość i kontakt seksualny pamiętajmy, że żadna z metod antykoncepcyjnych, poza prezerwatywą, nie chroni przed zakażeniem wirusem HIV ani innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Czas na dziecko

Jeśli nasza wakacyjna miłość przetrwa próbę czasu i stworzymy trwały związek, zazwyczaj pojawia się myśl o dziecku.

Doskonale! Na pewno dasz radę, musisz się tylko dobrze przygotować. RZS nie zmniejsza szansy na posiadanie zdrowego dziecka, nie ogranicza płodności. Ciąża u pacjentki z RZS powinna być jednak zawsze zaplanowana. Myśl o dziecku należy odłożyć, gdy choroba jest aktywna, w okresie zaostrzenia. Ciężę planuje się w momencie uzyskania remisji. Ważne jest szybkie zajście w ciążę, ponieważ w ramach przygotowań do niej należy odstawić wszystkie stosowane leki. Jeśli kroki te uda się odpowiednio zgrać w czasie, minimalizujemy ryzyko zaostrzenia RZS mimo nieprzyjmowania leków. U większości kobiet (ponad 80 proc.) ciąża jest okresem wyciszenia RZS i w jej czasie udaje się uniknąć stosowania leków przeciwrheumatycznych. Jeśli jednak konieczne będzie przyjmowanie leków w ciąży, to bezpieczne dla dziecka jest stosowanie glikokortykosteroidów, dopuszczalne jest również używanie sulfasalazy ny i hydroxychlorochiny.

Myślisz, czy na pewno urodzę zdrowe dziecko? Jeśli odpowiednio wcześniej odstawiono leki potencjalnie szkodliwe dla płodu, ciąża u chorych na RZS przebiega zazwyczaj prawidłowo, a dziecko rodzi się zdrowe.

Powrót do „normalności”

Jak będzie przebiegała moja choroba po ciąży? Co się stanie, kiedy urodzę dziecko? Czy nastąpi nawrót RZS? – takie pytania nękać większość pacjentek z RZS. Jak będzie w Twoim przypadku – pozostaje zagadką. U części chorych kilka miesięcy po porodzie dochodzi do zaostrzenia choroby, u niektórych choroba powraca do aktywności jak przed ciążą, u innych dłużej utrzymuje się remisja. Nie umiemy tego wcześniej przewidzieć. Dlatego zawsze po porodzie zalecamy regularne wizyty u reumatologa, żeby nie dopuścić do zwiększenia aktywności choroby i odpowiednio wcześniej włączyć ponowne leczenie.

Męskie sprawy

Co radzimy mężczyznom chorym na RZS?

Mężczyźni, dokładnie tak jak kobiety, powinni sobie uświadomić, że wczesne leczenie zapobiega powikłaniom.

Choroba szybko i skutecznie leczona nie powoduje zmniejszenia sprawności seksualnej. I podobnie jak kobiety powinny pamiętać, że w czasie przyjmowania większości leków, ze względu na zwiększone ryzyko wad genetycznych u dziecka, powinni stosować skuteczną antykoncepcję. Wybór metody zależy od preferencji pary. Najprostszym sposobem jest używanie prezerwatywy. Ale jeżeli partnerzy tak zdecydują, antykoncepcję może stosować partnerka chorego na RZS. Po uzyskaniu remisji choroby i odstawieniu leków mężczyzna może bezpiecznie planować posiadanie dziecka.

RZS ma bardzo złożoną etiologię, nie jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, pacjenci nie powinni się obawiać, że przekażą ją dzieciom. Chorzy na RZS mogą być szczęśliwi w związkach i jeśli tylko tego chcą, mogą mieć zdrowe dzieci.

RZS ma bardzo złożoną etiologię, nie jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, pacjenci nie powinni się obawiać, że przekażą ją dzieciom. Chorzy na RZS mogą być szczęśliwi w związkach i jeśli tylko tego chcą, mogą mieć zdrowe dzieci.

Z RZS trzeba żyć normalnie. Choroba nie powinna być barierą w nawiązywaniu bliskich relacji i tworzeniu udanych związków.

1. Zimmerman-Górska I: Farmakoterapia chorób reumatycznych w okresie ciąży i karmienia. *Terapia* 1995; 11, 3-7.
2. Chakravarty EF, Sanchez-Yamamoto D: The use of disease modifying antirheumatic patterns and pregnancy outcomes. *Rheumatology* 2003; 30: 241-246.
3. Ostaneck L, Bobrowska-Snarska D, Brzosko M: Bezpieczeństwo farmakoterapii chorób reumatycznych w okresie ciąży i laktacji. *Reumatologia* 2006; 44/6: 324-329.
4. Nowak B, Borysewicz K: Bezpieczeństwo leczenia biologicznego w aspekcie ciąży, zabiegów chirurgicznych, szczepień i chorób nowotworowych. [W:] Wiłand P (red.): Leczenie biologiczne w reumatologii. Wyd. I. Poznań: Termedia 2009; 181-184.
5. Skrzypczak J: Choroby reumatyczne a ciąża. [W:] Zimmerman-Górska I (red.): Reumatologia kliniczna. Wyd. I. Warszawa, PZWL 2008; 1096-1100.

TANIEC PO „40”

Taniec jest formą sztuki, ale formą wyjątkową, bo nierozzerwalnie związaną z ruchem. Tańcząc, wypełniamy głęboko zakorzoną w człowieku potrzebę ekspresji, a przy okazji wykonujemy niezbędną do zachowania zdrowia i formy aktywność fizyczną. Są jednak pewne „ale”, czyli ograniczenia wynikające z wieku bądź chorób przewlekłych.

TEKST: *dr n. med. Elżbieta Skorupska*

FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

ILUSTRACJE: *Agata Stanecka*

Taniec zyskuje coraz większą popularność i staje się pożądaną alternatywą dla typowych zajęć ruchowych. Szeroka oferta szkół tańca i centrów fitness pozwala doskonalić się zarówno w tańcach standardowych, latynoamerykańskich, ale też w bardzo intensywnych rytmach, takich jak lindy hop, czy też klimatach orientalnych (bachata, kizomba, taniec brzucha itd.). Wybierając zajęcia dla siebie, osoby po „40”, oprócz własnych preferencji, powinny wziąć pod uwagę swoje słabsze punkty. Każdy styl taneczny charakteryzuje się specyficznymi dla siebie ruchami, ustawieniem stóp, kolan czy kręgosłupa, co w przyszłości może sprzyjać różnym przeciążeniom i kontuzjom. Dodatkowo, wcześniejsze urazy czy zabiegi operacyjne zawsze zostawiają ślad w mięśniach, powięziach, ścięgnach czy stawach, co przy wybraniu niewłaściwej formy tańca może spowodować pogłębienie lub odnowienie kontuzji.

