

akTYwni

Forum RZS

nr 4 [13]/2016
Cena 5 zł w tym 23% VAT
ISSN 1234-123X
www.roche.pl



Na okładce:

Renata Książdz

ABY NIE BYŁO
GORZEJ



CZY TO MI SZKODZI?

dietetyczne mity
a RZS



PLAN MINIMUM

ćwiczenia
w domu



RZS POWIKŁANIA POD LUPĄ

współczesna
medycyna vs. choroba



WZIAĆ WŁOS POD WŁOS

o depilacji

RZS POROZMAWIAJMY

pacjent - lekarz rozmowa ma znaczenie



Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą przewlekłą, która nieleczone prowadzi do niepełnosprawności.

Tylko leczenie regularne i w pełnych dawkach, zgodnie z zaleceniami lekarza, może poprawić stan pacjenta, pozwalając mu w pełni cieszyć się życiem.

Kluczem do sukcesu terapeutycznego jest szczerą, otwartą relacją pomiędzy pacjentem a lekarzem.



więcej informacji na www.tacyjakja.pl

ORGANIZATOR KAMPANII



PATRONAT





Drodzy Czytelnicy

Reumatoidalne zapalenie stawów zmienia życie nie tylko pacjenta, któremu postawiono diagnozę. W mniejszym lub większym stopniu dotyka jego bliskich, szczególnie jeśli osoba chora potrzebuje ich pomocy w codziennych czynnościach lub wsparcia psychicznego. Z tego powodu warto przyjrzeć się relacjom – domowym, zawodowym, przyjacielskim. Pacjenci dotknięci chorobą przewlekłą w bardzo różny sposób próbują poradzić sobie z emocjami, jakie ona niesie. Są tacy, którzy za wszelką cenę chcą udowodnić sobie i światu, że nic w ich życiu się nie zmieniło, że są sprawni, nic ich nie boli. Są też tacy, którzy nieustannie narzekają, oczekując współczucia, wsparcia i pomocy bliskich. O tym,

jak najlepiej udomowić tego nieproszonego gościa, jakim jest RZS, opowiada w tym numerze „Aktywnych” psycholog kliniczny Grażyna Domalewska „Warto okazywać wdzięczność” (str. 23).

Wsparcie bliskich jest nieodzowne, by stawiać czoła objawom choroby, ale też by psychicznie radzić sobie z ewentualnymi powikłaniami, jakie ta choroba może przynieść. Szczegółowo temat powikłań przybliży lekarz reumatolog Ewa Walewska „RZS Powikłania pod lupą” (str. 11). Nie zrażajmy się tym, że RZS to choroba, która wpływa na kondycję całego organizmu, tylko skupmy się na działaniach pozwalających nam pozostać w formie. Jednym z takich działań jest aktywność fizyczna, której trwająca zima szczególnie nie sprzyja. Wszyscy wiemy, że nie wolno się nam „zasiedzieć”, jednak plucha i ziąb są doskonałą wymówką do pozostania pod kocem. Dla chcącego nic trudnego – można przecież rozciągać się i wzmacniać mięśnie w domu. Zachęcamy do zapoznania się z naszym zimowym planem minimum na aktywność fizyczną „Plan minimum” (str. 17). Prezentowane ćwiczenia można wykonywać, oglądając jednocześnie telewizję lub słuchając relaksującej muzyki. Byłe do wiośny!

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

ZDJĘCIA

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

DRUK

Drukarnia Chroma

03 / Dzień dobry

FORUM RÓŻNOŚCI

05 / Z ostatniej chwili

06 / Pytania na dobry początek

08 / Co dziś w menu?

CZY TO MI SZKODZI?



CZY TO MI SZKODZI?

08



U SPECJALISTY

11 / Co mówi lekarz?

RZS POWIKŁANIA POD LUPĄ

14 / Z doświadczeń pacjenta

PACJENT MA PRAWO

17 / Ruszajmy!

PLAN MINIMUM

A JAK FORMA?

19 / Carpe diem

20 / Bohaterowie

ABY NIE BYŁO GORZEJ

Renata Książdz

23 / Mamy gościa

Grażyna Domalewska

STYLE ŻYCIA

26 / Uroda

WZIĄĆ WŁOS POD WŁOS

28 / Kompas

30 / Felieton

PACJENT MA PRAWO

14



RZS POWIKŁANIA POD LUPĄ

11



23

WARTO OKAZYWAĆ WDZIĘCZNOŚĆ
Grażyna Domalewska

WZIĄĆ WŁOS POD WŁOS

26



Odchudzanie przez oczyszczanie?

Nie istnieje nic takiego, jak oczyszczanie organizmu poprzez dietę – mówi prof. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska. Organizm oczyszcza się poprzez wydalanie też, potu, moczu i kału. A także w procesie oddychania.



W ten sposób oczyszczamy organizm w sposób fizjologiczny. Picie jedynie soków owocowo-warzywnych oraz naparów ziołowych – polecane w ramach „oczyszczania” – nie ma z tym procesem nic wspólnego. Ani też z odchudzaniem, do którego ma być preludium. W prawidłowej diecie, nawet podczas odchudzania się, trzeba organizmowi

dostarczać tłuszczów, białek i węglowodanów. Jeśli ktoś nam proponuje sposób odżywiania, który burzy tę równowagę, np. poprzez całkowitą eliminację węglowodanów, nie jest to korzystne dla organizmu. Osoby pragnące schudnąć, powinny ograniczyć źródła kalorii o największym znaczeniu – tłuszcze i cukry proste. A następnie powinny w ramach tego, co jadły do tej pory, zmniejszyć kaloryczność posiłku, ograniczając jego ilość. – *Talerz dzielę na pół. Jem wszystko, co do tej pory, tylko w ilościach mniejszych. I to jest prawidłowe podejście, które gwarantuje sukcesywną utratę tkanki tłuszczowej, a nie złudne odwodnienie* – mówi prof. Kozłowska-Wojciechowska.

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,410468,ekspert-diety-oczyszczajace-nie-istnieje.html>

Nowy język po „60”

Ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera rośnie wraz z wiekiem. Ważne jest też, czy ktoś w rodzinie cierpił na to schorzenie.