W tym numerze „Aktywnych” chcemy pokazać Wam, na co możecie się narazić, kiedy intensywnie tańczycie lub nieprawidłowo dobierzecie charakter tańca do swoich możliwości.

Staw kolanowy

Największym zagrożeniem dla stawów kolanowych są tzw. przeprosty – jedna z komend najczęściej powtarzanych np. przez nauczycieli rumbly. W tańcu tym inicjacja ruchu z nogą w pełni wyprostowaną jest oznaką dobrej techniki. Profesjonaliści chronią kolana poprzez kontrolę akcji bioder, co może być jednak bardzo trudne dla amatorów. Następnie problematyczne są wszystkie formy taneczne, które wymagają utrzymywania całej postawy z lekko ugiętymi kolanami, takie jak wszelkie odmiany salsy. Dla osób, które trenują regularnie lub nie miały w przeszłości kontuzji, „40” nie jest żadną granicą i nie wyklucza ▶

- ▶ żadnego stylu tańca. Niestety, wszelkie formy taneczne, które wymagają skoków, podskoków, zatrzymań na jednej nodze, podczas gdy ciężar ciała podąża dalej, skręcając kolano, mogą powodować uszkodzenia więzadeł pobocznych, krzyżowych lub łąkotek. Pomimo dużej atrakcyjności i powracającej w Polsce mody na swing, lindy hoop czy charlestona, powinny praktykować je tylko osoby młode, a wśród starszych tylko te na dobrym poziomie wytrenowania i bez kontuzji w przeszłości.

Rumba



Charleston



Lindy hop



Stawy biodrowe i kręgosłup

Stawy biodrowe są dość mocno obudowane przez mięśnie i nie są tak podatne na przeciążenia jak stawy kolanowe. U początkujących tancerzy często zdarza się zapalenie przyczepów mięśnia biodrowo-łędźwiowego. Powodem jest przykurcz tego mięśnia i wielokrotnie powtarzane dynamiczne ruchy w biodrze wykonywane w bardzo dużym zakresie. Ponownie salsa, rumba i wszystkie tańce egzotyczne, np. kizomba, są na liście potencjalnie obciążających. Stąd warto sprawdzić przed rozpoczęciem treningów elastyczność tego mięśnia. Jeśli masz sylwetkę przypominającą tę poniżej lub taka postawa pojawia się, gdy zakładasz buty na wysokim obcasie, powinnaś pomyśleć o zajęciach rozciągających.



(ryc. 1)

Przy postawie tego typu również stawy kręgosłupa oraz krążki międzykręgowe mogą ulec licznym przeciążeniom i urazom. Tutaj ponownie jako niekorzystne należy wymienić tańce latynoamerykańskie, które czasami wymagają ustawienia ciała jak powyżej (ryc.1). Jeśli cierpisz na przewlekłe bóle kręgosłupa, to korzystniejszą formą ruchu będą zajęcia ukierunkowane na odzyskanie elastyczności i stabilności kręgosłupa, np. pilates, stretching. Dopiero później, po odzyskaniu elastyczności w tej okolicy ciała, można rozpocząć zajęcia taneczne.

Taniec się opłaca

Największą korzyścią dla osób tańczących jest oczywiście uczucie przyjemności. Pozytywnym przemianom, oprócz nastroju, ulega również sylwetka. Najbardziej widocznym rezultatem systematycznego uprawiania którejs z form tanecznych jest poprawa postawy ciała. Niemalże każda technika taneczna wymaga wyprostowanych pleców, uniesienia głowy, wydłużenia szyi. W ten sposób automatycznie buduje się nowy nawyk posturalny, który jest bardzo korzystny z fizjoterapeutycznego punktu widzenia.



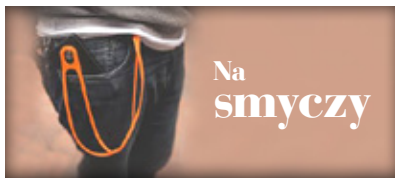
(ryc. 2)

Kolejną korzyścią jest poprawa koordynacji oraz pamięci ruchowej. Jedną z podstawowych trudności podczas nauki jest współgranie ze sobą kończyn górnych i dolnych. W zależności od wybranej techniki tanecznej, można w niezauważalny sposób poprawić zakresy ruchu np. w czasie walca angielskiego – rotacje (skręty) w odcinku szyjnym (ryc.2), podczas gdy tango argentyńskie poprawia elastyczność stawów biodrowych oraz stawów kręgosłupa.

SPOSÓB NA KOMÓRKĘ

TEKST: *Marcin Pacho*

Telefon wraz z kluczami do mieszkania lub samochodu i portfelem stał się niezbywalnym ekwipunkiem przy każdym wyjściu, a zapodziały, wywołuje nie lada panikę. Na szczęście wraz z rozwojem technologii komórkowej rośnie liczba patentów, które mają uchronić nas przed dotkliwą zgubą lub kradzieżą naszego „centrum dowodzenia”.



Aby mieć telefon zawsze przy sobie, pomocna jest smycz z zatraskowymi uchwytami, tzw. retraktorami, które przytwierdzone do szlufki spodni czy uchwytu torby z jednej strony i aparatu z drugiej skutecznie ochronią nasze urządzenie przed... zbyt-nim oddaleniem. Smycz jest lekka i w żaden sposób nie ogranicza korzystania z telefonu.



Aby telefon, a właściwie jego wartość była bezpieczna, warto zaszyfrować do niego dostęp. Dobrym zabezpieczeniem będzie także nadanie szyfru karcie pamięci. Bez znajomości haseł dostępowych do urządzenia nie zostanie ono włączone, nie będzie można także odblokować go z poziomu ekranu blokady. Z kolei bez dostępu do karty nie będzie można przeglądać zapisanych na niej danych.



Obecne na rynku aplikacje chroniące telefon (np. Cerberus) pozwalają zdalnie usunąć wszelkie dane na urządzeniu, zablokować ekran, zmienić sposób lub hasło blokowania wyświetlacza. W razie kradzieży można poprzez aplikację śledzić próby odblokowania telefonu, a nawet tak go zaprogramować, by robił zdjęcia osobie, która wpisała nieprawidłowy kod odblokowujący, i przesyłał je na podany w czasie instalacji adres e-mailowy czy inny numer telefonu. Dodatkowym zabezpieczeniem wspierającym działanie aplikacji będzie trudna do zdjęcia obudowa – im bowiem dłużej telefon będzie włączony, a karta w środku, tym dłużej będziesz mógł śledzić drogę, jaką pokonuje zgubiony lub skradziony aparat.



Nawet jeśli po utracie aparatu mamy pewność, że dzięki hasłom zabez-

pieczającym nikt niepowołany nie dostanie się do naszych prywatnych danych, zdarza się, że tę możliwość... tracimy także my sami. Ale i na to jest sposób, banalny, choć często o nim zapominamy. Wystarczy, że zaplanujemy wykonywanie automatycznej kopii zapasowej danych. Np. urządzenia z systemem Android kontakty z poczty gromadzą na skrzynce Gmail, a kopie podstawowych ustawień (m.in. hasła do sieci bezprzewodowych, zakładki aplikacji Internet czy lista aplikacji zainstalowanych z Google Play) zapisywane są na koncie Google.



O ile nie będzie miało to znaczenia dla złodzieja, o tyle będzie ważne dla uczciwego znalazcy. Mowa o ustawieniu na ekranie blokady danych osoby, z którą po znalezieniu telefonu należy się skontaktować. Jeśli telefon jest zablokowany, ktoś, kto go znajdzie, nie odczyta żadnych danych. Taka wizytówka na ekranie blokady pozwoli łatwo zidentyfikować właściciela, bez konieczności dostępu do urządzenia.

MOJE ŻYCIE TO MIEKSYK

WYŚLUCHAŁA: *Aleksandra Zalewska-Stankiewicz*

– Kilkanaście lat temu powiedziałam pewnej osobie, że chciałabym mieć zwariowane życie. Przeklinam ten moment. Dziś moje życie to meksyk... – mówi 43-letnia Małgorzata Gocek z Głubczyc, mama 5-letniego Kamila, pielęgniarzka, od 2011 r. chora na RZS.

Uparta i silna kobieta. Musi taka być, inaczej nie dałaby rady. Kiedyś było jej wszędzie pełno. Jeździła w góry, nad morze, powędrowała nawet trzy razy z pielgrzymką warszawską do Częstochowy. Kocha jazdę na rowerze, pokonywała na nim kilkanaście kilometrów dziennie. Pracowała w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu na oddziale chirurgicznym. Chirurgia to jej miłość. Zaraz po synku i rowerze, oczywiście... Ale od początku.

Szpital zamiast ślubu

Rok 2011. Gośka jest szczęśliwa. Jest w ciąży, przecież zawsze planowała dzieci, najlepiej dwójkę. Jest zdrowa, czuje się rewelacyjnie. W 30. tygodniu ciąży lekarz podczas badania kontrolnego zauważa, że kobieta ma wysokie ciśnienie – 220 na 120. Diagnoza: krwiak na łożysku, mięśniak na macicy. Do tego dziecko jest owinięte pępowiną. Za tydzień ślub, a Gośka musi położyć się do szpitala. Ślub się nie odbędzie. – Trzy dni przed planowanym ślubem pojawia się on, mój syn Kamilek. Maleństwo – 820 gramów – mieści się w jednej dłoni – opowiada

Małgorzata Gocek. Zobaczy go w drugiej dobie. Na widok synka zemdleje. – Nie mogłam uwierzyć, że to moje dziecko. Nie tak miało to wszystko wyglądać. Pierwsze pół roku to droga przez mękę. Właśnie tyle Kamil spędzi na OIOM-ie w szpitalu w Opolu i w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Zmiany, zmiany...

Po sześciu miesiącach bierze Kamila do domu. Wie, że da radę. Nie wie jeszcze, że w domu pojawi się inny, niechciany gość. RZS.

– Pierwsze objawy wystąpiły dwa tygodnie po powrocie Kamilka do domu. Zaczęło się od bólu nadgarstków i kolan. Ból stawał się coraz bardziej dokuczliwy. Problem nie był mi obcy. Mama przez 16 lat chorowała na RZS. U niej choroba pojawiła się po trzecim porodzie. Wtedy na to schorzenie mówiono: gościec przewlekłe postępujący. Pamiętam jej twarz, na której uśmiech przeplatał się z bólem. Ale mama nie kłóciła się z Bogiem, w przeciwieństwie do mnie – mówi Małgorzata.

Mama odeszła 16 lat temu. Gosia ma dwie siostry. Żadna nie jest chora na RZS, dlatego ona sama jak długo mo-



Pewnego dnia, tak po prostu, obudziłam się rano bez bólu, bez sztywności. Piękny dzień – mówi o tej chwili z uśmiechem. Zaczyna się bardzo dobry czas.

gła, wypierała myśl o chorobie, chociaż wszystkie objawy na nią wskazywały. W międzyczasie u Małgorzaty zdiagnozowano zespół antyfosfolipidowy. To schorzenie układowe tkanki łącznej, które prowadzi do poronień, nie pozwalając na donoszenie ciąży. Czyli cud, że Kamil w ogóle pojawił się na świecie.

Nienawidzę tej choroby!

– Brałam leki przeciwbólowe. Z dnia na dzień czułam się coraz gorzej. Ale wstawałam, bo musiałam. Miałam przecież w domu chore dziecko – opowiada. W końcu decyduje się na wizytę u lekarza reumatologa. Wie, co usłyszy. Wizyta trwa godzinę. Doktor Krystyna Zaszkodna-Gross nie ma żadnych wątpliwości – reumatoidalne zapalenie stawów. Przepisuje leki. Małgorzata nie chce ich brać, ale ból jest potworny. Lekarz naciska, aby położyła się na oddziale w celu diagnostyki w kierunku zespołu antyfosfolipidowego. Ale jak młoda mama, która ma w domu chore 7-miesięczne dziecko, ma się położyć na oddziale? Kładzie się, ale wychodzi do domu po trzech dniach na własne żądanie. RZS nie odpuszcza. A Małgorzata nie może zejść po schodach. Ma bóle mięśniowe, stawowe. I wszystko

się jej czepia – angina, zapalenie krtani, oskrzeli. Reumatolog zwiększa dawki leków. Jest wyczerpana. – Był marzec 2012 r. Pewnego dnia, tak po prostu, obudziłam się rano bez bólu, bez sztywności. Piękny dzień – mówi o tej chwili z uśmiechem. Zaczyna się bardzo dobry czas. Synkowi przybywa sił. Gosia przestaje brać leki przeciwbólowe. – Niestety, wszystko wróciło w październiku ubiegłego roku. Do tej pory nie mogę dość do siebie – mówi. Bierze dwa leki, wspomaga się przeciwbólowymi.