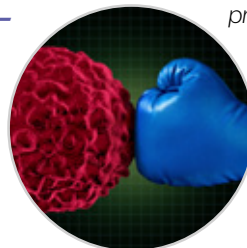
W profilaktyce choroby istotne jest leczenie miażdżycy. Zmiany miażdżycowe w tętnicach mózgowych idą bowiem w parze z procesem alzheimeryzacji, choroby te przenikają się. Nie wolno dopuszczać do martwic spowodowanych niedokrwieniami i niedotlenieniem. Prewencja obejmuje też leczenie nadciśnienia, cukrzycy, zaburzeń rytmu serca. Niezbędnym elementem planu dnia musi być

aktywność fizyczna. Badacze sugerują codzienne długie i szybkie marsze. Bogate życie towarzyskie jest dobrym ćwiczeniem dla umysłu, podobnie jak aktywność intelektualna, stawianie sobie nowych wyzwań (uczenie się nowych języków obcych jest lepsze niż wracanie do tych, które już znamy). W ramach profilaktyki wskazana jest też dieta śródziemnomorska. Badania pokazują, że w krajach o najwyższych wskaźnikach edukacyjnych odsetek pacjentów z chorobą Alzheimera jest niższy. Spodziewany jest natomiast gwałtowny wzrost zachorowań w krajach o niższej kulturze zdrowotnej.

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,411312,ucz-sie-i-cwiczenia-opoznienia-choroby-alzheimera.html>

Mikro i makro w optimum

Optymalne stężenie selenu, żelaza czy cynku może zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka – wynika z prac prowadzonych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.



Jedno z najnowszych odkryć zespołu, które już zostało zgłoszone do opatentowania, dotyczy korelacji stężenia selenu i metali ciężkich. Ustalono, że poziom powyżej 13 mcg (mikrogramów) ołowiu na litr surowicy wiąże się z trzykrotnie większym ryzykiem wystąpienia choroby nowotworowej. – *Rekomendowany przez nas poziom selenu w wysokości 85 mcg neutralizuje tę sytuację, kiedy stężenie ołowiu nie*

przekracza 20 mcg. Przy większych wartościach należy suplementować selen w stosunku od 3,25 do 5,25. Według naszej wiedzy są to jedne takie badania na świecie – mówi prof. Jan Lubiński, jeden z autorów pracy. Kolejne badania potwierdziły wpływ niskiego poziomu żelaza na wysokie ryzyko wystąpienia raka jelita grubego. – *W przypadkach małego stężenia tego pierwiastka wysyłam pacjentów na kolonoskopię. Niejednemu uratowaliśmy dzięki temu życie – dodaje profesor. Ważnym zagadnieniem, nad którym pracują w Szczecinie, jest uznanie stężenia mikroelementów za czynnik prognostyczny dla pacjentów onkologicznych.*

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,411306,optymalne-stężenie-mikro-i-makroelementow-zmniejsza-ryzyko-zachorowania-na-raka.html>

KTO PYTA...

TEKST: *dr Jakub Urbański*

BIOLOG MOLEKULARNY, DZIENNIKARZ NAUKOWY, TLUMACZ, PODRÓŻNIK

Kontynuujemy nasz cykl „Kto pyta...” i odpowiadamy na kolejne najczęstsze i najciekawsze pytania zadawane przez pacjentów z RZS.

Na czym polega terapia biologiczna?

Postęp biotechnologii i inżynierii genetycznej pozwolił na wprowadzenie nowej formy farmakoterapii – terapii celowanej za pomocą leków biologicznych. Leki biologiczne charakteryzują się dużą skutecznością i specyficznością, naśladują bowiem działanie naturalnie występujących w organizmie białek. Podstawą terapii biologicznej są leki oparte na substancjach wytworzonych na bazie żywych komórek bądź dzięki wykorzystaniu biotechnologii i inżynierii genetycznej (na przykład w komórkach grzybów lub bakterii). Mogą być to rekombinowane białka lub przeciwciała. W terapii RZS wykorzystywane są dwie klasy leków biologicznych, białka fuzyjne (nazwa większości preparatów kończy się przyrostkiem -cept, np. etanercept) i przeciwciała monoklonalne (ich nazwy zakończone są przyrostkiem -mab, np. rytuksymab).

Ogólnie rzecz ujmując, są to leki immunosupresyjne, czyli blokujące lub osłabiające aktywność układu odpornościowego, na przykład osłabiające aktywność komórek B i T oraz wydzielanych przez limfocyty cytokin – głównie TNF. Ich podanie pozwala uregulować zaburzone chorobą funkcjonowanie układu odpornościowego. Terapia biologiczna jest standardem leczenia u tych pacjentów, u których klasyczna terapia RZS nie przynosi spodziewanych efektów.

<http://www.nature.com/subjects/biological-therapy>
<http://www.rheumatology.org>

Czym RZS różni się od choroby zwyrodnieniowej stawów?

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest typową chorobą związaną z wiekiem. Podobnie jak w przypadku RZS dochodzi do deformacji stawów, jednak w przeciwieństwie do autoimmunologicznego charakteru RZS, wynika ono ze zużycia chrząstki stawowej i osłabienia funkcji wydzielniczych błony maziowej. Częstym objawem choroby zwyrodnieniowej jest opuchlizna oraz pojawianie się na kościach otaczających staw narośli i tzw. ostróg, mogących znacznie upośledzać ruchliwość stawu. Zmiany patologiczne są na ogół niesymetryczne. Stawy objęte zmianami są zimne i twarde. Jedną z istotnych różnic między chorobą zwyrodnieniową stawów a RZS jest lokalny charakter stanu zapalnego – w chorobie zwyrodnieniowej zapalenie nie przerzuca się na inne narządy. Szacuje się, że choroba zwyrodnieniowa dotyka nawet połowę osób po 40. roku życia, statystycznie częściej chorują kobiety, zwłaszcza po okresie menopauzy. Czynnikiem ryzyka choroby zwyrodnieniowej jest otyłość. Na rozwój choroby mogą też mieć wpływ osłabienie mięśni oraz przeciążenia stawów wynikające ze specyficznego charakteru pracy lub będące efektem wyczerpującego uprawiania sportu.

<http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Osteoarthritis>
<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/c-reactive-protein/basics/definition/prc-20014480>

Parametry laboratoryjne – co to jest?

CRP i OB to dwa parametry krwi, na podstawie których można wnioskować o stanie zapalnym w organizmie. Wskaźniki te są na ogół skorelowane – wysoki poziom CRP odpowiada przyspieszonemu OB. Białko C-reaktywne (CRP) to glikoproteina należąca do tzw. białek ostrej fazy stanu zapalnego, biorąca udział w odpowiedzi układu odpornościowego. Białko ułatwia eliminację czynników wywołujących stan zapalny. Poziom tego białka w osoczu u zdrowego człowieka nie przekracza 5 mg/l, ale może wzrosnąć nawet tysiącrotnie w przypadku zakażenia bakteryjnego, zawału serca, nowotworu lub stanu zapalnego wywołanego chorobą autoimmunologiczną, na przykład RZS. Dlatego też poziom CRP monitoruje się u pacjentów z RZS, by ocenić postęp choroby. OB, czyli odczyn Biernackiego potocznie określane „opadem”, to wskaźnik szybkości opadania czerwonych krwinek. Po schłodzeniu czerwone krwinki w próbce krwi pobranej od pacjenta zaczynają opadać, a tempo tego procesu zależy od stanu zdrowia. W przypadku stanów zapalnych i podniesionego poziomu białek odpowiedzialnych za aglomerację we krwi proces ten zachodzi szybciej, co prowadzi do szybszego opadania krwinek.

<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/c-reactive-protein/basics/definition/prc-20014480>
<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/sed-rate/home/ovc-20207006>

Czy RZS może być przyczyną zapalenia naczyń?

To zła wiadomość dla osób chorych na RZS, ale tak. Zapalenie naczyń jest jednym z najrzadszych, ale jednocześnie najgroźniejszych powikłań reumatoidalnego zapalenia stawów, znacznie pogarszającym komfort życia i prognozy dla chorych. Występuje na ogół u pacjentów z długą historią choroby. Pod względem objawów przypomina guzkowe zapalenie naczyń, z osłabieniem ścian naczyń tętniczych i występowaniem charakterystycznych guzków. Jednym z symptomów jest też gwałtowny wzrost wartości CRP oraz OB. Dokładne mechanizmy powstawania zapalenia naczyń nie są poznane, wiadomo jednak, że wśród czynników ryzyka są zarówno predyspozycje genetyczne, jak i czynniki środowiskowe, w szczególności palenie tytoniu. Zapalenie naczyń zdecydowanie częściej (ponad 4-krotnie) występuje u mężczyzn. Statystyki wskazują, że częstość występowania zapalenia naczyń systematycznie się obniża wraz z wprowadzaniem nowych, coraz skuteczniejszych terapii RZS, w tym terapii biologicznych.

<http://www.medscape.com/viewarticle/586424>

CZY TO MI SZKODZI?

TEKST: *Ewa Jagodzińska*
DIETETYK

Wiele osób poszukuje przyczyny swoich dolegliwości w nadwrażliwości na niektóre produkty żywieniowe. Stąd jako antidotum na uciążliwe problemy promowane są różnorakie diety eliminacyjne. Czy rzeczywiście to, co jemy, może wpływać na powstawanie zapalenia stawów?

Niepoznane do tej pory przyczyny procesu autoimmunologicznego, który prowadzi do reumatoidalnego zapalenia stawów sprawiają, że pojawiają się coraz to nowe teorie na ten temat. Część z nich wskazuje na składniki diety, które sprzyjają zjawisku autoagresji. Przyjrzyjmy się najpopularniejszym mitom żywieniowym powielanym w kontekście pacjentów reumatologicznych.

Rośliny psiankowate przyczyną bólu?

Warzywa takie jak pomidory, ziemniaki, papryka, bakłażan oraz bardzo popularne w ostatnim czasie owoce goji to typowi przedstawiciele roślin psiankowatych, które bywają podejrzewane o nasilanie objawów RZS. Istnieje przekonanie, jakoby zawarte

w nich związki powodowały stan zapalny i wpływały na powstawanie bólu. Część chorych twierdzi, iż wykluczenie z diety roślin psiankowatych pozwoliło im złagodzić objawy choroby. Nie ma jednak jednoznacznych dowodów, które potwierdzałyby, iż rezygnacja z powyższych produktów może przynieść korzyści pacjentom z RZS. Co więcej należy pamiętać, iż rezygnując z jedzenia produktów, takich jak pomidory i papryka, pozbawiamy się cennego źródła potasu, likopenu oraz witaminy C, która należy do ważnych antyoksydantów, wpływających na zmniejszenie stanu zapalnego.

Głodówka i dieta wegetariańska

Na forach internetowych, a także w klinikach zajmujących się medycyną naturalną można znaleźć wiele informacji na temat nieocenionej roli głodówek. W badaniach nad RZS,

w których oceniano zmianę sposobu odżywiania na przebieg choroby, przed zastosowaniem diety pacjenci przechodzili kilkudniowy post. Głodówka rzeczywiście wpływa na zmniejszenie stanu zapalnego, jest to jednak rozwiązanie krótkotrwałe. W dłuższej perspektywie stosowanie głodówek może być szkodliwe i prowadzić do niedożywienia. Należy również pamiętać, iż powrót do poprzedniej diety powoduje nawrót objawów. Dieta każdego człowieka powinna być prawidłowo zbilansowana i dostarczać organizmowi wszystkich niezbędnych składników. Tym bardziej w przypadku osób cierpiących na RZS należy zwrócić na to szczególną uwagę. Jest to istotne ze względu na zagrożenie niedoborami niektórych składników, przede wszystkim antyoksydantów, które są szczególnie potrzebne w sytuacji, gdy w organizmie toczy się proces zapalny. Dlatego zamiast głodówek lepiej jest rozważyć ograniczenie



w diecie tłuszczów zwierzęcych i zastosowanie się do zasad diety śródziemnomorskiej. W badaniu nad dietą śródziemnomorską pacjenci stosujący ją odczuwali zmniejszenie dolegliwości bólowych. Nie zaobserwowano jednak u nich poprawy w zakresie porannej sztywności i ruchliwości stawów⁽¹⁾. Niektóre badania wskazują również, iż pacjenci mogą odnieść korzyści ze stosowania diety wegetariańskiej. Nie jest jednak pewne, czy pozytywny efekt takiej diety wynikał u nich z ograniczenia spożycia mięsa i produktów zwierzęcych, czy ze zwiększenia w diecie ilości warzyw

i owoców, będących dobrym źródłem antyoksydantów⁽²⁾. Wyniki tych badań nie są zatem do końca jednoznaczne. Jeśli jednak pacjent decyduje się ograniczyć ilość spożywanych produktów zwierzęcych, musi pamiętać o konieczności suplementacji żelaza i witaminy B₁₂.

Ach, ten gluten

Nie tylko wśród pacjentów z RZS krąży przekonanie, iż eliminacja glutenu z codziennego jadłospisu jest kluczem do uwolnienia się od wielu dolegliwości, w tym reumatycznych. Dieta bez-

glutenowa jest jednak zalecana jedynie u osób chorych na celiakię i tych z nietolerancją glutenu. Warto zauważyć, iż celiakia często współwystępuje z innymi chorobami autoimmunologicznymi, w tym również z RZS. Z tego powodu niewielka część chorych cierpiących na obydwie choroby może odnosić korzyści ze stosowania diety bezglutenowej.