Jeszcze wjadę na Pradziada

Denerwuje się, że nie może wsiąść na rower i pojechać jak kiedyś, przed siebie. Mówili o niej „wariat rowerowy”. Już będąc w ciąży, jak szalona jeździła na dwóch kółkach. Zwiedziła prawie wszystkie góry czeskie. Na Pradziada wjechała trzy razy. – W tej chwili nie dam rady. Ale zawsze mówię do mojej pani reumatolog, że jak wjadę na Pradziada, to znaczy, że jestem zdrowa. A moja doktor odpowiada: to ja pani tego życzę. I razem się śmiejemy. W tej chwili problemem jest wejście do mieszkania na trzecie piętro. Wspina się powoli, na każdym piętrze musi odpocząć. Najbardziej dokucają jej kolana. – Jestem ▶



► wciąż zmęczona. W domu mam coraz większy bałagan. Nie mam siły sprzątać. Ale muszę to robić. Więc czasem sprzątam i ryczę. Praca jest miejscem, gdzie Małgorzata nie myśli o RZS. Pełna mobilizacja. Przed dyżurem łyka lek przeciwbólowy i wytrzymuje. Szpital to jej żywioł. 14 lat pracowała w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu na chirurgii ogólnej i naczyniowej. Po tym, gdy przeprowadziła się z Opolą do Głubczyc, znalazła pracę w szpitalu psychiatrycznym. Łatwo nie jest. Oddział 70-łóżkowy. Kobiety i mężczyźni. Alkoholicy, ludzie z depresją. Ale Małgorzata lubi swój zawód. Nigdy nie chciała tylko jednego – pracować na OIOM-ie dziecięcym, gdzie widziała maleństwa ważące pół kilograma. Paradoksalnie los chciał inaczej. Takim maleństwem musiała zaopiekować się sama.

Kamilek to fajny facet!

Małgorzata ze swoim partnerem mnóstwo wysiłku włożyli w opiekę nad synkiem. Mróz, nie mróz. Trzeba było 40 kilometrów jechać na rehabilitację. Kamil przeszedł za dużo. Dwie stomie, operacja na niedrożność smółkową. Miał też zakrzepicę żyły zwrotnej. – W trzeciej dobie się z nim zęgnąłam. Lekarze i rehabilitanci mówili, że nie będzie chodził – wspomina. Chłopiec chodzi, ale zdiagnozowano u niego autyzm wysokofunkcyjny. Mimo to świetnie odnalazł się w przedszkolu. Dziś chłopiec przypomina małego geniusza. Potrafi liczyć od zera do stu

i od stu do zera. Ma świetną pamięć. Raz obejrzy bajkę i potrafi powtórzyć treść razem z lektorem. Jego ulubiona to „Tomek i przyjaciele”. Już teraz dopytuje rodziców o tabliczkę mnożenia. Uśmiecha się od samego rana. – Fajny facet, mały przytulaczek – tak mówi o nim mama. Bo chłopiec uwielbia się przytulać.

Po coś jestem na tym świecie

Dużo zawdzięcza „Przyjaciółce” – grupie wsparcia na Facebooku. – Grupa dała mi wiarę w siebie i moc w walce z chorobą. Magda, administrator grupy, czasami daje mi kopa i nie pozwala myśleć, że jest źle i że będzie jeszcze gorzej. Dziękuję jej za to. Rodzina mówi, że Małgosia bardzo przypomina swoją mamę. Niestety, w wyniku leczenia przytyła 20 kilogramów. Jej twarz po sterydach jest specyficzna, jakby napuchnięta. To dodatkowo nie pozwala pogodzić się z tą diagnozą i skłania do tego, by ją wypierać. – Chodzę dzięki Kamilowi. On chodzi dzięki mnie. Jesteśmy sobie wzajemnie potrzebni – Małgorzata ze wzruszeniem opowiada o synku. To cud, że Kamil jest dziś w tak dobrym stanie. Nie ostatni. Niedawno Małgorzata jechała samochodem na szkolenie. Prędkość była odpowiednia, mimo to wpadła w poślizg. Odcinek był bardzo niebezpieczny. Wylądowała w polu. Mogło skończyć się różnie. Nic jej się nie stało. Wróciła na trasę i pojechała na szkolenie. – Więc chyba po coś jestem na tym świecie – mówi.



„BEZNADZIEJNY” LEKARZ KONTRA „TRUDNY” PACJENT

ROZMAWIAŁA: *Małgorzata Marszałek*

*W czasach, gdy służba zdrowia musi brać pod uwagę wymogi rynku, a autorytet specjalisty przegrywa z poradami „doktora Google’a”, nietrudno o sytuacje konfliktowe na linii lekarz – pacjent. O tym, co w tej relacji przeszkadza w osiągnięciu porozumienia i jakie znaczenie ma ono dla procesu leczenia, rozmawiamy z *Beatą Krudkopad-Szatorską*, pedagogiem, psychologiem i coachem relacji.*

Czy konflikt na linii lekarz – pacjent to pochodna tego, że lekarz przestał być niepodważalnym autorytetem, a w stosunkach tych zaczęło pojawiać się partnerstwo?

Zmiany w relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem zaczęły się po okresie transformacji. Pojawiła się prywatna służba zdrowia, gdzie pacjenci płacą abonament i mają konkretne oczekiwania wobec świadczonych usług. Relacja paternalistyczna powoli zaczęła przechodzić w partnerską. Zwiastunem tych zmian była akcja „Rodzić po ludzku”, która uświadomiła kobietom, że mają określone prawa, a przede wszystkim, że służba zdrowia może wyglądać inaczej. To się potem przeniosło na pozostałe dziedziny medycyny. Oprócz tego, że pacjent czuje się obecnie klientem lekarza, to dodatkowo jest coraz lepiej wyedukowany, przychodzi na wizytę przygotowany, wie, że od niego też coś zależy, bo powszechne jest teraz ocenianie specjalistów w Internecie. To są zmiany, które wymusili pacjenci,

a lekarze nie zawsze sobie z nimi radzą. Wiele osób wybrało studia medyczne w przekonaniu, że zawód ten wiąże się z ogromnym prestiżem. To się zmieniło, na prestiż trzeba sobie zapracować i wymaga to sporo wysiłku. Nie tylko wiedzy medycznej, ale przede wszystkim umiejętności budowania dobrej relacji z pacjentem. A to wcale nie jest takie oczywiste, nie każdy ma ku temu wrodzone predyspozycje, więc relacji musi się nauczyć. Studia medyczne w żadnym razie do tego nie przygotowują. Lekarz wchodzi w zawód, którym rządzą twarde prawa rynku, których nie zna i w których się gubi.

Czy lekarze, z którymi Pani współpracuje, często mówią o „trudnym” pacjencie, mając na myśli trudną z nim relację, a nie przypadek medyczny?

Podczas wielu szkoleń z lekarzami nie zdarzyło się, żeby określenie „trudny” pacjent padło w kontekście trudnego przypadku medycznego. Dla lekarza trudny pacjent to taki, z którym nie może się on dogadać. Wśród

najczęściej wymienianych skojarzeń pojawiają się takie określenia, jak: bezczelny, agresywny, niestosujący się do zaleceń. Przy czym trzeba doprecyzować, że dla lekarza agresywny to taki, który zarzuca mu brak kompetencji, ma nierealne do spełnienia oczekiwania. W rzeczywistości nie tyle są to zachowania agresywne, co mało komfortowe dla lekarza.