Dotychczas nie przeprowadzono badań nad stosowaniem samej diety bezglutenowej u pacjentów z RZS. Prowadzone były jednak badania nad wpływem połączenia diety bezglutenowej z wegańską. W badaniu ►



Łazanki z pieczarkami i kapustą kiszoną

GOTUJE: *Katarzyna Kosmala*
DIETETYK

400 g pieczarek

60 g makaronu Łazanki

2 cebule średnie

400 g kapusty kiszzonej

1-2 liście laurowe

ziele angielskie

2 łyżki oleju

sól, pieprz

Kiszoną kapustę odciskamy z nadmiaru soku i przelewamy na sicie pod bieżącą wodą. Zalewamy wodą i gotujemy z liściem laurowym i zielem angielskim ok. 30 minut. Kapustę odcedzamy, a następnie drobno kroimy. Cebulę kroimy drobno i podsmażamy na oleju. Gdy zmięknie, dodajemy do niej posiekane pieczarki i wszystko podsmażamy. Doprawiamy do smaku solą i pieprzem.

1 porcja zawiera 114 kcal

(w tym 46% to białka i tłuszcze, 54% to węglowodany),

a zatem:

4,5 WW + 1,0 WW = 5,5 WW:

4 (porcje) = 1,3 WW ~ 1,5 WW

0,9 WBT: 4 (porcje) = 0,2 WBT ~ 0 WBT

► Hafstrom z 2001 r. u dziewięciu z 22 chorych stosujących się do zaleceń wyżej wspomnianej diety zaobserwowano poprawę w zakresie zmniejszenia liczby bolesnych i obrzękniętych stawów, ogólnej aktywności choroby i natężenia bólu, podczas gdy w grupie stosujących normalną dietę tylko jeden z 25 pacjentów zgłosił poprawę objawów⁽³⁾. W opisanym powyżej badaniu pacjenci stosowali dietę wegańską, stąd trudno jest ocenić, czy pozytywne efekty mogą być wynikiem wyeliminowania z jadłospisu glutenu, wykluczenia produktów zwierzęcych czy zwiększonej ilości warzyw i owoców. Co więcej, liczba pacjentów biorących w nim udział była niewielka, dlatego trudno jest dokonać oceny, czy taki sam efekt będzie obserwowany w większej grupie chorych.

Obecność alergii wzmacnia objawy RZS

RZS jest również związane z obecnością alergii. Nie ma jednak żadnych dowodów w postaci badań klinicznych, które potwierdzałyby ten związek. Co więcej badania wskazują, iż około 5 proc. do 30 proc. chorych na RZS cierpi równocześnie na alergię. Jest to odsetek zbliżony do występującego w populacji ogólnej. Niemniej jednak jeśli istnieje podejrzenie, iż jakkolwiek produkt spożywczy przyczynia się do zaostrzenia objawów, jedynym rozwiązaniem pozwalającym na potwierdzenie lub wykluczenie tych przypuszczeń jest przeprowadzenie próby prowokacji pokarmowej. Polega ona na wykluczeniu z diety podejrzanego produktu na okres, który pozwoli na całkowite ustąpienie objawów (1-4 tygodnie), a na-

stępnie stopniowym wprowadzaniu go do diety i obserwacji nawracających symptomów. Próbę taką najlepiej jest przeprowadzać pod opieką lekarza lub wykwalifikowanego dietetyka.

Stosowanie różnych modyfikacji w diecie osób z RZS jest wciąż sprawą kontrowersyjną. Przeprowadzane dotychczas badania nad eliminacją różnych produktów z diety osób chorych były prowadzone w większości na małych grupach pacjentów, stąd trudno jest przełożyć te wyniki na wszystkich chorych. Dlatego zanim zrezygnujesz z jedzenia konkretnych produktów i poddasz się krąjącym w sieci mitom, warto skonsultować swoją decyzję z lekarzem. Wprowadzanie zmian dostosowanych indywidualnie do istniejących potrzeb, alergii i nietolerancji może przynosić korzyści, pamiętaj jednak, iż rezygnacja z części produktów żywieniowych „na wszelki wypadek, bo być może szkodzi” może prowadzić do niedoborów. Nie możemy również zapominać o sile własnej sugestii, gdyż około 40 proc. pacjentów z RZS w jednym z badań zgłaszało poprawę wyników podczas stosowania placebo⁽⁴⁾.

1. Smedslund G., Byfluglien M.G., Olsen S.U., Effectiveness and Safety of Dietary Interventions for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of randomized Controlled Trials, Journal of the American Dietetic Association, 2010

2. Rennie K.L., Hughes J., Lang R., Jebb A., Nutritional management of rheumatoid arthritis: a review of the evidence, J Hum Nutr Dietet, 16, pp. 97-109

3. Hafstrom I., Ringertz B., Spangberg A. et al. A vegan diet free of gluten improves the signs and symptoms of rheumatoid arthritis: the effects on arthritis correlate with a reduction in antibodies to food antigens. Rheumatology (Oxford). 2001;40(10):1175

4. Darlington L.G., Ramsey N.W., Mansfield J.R., Placebo-controlled, blind study of dietary manipulation therapy in rheumatoid arthritis, the Lancet, 1986

RZS

POWIKŁANIA POD LUPĄ

TEKST: *lek. med. Ewa Walewska*
REUMATOLOG

ILUSTRACJE: *Zofia Zabrzaska*

Jesteśmy świadkami ogromnego postępu w leczeniu RZS. Wraz z rozwojem nowych, skutecznych metod terapii, współczesna medycyna potrafi już nie tylko zahamować rozwój choroby, ale również uchronić pacjentów przed ciężkimi powikłaniami układowymi.

Jeszcze stosunkowo niedawno pacjenci z RZS skazani byli na postępujące uszkodzenia stawów, prowadzące najczęściej do inwalidztwa. Choroba nieuchronnie wiązała się z przedwczesną śmiercią, a najczęstszymi jej przyczynami było uszkodzenie serca i naczyń, choroby płuc oraz niewydolność nerek. Obecnie, dzięki postępowi medycyny, rzadziej spotykamy ciężkie powikłania, związane z naturalnym przebiegiem choroby. Wyniki leczenia są najlepsze w przypadku pacjentów leczonych aktywnie, u których wcześniej, zaraz po rozpoznaniu RZS, włączono nowoczesne leki. Część osób z RZS nadal jednak jest narażona na wiele powikłań i rozwój chorób współistniejących. Największym wyzwaniem jest zapobieganie chorobom układu sercowo-naczyniowego, które są główną przyczyną śmiertelności wśród chorych z RZS. U tych pacjentów obserwuje się wcześniejszy niż w populacji ogólnej rozwój miażdżycy, częściej występuje także cukrzyca. Dodatkowo narażeni są oni na częstsze infekcje, szczególnie układu oddechowego, włóknienie płuc, a także powikłania związane z układem pokarmowym i osteoporozą. U młodszych pacjentów znaczącym problemem są stany depresyjne. Większości tych powikłań można jednak skutecznie zapobiegać.