Często jest tak, że lekarz próbuje narzucić pacjentowi swoją wolę. Czy jako ekspert ma do tego prawo? Bo że nie wpływa to dobrze na relację, to pewne...

Nadal problematyczne dla lekarzy jest to, by zaakceptować, że pacjent też ma swoją wolę, wizję swojego leczenia. A jeśli jego wizja nie zgadza się z moją wizją, to co? Czy nie ma żadnego pola do współpracy? Wielu lekarzy nie wykazuje żadnej elastyczności, nie próbuje wypracować z pacjentem sposobu leczenia jego choroby, dostosowanego do indywidualnego trybu życia i predyspozycji danej osoby. ▶

- ▶ Wiadomo, że taka postawa wymaga od lekarza odejścia od rutyny. Ale nie bez powodu coraz więcej mówi się teraz o konieczności indywidualizacji leczenia. Pacjent, który stał się podmiotem relacji, ma wpływ na sposób działania drugiej strony. Szczególnie w chorobach przewlekłych jest to niezwykle ważne, by zalecenia medyczne były akceptowalne i wykonalne dla pacjenta, bo to on z nimi zostaje na co dzień. Jeśli pacjent nie dostosowuje się do zaleceń, to najczęściej lekarz nie szuka innej terapii, pacjent zmienia lekarza, a choroba ma się dobrze. Relacja zostaje zerwana, a to wpływa na skuteczność całego procesu leczenia. Ale oczywiście istnieje tutaj duże niebezpieczeństwo „wylania dziecka z kąpielą”. To respektowanie woli drugiego człowieka ma swoje granice. Trzeba jasno postawić sprawę. To lekarz jest ekspertem, który działa, opierając się na wiedzy medycznej i doświadczeniu. To lekarz ma możliwość przeanalizowania i zinterpretowania informacji, które uzyskał od pacjenta podczas wywiadu medycznego. To lekarz dysponuje historią choroby. „Doktor Google”, tak łatwo dostępny, cierpliwy, niewzbudzający poczucia winy powstałego z powodu wybiórczego lub całkowitego pominięcia zaleceń lekarskich, jest jednocześnie ogromną pułapką i ryzykiem.

Pacjenci dopominają się indywidualnego podejścia...

I słusznie. Ale ci sami pacjenci zapominają, że słynny na cały świat „doktor Google” właśnie tego nie jest w stanie im dać. Trzeba pamiętać o tym, że wszelkie informacje umieszczone w Internecie mają charakter ogólny i mogą dostarczyć jedynie bardzo ogólnej wiedzy, pewnego rozeznania w problemie/chorobie, ale w żaden sposób nie mogą postawić diagnozy. Pacjent dla własnego bezpieczeństwa powinien wiedzę pochodzącą z Internetu traktować luźno i pamiętać, że nie znalazła się ona na danym portalu znikąd. Ktoś ją tam umieścił. Czasem ten ktoś to podmiot realizujący swoje własne partykularne interesy.

Co może być przyczyną konfliktów w relacji lekarza z pacjentem?

Źródeł konfliktów jest mnóstwo. W pierwszej kolejności można wymienić wszystko to, co wpisuje się w regulacje NFZ. Lekarz wprawdzie nie odpowiada za kwestie proceduralne, ale w pewien sposób za nie obrywa. Pacjent nie ma bezpośredniego kontaktu z funduszem, więc swoje żale wylewa na lekarza, a tak naprawdę i jedna, i druga strona bywa mocno sfrustrowana i rozgoryczona organizacją służby zdrowia. Problemem i zarzewiem konfliktów jest generalnie mała dostępność do lekarzy, w szczególności do specjalistów. Problematyczne dla samych lekarzy bywają relacje z personelem pomocniczym. Czasami konflikty nie wynikają

z relacji, ale ze złej organizacji pracy. Każda placówka ma swoje wewnętrzne ustalenia, zupełnie niezależne od NFZ – nie zawsze są one optymalne i dla pacjenta, i dla lekarza. Poważnym źródłem nieporozumień mogą być oczekiwania wobec lekarza, które współcześni pacjenci już mają. A oczekują nie tylko prawidłowo postawionej diagnozy, ale też uwagi, kontaktu wzrokowego, zainteresowania, dialogu. Jeśli tego na wizycie nie ma, pacjent czuje rozczarowanie, niedosyt. Pacjenci mają też coraz mniejszą tolerancję dla burkliwych odpowiedzi albo dla prywatnych telefonów podczas wizyty. Częstym błędem lekarzy jest też bagatelizowanie pewnych objawów, które pacjenci zgłaszają, albo nieprawidłowych wyników badań. Ludzi





niepokoją zmiany, które zauważają w swoim ciele, boją się niektórych chorób i z tymi wątpliwościami zgłaszają się do lekarza. Tymczasem zamiast słów uznania, że dbają o profilaktykę i interesują się własnym zdrowiem, nieraz zderzają się z zupełną obojętnością wobec zgłaszanych objawów albo z lakonicznym stwierdzeniem, że są one mało ważne.

A jakie błędy są domeną pacjentów, które ich zachowania negatywnie wpływają na tę relację?

Oczywiście relacja zależy od dwóch osób i trzeba przyznać, że w kontakcie z lekarzem pacjenci też popełniają mnóstwo błędów. To się po części bierze z ciągle niezbyt sprawnego systemu publicznej służby zdrowia. Pacjenci nauczyli się, że jak nie hukną, nie zastraszą, nie wymuszają, to nic nie dostaną. Taka przynajmniej jest obiegowa opinia, stąd nawet osoby, które nie mają zbyt kłótliwego i egocentrycznego usposobienia, w relacji z lekarzem zaczynają się tak zachowywać. Pacjenci próbują wymuszać na lekarzu przepisywanie leków refundowanych, choć nie przysługuje im refundacja. Nie rozumieją, że to samo lekarstwo może być różnie refundowane, w zależności od tego, na jaką chorobę jest zapisywane, i posądzają lekarza o złą wolę. Bardzo często lekarze spotykają się z próbami wymuszenia pewnych leków, głównie uspokajających i psychotropowych. Kolejny powód do nieporozumień to próba wyciągnięcia recepty na lekarstwa dla całej rodziny. Dla lekarza to bardzo niekomfortowa sytuacja, zostaje on sprowadzony do funkcji urzędniczej, a przecież nie po to przez lata ciężko studiował; zgodnie z zasadami nie powinien przepisywać medykamentów „zaocznie”, a pacjent, który siedzi w gabinecie, nie chce tego zrozumieć i dodatkowo argumentuje: „bądź Pan człowiekiem”...

A jak lekarze zapatrują się na pacjentów, którzy przychodzą z postawioną przez siebie diagnozą?

To jest obecnie prawdziwa plaga, a lekarze naprawdę bardzo tego nie lubią. Zjawisko to jest na tyle powszechne, że pojawiła się potrzeba opracowania

pewnych wytycznych dla młodych lekarzy, jak się mają w danej sytuacji zachować. Starszy lekarz ma już pewien autorytet, którego młodemu brakuje, szczególnie jeśli dodatkowo młodo wygląda. Dlatego dla lekarza z niewielkim doświadczeniem konkurencja „doktora Google’a” jest wyjątkowo niekomfortowa. Niestety, nie może on powiedzieć pacjentowi wprost, że to, co wyczytał w Internecie, nie ma większej wartości, ponieważ bardzo często pacjent tym bardziej będzie bronił swojego. Konieczne jest mimo wszystko pewne uszanowanie tej samodiagnozy (lepiej ją przemilczeć, niż skrytykować) i próba przekierowania wizyty na właściwe tory. Dobrym sposobem jest docenienie zainteresowania pacjenta chorobą. Jakkolwiek by było, pacjent interesujący się swoim zdrowiem to pacjent świadomy i tym samym mogący wziąć odpowiedzialność za proces leczenia.

Skąd się bierze tak ogromne zainteresowanie tematami medycznymi w Internecie? Niby wiedza nie jest niczym złym i powinna sprzyjać profilaktyce, ale chyba jej skutek bywa odwrotny?

To jest bardzo skomplikowana i wielowątkowa kwestia. Mamy w Polsce ogromny rynek farmaceutyczny, jesteśmy głównymi odbiorcami suplementów diety i mamy tabletkę na wszystko – na bezsenność i na pobudzenie, na redukcję wagi i na budowanie masy mięśniowej, sposoby na

porost włosów i na nadmierne owłosienie. Jako konsumenci jesteśmy przekonywani, że pewne cele można osiągnąć szybko, łatwo i przyjemnie, że żeby schudnąć, wcale nie trzeba ćwiczyć i ograniczać kalorii, wystarczy magiczna tabletką. Choć nie jest to prawda, to przekaz, że można coś mieć bez wysiłku, jest nośny i atrakcyjny dla pacjenta. To też trochę determinuje jego postawę w gabinecie lekarskim, bo jeśli uwierzy, że zdrowie nie wymaga wysiłku i można je osiągnąć dzięki magicznej tabletkę, to takiego sposobu leczenia będzie wymagał od lekarza. Wówczas trudno mu zaakceptować, że niektóre leki, oprócz tego, że pomagają, mają też skutki uboczne; że leczenie niektórych chorób to tylko zalecanie objawów. Zderzenie wiedzy wyniesionej z Internetu (często kreowanej przez producentów farmaceutyków) z rzeczywistością gabinetu lekarskiego przynosi pacjentom i lekarzom uczucie frustracji i prowadzi do konfliktów. Pacjentom – bo w gabinecie lekarskim świat przestaje być „magiczny” i wymaga współpracy, zaangażowania, wysiłku, a nawet poświęceń. Lekarzom – bo lata studiów przegrywają w nierównej walce z bajecznymi obietnicami „doktora Google”, który nie musi dotrzymywać swoich deklaracji, bo misja leczenia i ratowania ludzi zamieniła się w biurokrację. Co z tym zrobić? Na dobry początek uszanować się wzajemnie.



Beata Krudkopad-Szatarska

PEDAGOG, PSYCHOLOG I COACH RELACJI

Prowadzi szkolenia w Naczelnej Izbie Lekarskiej, okręgowych izbach lekarskich, dla szpitali i przychodni. Certyfikowany mediator wpisany na listę mediatorów Sądu Najwyższego. Właścicielka firmy Akademia Rozwoju Absolwent (www.absolwent.biz), która oferuje szkolenia z zakresu kompetencji miękkich. Realizatorka ogólnopolskiego projektu „Młody lekarz” dotyczącego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę. Specjalista w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów. Szukając balansu pomiędzy pracą zawodową a życiem prywatnym, doskonalili swoją umiejętność gry na saksofonie.

SKÓRO, NIE DAJ PLAMY!

TEKST: *Małgorzata Marszałek*

KONSULTACJA
MERYTORYCZNA: *Paweł Polański*
DERMATOLOG

Jedni marzą o idealnej skórze bez znamion i przebarwień, inni z dumą eksponują piegi, uznając je za element dodający charakteru. Jednak przebarwienia skóry to nie zawsze tylko problem estetyczny.

Większość z nas ma na skórze jakieś znamiona. Rzadko towarzyszą nam one od urodzenia, najczęściej pojawiają się później. Zmiany na skórze mogą mieć różny kształt, kolor i wielkość. Mogą to być naczyniaki (powstałe w wyniku nieprawidłowego nagromadzenia się w skórze naczyń krwionośnych), włókniaki (w kolorze skóry lub nieznacznie ciemniejsze, wypukłe, miękkie, cienkie w podstawie i większe u nasady) lub też zmiany barwnikowe, czyli pieprzyki, będące nagromadzeniem komórek barwnikowych, melanocytów. Większość z nich nie stwarza zagrożenia dla zdrowia. Niektóre, głównie zmiany barwnikowe, należy monitorować i jeśli coś się z nimi dzieje, np. powiększają się – skonsultować je z dermatologiem.

Usuwać czy zaakceptować?

Często można spotkać się ze stwierdzeniem, że ze zmianami na skórze nie wolno nic robić, bo wtedy przekształcą się w nowotwór złośliwy. To mit, który pokutuje zapewne z tego powodu, że większość pacjentów

mających nowotwory skóry zgłasza się do lekarza zbyt późno, kiedy faktycznie wycięcie zmiany w niczym już nie pomoże. Tymczasem większość zmian można usunąć, a niekiedy jest to nawet wskazane. Ze względów estetycznych bez większych problemów możemy pozbyć się włókniaków i naczyniaków, szczególnie że te pierwsze często pojawiają się na twarzy (powiekach) oraz na szyi. Do usunięcia kwalifikują się znamiona w problematycznych miejscach, czyli takich, w których są one często drażnione np. przez pasek od spodni, ramiączko od biustonosza, podczas czesania czy chodzenia (stopy, wewnętrzne części ud) oraz te narażone na częstą ekspozycję na słońce. Również zmiany barwnikowe, czyli pieprzyki, można usuwać, choć tutaj zalecana jest większa ostrożność. To bowiem na ich bazie może dojść do powstania nowotworu, dlatego zawsze przed wycięciem lub laserowym usunięciem ogląda je dermatolog.