Miej serce dla zdrowia

Kto najbardziej narażony jest na uszkodzenie serca i naczyń związane z miażdżycą? Nie będzie chyba dla nikogo zaskoczeniem, że na pierwszym miejscu znajdują

się osoby palące. Co więcej, palenie papierosów jest również jednym z czynników biorących udział w patogenie RZS. Dodatkowo palenie przez osoby chore na RZS powoduje włóknienie płuc oraz zwiększa ryzyko nowotworów. Jasne więc jest, że chorzy jak najszybciej powinni zerwać z nałogiem. Powikłań sercowo-naczyniowych możemy spodziewać się również u pacjentów otyłych, mało aktywnych fizycznie, z nieleczonym nadciśnieniem tętniczym, z wysokim stężeniem cholesterolu, cukrzycą, z aktywnym, źle leczonym RZS. Profilaktyka powinna więc polegać na stosowaniu urozmaiconej diety, bogatej w warzywa i ubogiej w tłuszcze zwierzęce. Zbilansowany sposób odżywiania się pozwoli na utrzymanie prawidłowej masy ciała. Wszyscy chorzy powinni wykonywać ćwiczenia fizyczne o umiarkowanej intensywności, dostosowane do ich możliwości fizycznych, takie jak spacer (szczególnie nordic walking), jazda na rowerze, pływanie, gimnastyka – przynajmniej pięć razy w tygodniu po 30 min (150 minut tygodniowo). Ani praca zawodowa, ani konieczność opieki nad dziećmi, ani złe samopoczucie nie powinny stanowić przeszkody w rozpoczęciu ćwiczeń.

Wpływ terapii na serce

Leki modyfikujące przebieg choroby, a szczególnie metotreksat, chronią przed powikłaniami naczyniowymi. Natomiast glikokortykosteroidy, szczególnie stosowane przewlekle i w dużych dawkach, oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) mogą przy-

Wszystkie choroby przewlekłe, w tym również RZS, mogą powodować depresję. Niestety, pacjenci nadal obawiają się stygmatyzacji z powodu konsultacji psychiatrycznych.

- ▶ spieszać rozwój miażdżycy. Z tego powodu w zaleceniach dotyczących farmakoterapii chorych na RZS największe znaczenie ma wczesne włączenie leków modyfikujących. Natomiast stosowanie glikokortykosteroidów i NLPZ powinno zostać ograniczone w czasie i sprowadzać się do możliwie najniższych dawek. Powinno być zalecane głównie w okresach zaostrzeń choroby.

Infekcje nie tylko w sezonie

Kolejnym problemem w terapii chorych jest zwiększona częstość powikłań infekcyjnych. Ciężkie infekcje obserwujemy głównie u pacjentów z wysoką aktywnością RZS, z wieloletnim przebiegiem choroby, w gorszym stanie ogólnym. Lekami, które mogą sprzyjać obniżeniu odporności, są wymieniane już wyżej glikokortykosteroidy. W jaki sposób zapobiegać infekcjom? Chorzy powinni unikać kontaktu z osobami zainfekowanymi, ale też unikać dużych skupisk ludzkich, zatłoczonych sklepów czy przepełnionych środków transportu publicznego. Wskazane jest też przeprowadzanie profilaktycznych szczepień przeciwko grypie oraz przeciw pneumokokom. W przypadku chorych na RZS o agresywnym przebiegu coraz częściej stosuje się leki biologiczne.

Zdrowie w głowie

Wszystkie choroby przewlekłe, w tym również RZS, mogą powodować depresję. To ona jest główną przyczyną utraty pracy oraz pogorszenia jakości życia chorych. Nie wolno więc lekceważyć żadnych objawów depresji. Niestety, pacjenci nadal obawiają się stygmatyzacji z powodu konsultacji psychiatrycznych. W przypadku wyraźnego obniżenia nastroju chory powinien bezwzględnie porozmawiać z lekarzem prowadzącym.

Dbaj o zęby i nie lecz się sam!

Analizując powikłania przewodu pokarmowego należy wspomnieć, że problemy mogą rozwinąć się w każdym jego odcinku, poczynając od jamy ustnej. Chorzy często mają problemy z zębami, a najważniejszym sposobem profilaktyki jest utrzymanie właściwej higieny jamy ustnej. Jest to tym bardziej istotne w obliczu dowodów, że ważnym czynnikiem biorącym udział w patogenezie RZS są infekcje przyzębia (a jednym z potwierdzonych patogenów jest bakteria o nazwie *Porphyromonas gingivalis*). Wczesnej utracie zębów może sprzyjać pojawiający się u chorych na RZS zespół



Długotrwałe obserwacje pacjentów leczonych immunosupresyjnie oraz leczonych lekami biologicznymi nie potwierdziły wzrostu częstości zachorowań na nowotwory.

suchości ze zmniejszonym wydzielaniem śliny. W przypadku suchości konieczne jest zmniejszenie spożycia słodczy i mycie zębów po każdym posiłku.

Zmiany zapalne w obrębie żołądka, dwunastnicy oraz jelit, prowadzące do owrzodzeń lub krwawień, są najczęściej wynikiem przewlekłego stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Jedynym sposobem zapobiegania tym zmianom jest ograniczenie stosowania NLPZ. Częstym błędem popełnianym przez chorych jest samodzielne kupowanie leków przeciwbólowych „bez recepty”, nieprawidłowe łączenie ich z lekami zapisanymi przez lekarza, co w konsekwencji prowadzi do przedawkowania substancji leczniczych, a co za tym idzie – rozwinięcia powikłań.

Profilaktyka nowotworów

Wyniki badań populacyjnych wskazują, że ryzyko rozwoju nowotworów w grupie pacjentów z RZS jest takie samo jak w populacji ogólnej. Długotrwałe obserwacje chorych leczonych immunosupresyjnie oraz leczonych lekami biologicznymi, którzy z racji stosowanych terapii wydawali się grupą szczególnie narażoną na ryzyko chorób nowotworowych, nie potwierdziły wzrostu częstości zachorowań*. Wśród chorych na RZS obserwuje się nieco inny profil chorób nowotworowych niż w populacji ogólnej. Większe jest ryzyko rozwoju chłoniaków, nowotworów płuc, raków skóry (czerniaków). Rzadziej niż w populacji ogólnej występuje rak piersi u kobiet oraz choroby nowotworowe jelita grubego*. Jak się chronić? Podobnie jak w pozostałej populacji należy wykonywać regularne badania profilaktyczne. U kobiet zaleca się regularne wykonywanie badań mammograficznych i cytologicznych, u mężczyzn ocenę antygenu nowotworowego PSA prostaty. Badania w kierunku chłoniaków obejmują ocenę węzłów chłonnych, a profilaktyka nowotworów skóry obejmuje ochronę przed nadmierną ekspozycją na słońce i szkodliwe promieniowanie UV.