Skalpel, laser lub wymrażanie

Wprawne oko dermatologa potrafi rozróżnić pieprzyki typowe od „podejrzanых”. Podczas badania czę-

sto posiłkuje się on dermatoskopem, który powiększa około 20-krotnie znamię, pozwalając mu na bardziej precyzyjną diagnozę. Konsultacja z lekarzem jest konieczna przed wybraniem metody usuwania zmian barwnikowych. Jeśli istnieje jakiegokolwiek podejrzenie co do ich charakteru, konieczna jest metoda chirurgiczna, aby następnie móc przebadać materiał histopatologicznie. Pieprzyki wycina się zawsze w całości – z odpowiednim zakresem zdrowych tkanek, stąd konieczne jest założenie kilku szwów. W przypadku usuwania znamion o charakterze łagodnym można zdecydować się na laser, jednak tylko wtedy, gdy lekarz ma pewność, że zmiana nie jest złośliwa. Metoda laserowa jest zdecydowanie mniej uciążliwa. Włókniaki lub brodawki można usuwać także lancetronem, czyli nożem elektrycznym. Zaletą tej metody jest to, że podczas jednego zabiegu można usunąć nawet kilkaset drobnych znamion bez nacinania skóry. Kolejnym sposobem na usunięcie znamion skórnych jest kriochirurgia, której zaletą jest bardzo szybki proces gojenia się rany. To jedyna metoda, która nie wiąże się z ryzykiem powstania blizn.

Należy też podkreślić, że zmiany nowotworowe nie muszą być złośliwe,

dlatego nie panikujemy, jeśli lekarz zleci wycięcie i zbadanie zmiany. Spośród raków skóry najczęstszy jest rak podstawnokomórkowy. Podstawowym sposobem leczenia tej postaci raka jest jego chirurgiczne wycięcie, bez konieczności dodatkowego leczenia.

Ostrożnie ze słońcem

Temat pieprzyków i znamion skórnych zwykle pojawia się w okresie letnim, ponieważ jest on mocno skorelowany z opalaniem. Raki skóry są obecnie najczęstszymi nowotworami złośliwymi, a częstość ich występowania w ostatnich dziesięcioleciach lawinowo wzrasta. Mimo dobrze udokumentowanego rakotwórczego wpływu promieniowania ultrafioletowego na skórę, powodującego uszkodzenia (mutacje) DNA komórek naskórka, amatorów słonecznych kąpeli nadal nie brakuje. Najbardziej wrażliwe na promieniowanie UV są fototypy I i II, czyli osoby o białej/bladej skórze, często z piegami, o niebieskich lub zielonych oczach, włosach blond bądź rudych. Osoby takie trudno się opalają, ich skóra nie ciemnieje, bardzo łatwo ulega oparzeniom (typ I zawsze). Bardzo często występują u nich znamiona skórne, a duża wrażliwość na słońce sprawia, że częściej niż u innych mogą one przekształcić się w zmiany nowotworowe. Przesłanie dla wszystkich pozostaje uniwersalne, opalać należy się z głową, używać kremów do opalania z wysokim filtrem, unikać ekspozycji na słońce w godzinach największego nasłonecznienia. Znamiona na skórze smarujemy grubą warstwą filtru, jeśli jest to możliwe, zakrywamy ubraniem lub zaklejamy niewielkim plasterkiem.

Co nas powinno skłonić do wizyty u lekarza?

- *Znamię, które nawet jeżeli występuje od dawna, zwiększa swoją średnicę.*
- *Znamię o nierównomiernym rozmieszczeniu barwnika, tzn. gdy w obrębie zmiany występuje różna intensywność zabarwienia.*
- *Znamię o nierównych granicach, asymetrycznych i rozmytych.*
- *Zawsze niepokojące jest podkrwawianie lub pojawianie się innej wydzieliny.*
- *Bolesność, swędzenie czy inna zmiana dotycząca czucia też powinna wzmóc czujność.*
- *Znamiona w tzw. miejscach nietypowych – podeszwy stóp, wewnątrz powierzchnia dłoni, wargi, narządy płciowe.*

„Podejrzane” znamiona należy badać u lekarza raz w roku, a poza tym co kilka miesięcy oglądać je samemu.

LIZBONA NA KOŃCU EUROPY

TEKST: *Emilia Kuryłowicz*

REŻYSERKA TELEDYSKÓW PRACUJĄCA W RÓŻNYCH ZAKĄTKACH ŚWIATA

Do Portugalii przypięto latkę „mniejszej Hiszpanii”, tymczasem jej atmosfera jest odmienna i niepowtarzalna – kameralna, spokojna, mieszkańcy nieco bardziej zdystansowani, a ruch turystyczny nie tak natężony. Jednym słowem, to coś więcej niż tylko „mniejsza skala”.

W porównaniu z innymi stolicami europejskimi Lizbona wydaje się wciąż nieodkryta, co zbliża ją do stolic z innych krańców świata. Nawet nie wiedząc nic o Lizbonie, spacerując bez celu, nie można się tu znudzić. Każda dzielnica ma niepowtarzalną atmosferę, a teren pełen wzgórz sprawia, że niektóre ulice przyjmują formę schodów lub wind. Co krok natrafia się na przepiękne punkty widokowe (miradouros), z których można podziwiać całe miasto i poczuć „saudades”, czyli specyficzną portugalską melancholię.

uczęszczane rejony, gdzie można natrafić na specyficzne małe bary i pastelerias – przywodzące na myśl nasze bary mleczne – gdzie podają w przystępnych cenach tradycyjne portugalskie przekąski, takie jak pastel do bacalau, zupę warzywną, bifanę.



BAIRRO ALTO

Centralna dzielnica Lizbony – Bairro Alto – należy do miejsc najchętniej odwiedzanych przez turystów. Będąc tu, warto przejść się na plac Rossio, a z niego Avenida do Liberdade – głównym bulwarem z pięknymi palmami i budynkami w stylu art deco, aż do Restauradores. Warto też zapuścić się gąszczem wąskich uliczek w mniej



CAIS do SODRÉ

Niegdyś dzielnica uczęszczana przez marynarzy zatrzymujących się w tutejszym porcie, do dziś pozostała okolicą tętniącą nocnym życiem. Bary i kluby stoją tu jeden obok drugiego, niektóre wystrojem schlebiają gustom turystów, a inne pozostają wierne stylowi z dawnych lat. Oslo i Lounge należą do moich ulubionych miejsc. W pierwszym można zapomnieć o wszystkim, tańcząc w otoczeniu luster i feerii kolorowych świateł w rytm największych hitów lat 80. i 90. XX wieku. Drugie miejsce oferuje muzykę elektroniczną, eksperymentalną oraz ciekawe wydarzenia artystyczne, spotykają się tu artyści i miejscowi hipsterzy.