Profilaktyka powikłań RZS to nie tylko skuteczne leczenie samego RZS, ale również chorób współistniejących. Najbardziej zagrożone powikłaniami są osoby niedostatecznie leczone, opóźniające włączenie prawidłowego leczenia z obawy o ryzyko powikłań, stosujące inne niż zalecone przez lekarza dawki leków. Skuteczne i nowoczesne leczenie, regularne kontrole w gabinecie reumatologa, zmiana stylu życia (zdrowa dieta i aktywność fizyczna) pozwalają w większości przypadków zminimalizować ryzyko powikłań i zapewnić chorym wysoką jakość życia.

* Mikuls T.R., Comorbidity in rheumatoid arthritis, Best Practice&Research Clinical Rheumatology 17.5 (2003): 729-752.

Bibliografia:

1. Michaud K., Wolfe F., Comorbidities in rheumatoid arthritis. Best practice&research Clinical rheumatology 21.5 (2007): 885-906.
2. Dougados M. et al., Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA), Annals of the rheumatic diseases 73.1 (2014): 62-68.
3. Choi H.K. et al., Methotrexate and mortality in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study. The Lancet 359.9313 (2002): 1173-1177.



Nie łam się!

Chorzy na RZS są zagrożeni wystąpieniem osteoporozy i zwiększonym ryzykiem złamań. Jest ono największe u chorych stosujących nieprawidłową dietę ze zmniejszonym spożyciem produktów mlecznych, u chorych mało aktywnych fizycznie oraz stosujących glikokortykosteroidy. Profilaktyka osteoporozy polega na odpowiedniej aktywności fizycznej oraz dostarczaniu do organizmu odpowiedniej ilości wapnia i witaminy D. Szczególnie bogate w wapń są mleko i jego przetwory: jogurty, kefir, żółty ser. Jeśli u chorego nie stwierdza się alergii pokarmowych, tych produktów absolutnie nie należy ograniczać. W większości przypadków odpowiednia dieta pozwala na uzupełnienie niedoborów wapnia, bez konieczności suplementacji w tabletkach. W naszej szerokości geograficznej trudno jest natomiast zapewnić dostateczne zaopatrzenie w witaminę D, która wytwarzana jest w organizmie pod wpływem słońca. Dlatego najczęściej chory dostanie od lekarza zalecenie suplementacji witaminy D w postaci odpowiedniego preparatu w ilości 1000-2000 jednostek na dobę.

PACJENT MA PRAWO

TEKST: *Beata Krudkopad-Szatorska*

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

Problemy ze zdrowiem często odzierają z radości życia, a zdarza się, że i z godności. Warto jednak pamiętać, że także tam, gdzie toczy się walka o zdrowie i życie, obowiązują pewne prawa – prawa pacjenta.

Wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych mają obowiązek przestrzegania praw pacjenta. Mianem tym określa się zbiór praw zawartych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Prawa pacjenta obowiązują zarówno w publicznym, jak i prywatnym sektorze ochrony zdrowia.

Podstawowe prawa pacjenta

§

Prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej

Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zasady jest równy dla wszystkich. Jeśli nie są to świadczenia, w których kluczowe znaczenie ma czas, pacjent ma prawo do przejrzystej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, czyli do... kolejki. Niekiedy pacjenci oburzają się na proponowany im termin wizyty u specjalisty za dwa lata, a jak się okazuje, wszystko to jest zgodne z prawami pacjenta.

Jeśli Twój stan zdrowia nie wymaga działań „na cito”, w ramach równości musisz czekać. W stanie nagłym, kiedy zagrożone jest zdrowie lub życie, pacjent ma prawo do natychmiastowego otrzymania pomocy medycznej, bez skierowania.

§

Prawo do poszanowania godności i intymności

W trakcie udzielania pomocy medycznej powinny być obecne tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo innych osób, np. studentów uczelni medycznych, wymaga zgody pacjenta i zgody lekarza, który udziela świadczenia. Pacjent ma prawo takiej zgody nie udzielić. Lekarz nie powinien omawiać szczegółów stanu zdrowia pacjenta ani zadawać mu intymnych pytań w obecności osób trzecich. Nie ma co ukrywać, że zasada ta jest nagminnie naginana w polskich szpitalach, kiedy podczas tzw. obchodu lekarskiego stan zdrowia pacjenta omawiany jest w obecności innych osób leżących na danej sali.

§

Prawo dostępu do dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotu, który ją wytworzył, ale pacjent ma prawo bezpłatnie się z nią zapoznać. Może sporządzić na jej podstawie swoje notatki, odpłatnie natomiast może otrzymać jej kopię lub ▶



- ▶ odpis. Może też za pokwitowaniem wypożyczyć oryginał dokumentacji medycznej (z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu). Lekarz ma obowiązek wyjaśnić choremu treść dokumentacji medycznej w zrozumiały i wyczerpujący sposób.

§

Prawo do wyczerpującej informacji o własnym stanie zdrowia

Osoba, która ukończyła 16 lat, ma prawo uzyskać od lekarza przystępną informację o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania określonych czynności medycznych. Pacjent ma prawo do informacji o wynikach przeprowadzonych badań. Może pytać o wszystko, co go niepokoi aż do momentu, kiedy przekazywana informacja o jego stanie zdrowia będzie dla niego w pełni zrozumiała.

Prawa pacjenta obejmują także: prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, prawo do tajemnicy informacji, prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo do wyrażania zgody na udzielania świadczeń zdrowotnych, prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii/orzeczenia lekarza, prawo do opieki duszpasterkiej oraz prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Primum non nocere

Pacjent ma swoje prawa, a lekarz ma swój cel, którym jest optymalna pomoc osobie chorej. Teoretycznie nie ma tutaj żadnego konfliktu interesów. W praktyce okazuje się czasem, że prawo do wyczerpującej informacji o stanie zdrowia może być pewnym utrudnieniem procesu leczenia. W rozwinięciu zasady do pełnej informacji czytamy, że lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o wszelkich możliwych następstwach wynikających z podjęcia danego leczenia i z jego zaniechania. Mówiąc krótko, powinien omówić z pacjentem wszelkie możliwe skutki uboczne proponowanej mu terapii. Lekarze wiedzą, że pełna informacja na temat ewentualnych skutków ubocznych w wielu przypadkach spowoduje niepokój, czasem rezygnację z leczenia albo

ograniczenie dawek leków na własną rękę. I znajdują się w pułapce, bo z jednej strony jest prawo do informacji, z drugiej chęć udzielenia optymalnej pomocy w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną. Czym zatem kierują się lekarze?