FEIRA DA LADRA

Typowy pchli targ w dzielnicy Graca, idealny dla amatorów staroci, używanych ubrań, książek, starych pocztówek i przedziwnych retro pamiątek. Można spędzić tu cały dzień, przebierając w stosach zupełnie przypadkowych przedmiotów, słuchając ulicznych grajków, a gdy słońce chyli się ku zachodowi, dostać ofertę kupna czegoś zupełnie dziwnego za cenę 0 euro (w moim przypadku była to miniaturowa plastikowa figurka przedstawiająca pieczonego kurczaka).



OGRODY BOTANICZNE

Warto odwiedzić ogrody botaniczne w Lizbonie. Jest ich kilka, polecam Jardim Botânico da Universidade de Lisboa, Estufa Fria oraz Jardim Botânico da Ajuda. Opłata za wejście jest niewielka (rzędu 2-3 euro), a można w nich przyjemnie spędzić popołudnie, spacerując w cieniu egzotycznych drzew lub czytając książkę. Każdy z nich jest usytuowany obok innych ciekawych obiektów, więc mogą służyć jako miejsce wytchnienia po wizycie w muzeum czy zwiedzaniu danej okolicy.



QUIOSQUES

Quiosques to małe kawiarnie umieszczone w stylowych „kioskach”, które można napotkać na wielu placach czy w parkach, usiąść przy wystawionym na zewnątrz stoliku i napić się espresso, zjeść mini Pastel de Nata (tradycyjne ciastko portugalskie z budyniem jajecznym), wypić szklaneczkę moscatelu czy minipiwa (jak wspominałam, w Portugalii skala jest mniejsza i wiele rzeczy występuje w wersji mini). Uwielbiam atmosferę tych miejsc, bo spędzają tam czas ludzie z zupełnie różnych środowisk i warstw społecznych: biznesmeni, studenci, emeryci i hipsterzy siedzą ramię w ramię, delektując się w słońcu miniprzysmakami. Warto ich poszukać w takich miejscach, jak Largo do Carmo, Principe Real czy Miradouro de São Pedro de Alcântara.



OKOLICE LIZBONY I DALEJ...

Lizbona jest miastem, gdzie dużo się chodzi, ale transport miejski (stylowe tramwaje, metro, autobusy, a także tramwaje wodne) i podmiejski jest bardzo dobrze zorganizowany. Można łatwo dostać się do okolicznych miejscowości, np. São João, gdzie warto wybrać się na plażę, lub Cascais nazywanego portugalskim Palm Springs – gdzie królują surferzy i amatorzy jachtów. W okolicach Lizbony znajduje się też tajemnicza Sintra z czarującymi zamkami. Jeśli będziecie Wam mało, możecie wybrać się na drugą stronę rzeki Tag (tramwajem wodnym – najlepiej o zachodzie słońca) do Cacilhas czy Almady, gdzie można zwiedzać Sanktuarium Cristo Rei i podziwiać Lizbonę z innej perspektywy.

W KAŻDYM WIDZĘ COŚ DOBREGO

To jest proste ćwiczenie, które robię codziennie od kilku lat. Patrę na ludzi i staram się w każdym znaleźć coś dobrego. Uśmiecham się, kiedy nachodzą mnie krytykanckie myśli. Ja wiem, że one wciąż we mnie drzemią, ale właśnie w ten sposób uczę się je zmieniać.



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

Świadomie staram się pamiętać o tym, żeby w każdym znaleźć coś dobrego. Nawet jeśli instynktownie pierwsza myśl będzie negatywna. To nic nie szkodzi. Bo najważniejsze jest to, czy chcesz zastąpić ją czymś pozytywnym.

Pamiętam na przykład, jak kiedyś zobaczyłam w ogrodzie człowieka ubranego w urzędowy garnitur. Było wcześniej rano, pewnie wybierał się do pracy. Miał na sobie białą koszulę, krawat, ciemny garnitur i eleganckie buty. Stał na trawie z wężem ogrodowym w ręce. Podlewał kwiaty.

Moja pierwsza myśl:

– A ty co, nie pomyliło ci się coś? W garniturze do ogrodu?

Moja druga myśl:

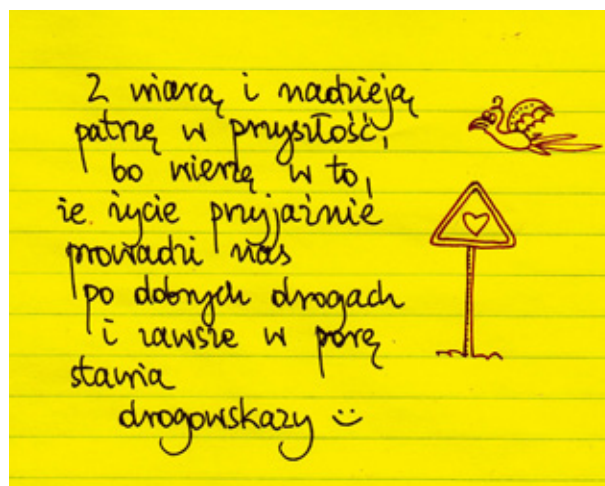
– Nie mam zaufania do ludzi w garniturach.

I sama nagle uświadomiłam sobie, że w ciągu dziesięciu sekund od ujrzenia tego nieznanego człowieka zdążyłam: skrytykować jego wygląd, wysmiać go, umniejszyć jego wartość, przypisać mu jakieś cechy i zająć wobec niego asekuracyjne, pełne strachu stanowisko. Mimo że przecież nic o nim nie wiedziałam!!!

Zobacz, jak łatwo można przerzucić na kogoś swoje podświadome lęki i słabości.

To, co o nim pomyślałam, świadczyło tylko o tym, że ja podświadomie czuję się niepewnie, wszędzie spodziewam się zagrożenia, jestem negatywnie nastawiona do świata – a to znaczy, że jestem też negatywnie nastawiona do samej siebie.

Sama się na tym złapałam.



Dopiero moja trzecia myśl była taka:

– On robi coś dobrego! Mimo że spieszy się do pracy i już stoi gotowy do drogi, to pamięta o tym, żeby rano podlać rośliny w swoim ogrodzie!

I o to właśnie chodzi.

Spróbuj dzisiaj nie kierować się podświadomym strachem.

Spróbuj patrzeć dobrymi oczami na ludzi i widzieć ich dobre strony.

To jest moje ćwiczenie na dziś.

Będę pamiętać o tym, żeby w każdym napotkanym człowieku dzisiaj dostrzec pozytywne cechy. Być może on ma jakieś wady, ale dla mnie to jest dzisiaj nieistotne. Uczę się widzieć dobro.



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.

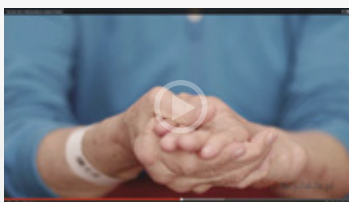
Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie www.roche.pl



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 Sulfasalazinu 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...