Jedną z podstawowych zasad etycznych w medycynie jest *primum non nocere*, czyli po pierwsze nie szkodzić. Zasada ta w połączeniu z treścią składanego przyrzeczenia lekarskiego, w którym medycy ślubują „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”, pozwala lekarzom stosować rozwiązanie optymalne dla pacjenta. Krótko mówiąc, lekarze

nie przekazują pacjentom informacji o wszystkich potencjalnych konsekwencjach terapii czy zabiegu, by ich nie straszyc i nie zniechęcać do terapii. Pacjenci nie zawsze rozumieją, że korzyści z terapii są ważniejsze niż potencjalne skutki uboczne, a te zdarzają się rzadko i czasem prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest jak 1 do 100 000. Lekarzom niezwykle trudno przekonać pacjenta, że każde leczenie ma swoje konsekwencje, ponieważ organizm jest całością, i to, co leczy jeden „fragment”, może nie służyć innemu, ale suma summarum jest korzystne dla jego stanu zdrowia.

Warto podkreślić, że w każdym przypadku na żądanie pacjenta, lekarz ma obowiązek udzielić mu pełnej, jasnej oraz wyczerpującej informacji, bez względu na to, czy jego zdaniem przekazanie tych informacji będzie miało negatywny, czy pozytywny skutek na jego zdrowie.

Z drugiej strony pacjent ma też pełne prawo do tego, by nie wiedzieć, bo sam może poprosić o nieprzekazywanie mu szczegółów dotyczących leczenia. Na jednych pełna świadomość tego, co może się wydarzyć, działa uspokajająco i mobilizująco, na innych – wręcz przeciwnie. Wszyscy pacjenci mają takie same prawa, ale do każdego trzeba podchodzić indywidualnie.

KRÓTKI AUTOCOACHING

Jeśli jesteś osobą, która chce i/lub musi wszystko wiedzieć, jeśli masz pewność, że chcesz się leczyć bez względu na uzyskane informacje, jeśli postrzegasz się jako osobę posiadającą silną wolę – pytaj. Masz do tego prawo.

Jeśli jesteś osobą niepewną siebie lub wiesz, że łatwo ulegasz sugestiom – nie pytaj. Zaufaj swojemu lekarzowi i zdrowiu. W końcu doktor Google to tylko martwy portal, na którym informacje umieszczają różne osoby i grupy, zwykle broniąc swoich partykularnych interesów. Statystyczny Kowalski nie istnieje. Bezpośredni kontakt z lekarzem i stosowanie się do zaleceń daje szansę na normalne życie nawet osobom przewlekłe chorym.

PLAN MINIMUM

TEKST: *dr n. med. Elżbieta Skorupska*

FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

ILUSTRACJE: *Agata Stanecka*

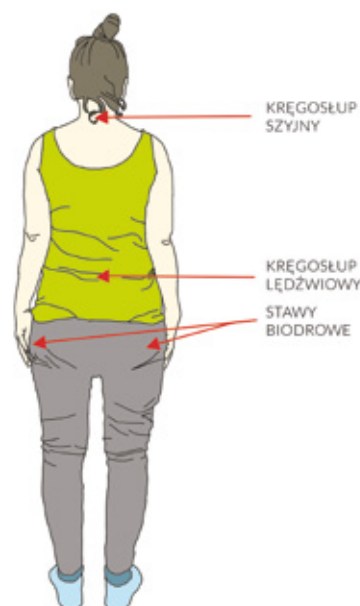
Z roku na rok rośnie świadomość Polaków w zakresie konieczności dbania o kondycję fizyczną niezależnie od wieku, ale też niezależnie od stanu zdrowia. Wiadomo, że poziom wydolności fizycznej i sprawności ludzi w starszym wieku jest zależny od wydolności fizycznej osiągniętej do 25. roku życia (tzw. pułap tlenowy), aktywności fizycznej w wieku dojrzałym oraz zmian organicznych i czynnościowych wskutek przebycia różnych chorób. Innymi słowy, na swoją kondycję w starszym wieku pracujemy tak naprawdę od wczesnego dzieciństwa.

Wydolność fizyczna jest zależna od sprawności układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, elastyczności stawów oraz tkanki płucnej. W warunkach domowych można zadbać o wszystkie elementy kształtujące wydolność fizyczną. Plan minimum zakłada dbałość o dwa podstawowe kierunki: ogólną elastyczność ciała oraz poprawę zdolności oddechowo-krążeniowej.

Praca nad elastycznością ciała

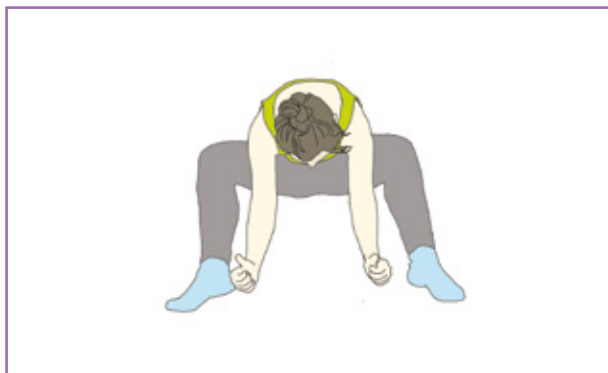
Najprostszą formą poprawy elastyczności ciała są ćwiczenia rozciągające. Potwierdzono, że stretching wymaga wcześniejszego ocieplenia tkanek lub rozgrzewki, stąd należy pamiętać, że pierwsze 15 minut rozciągania ciała „na sucho” nie przynosi poprawy w zakresie elastyczności tkanek. W warunkach domowych może to być zwykła kąpiel lub 15 minut relaksu pod kocem elektrycznym. Plan minimum to ćwiczenia trwające przez około 45–60 minut raz w tygodniu, ze zwróceniem uwagi na ich prawidłowe wykonywanie.

KLUCZOWE CZĘŚCI CIAŁA TO:



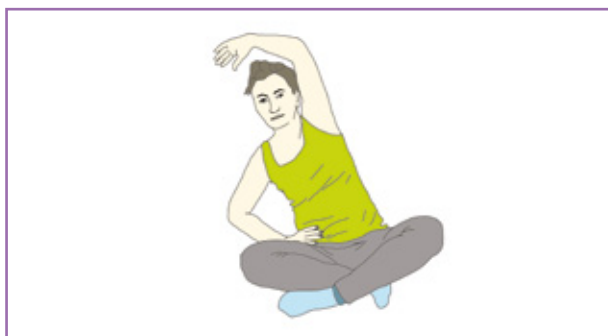


ĆWICZENIA OBEJMUJĄCE OBRĘCZ BIODROWĄ ORAZ KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY.



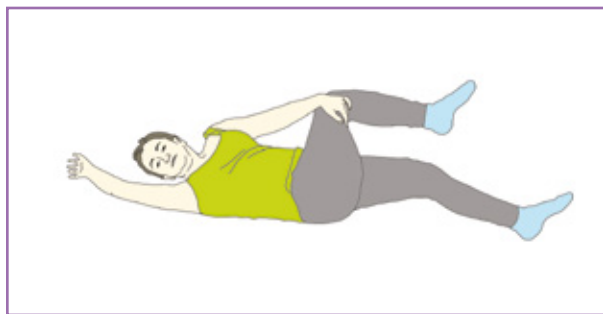
Ćwiczenie nr 1

Pozycja: siad w rozkroku z ugiętymi kolanami.
Ruch: pochyl tułów do przodu jak najniżej – tak, żeby położyć zgięte w stawach łokciowych przedramiona przed sobą. Utrzymaj pozycję przez minimum 20 sekund.
Uwaga! Jeśli nie jesteś w stanie wykonać tej pozycji, wyprostuj oba łokcie i postaraj się wyciągnąć koniuszki palców dłoni jak najdalej – utrzymaj pozycję przez 20 sekund.



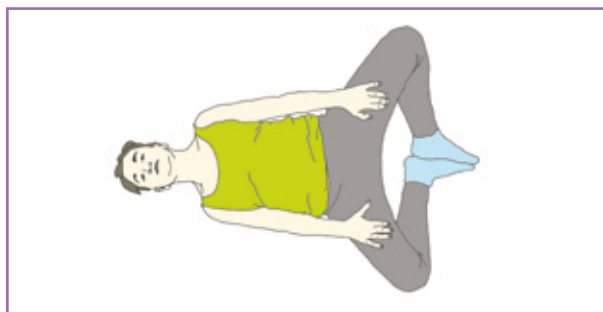
Ćwiczenie nr 2

Pozycja: siad turecki przy ścianie, jedna ręka oparta na biodrze, druga luźno zwieszona nad głową.
Ruch: przesuwaj tułów po ścianie w kierunku strony z ręką na biodrze. Utrzymaj pozycję 20–30 sekund.



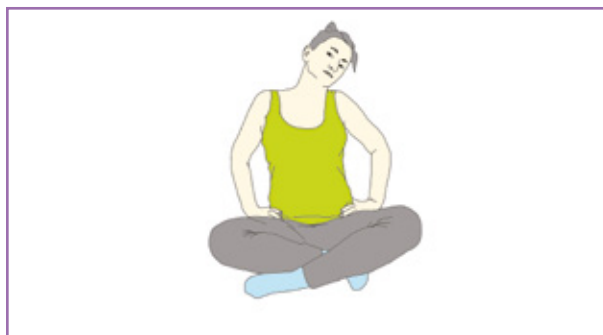
Ćwiczenie nr 3

Pozycja: leżenie na boku lewym, zgięte prawe kolano przełożone maksymalnie do przodu (przytrzymane od góry lewą ręką).
Ruch: prawa wyprostowana kończyna górna odchyła się do tyłu (rotując tułów), tak aby dotknąć podłogi po przeciwnej stronie. Utrzymaj pozycję 20–30 sekund. Zamień pozycję na przeciwną.



Ćwiczenie nr 4

Pozycja: leżenie na plecach, kończyny dolne zgięte w stawach kolanowych, stopy blisko siebie.
Ruch: postaraj się oddalić kolana od siebie tak, żeby były najdalej jak to możliwe (można pomóc rękami). Utrzymaj pozycję 20–30 sekund.



Ćwiczenie nr 5

Pozycja: siad skrzyżny przy ścianie. Dłonie oparte na biodrach.
Ruch: przesunij głowę w bok jak najdalej. Utrzymaj pozycję 20–30 sekund. Zamień pozycję na przeciwną.

Kolejne proste ćwiczenia rozciągające oraz poprawiające wydolność oddechową przedstawimy w następnym wydaniu magazynu.



DLA MNIE PESTKA!

TEKST: *Marcin Pacho*

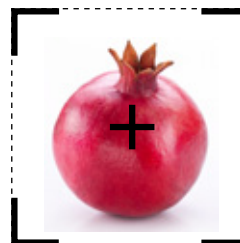
Dostępność i różnorodność egzotycznych owoców zachęca do eksperymentowania z ich smakami. Niestety, często początkowa euforia ustępuje zniecierpliwieniu, bo okazuje się, że chcąc obrać kokos, mango czy smaczliwkę zwyczajnie wpadamy jak śliwka w kompot. Na szczęście są na to sposoby.



Kokos pod młotek

Szukając sposobu na tego twardziela, znajdź trzy charakterystyczne punkty na jednym z krańców łupiny – jeden z nich jest miękki. Wyparzone grubym gwoździem lub czubkiem noża zrób w nim otwór, przez który wylejesz kokosową wodę. Możesz oprzeć od-

wrócony orzech o kubek lub dzbanek i odczekać, aż kokos będzie pusty. Odsączony orzech owiń w czystą ściereczkę i młotkiem rozkrusz go na drobne kawałki. Biały miąższ z tak powstałych cząstek najlepiej wykrawać nożem.



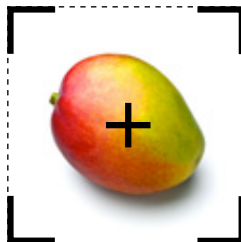
Granat w dłoń

Potrzebujesz miski z czystą zimną wodą. Granat przekrój na pół, zanurz w wodzie i miękką łyżką lub palcami wydrążaj bordowe pestki, które opadną na dno miski. Następnie odlej delikatnie część wody wraz z unoszącymi

się na powierzchni błonkami i drobinami skóry. Pozostałą wodę z ziarnami przelej przez sito. W ten sposób nie tylko szybko pozyskasz smaczną przekąskę, ale i unikniesz obłania sokiem, który bardzo trudno sprać. Pamiętaj, wybieraj tylko dojrzałe owoce – takie, z których po delikatnym ściśnięciu wydobywa się charakterystyczne „pykanie”.

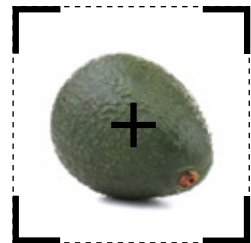
Mango na płasko

Znajdź bardziej płaską stronę mango, połóż na niej owoc i odkrój część wypukłą, starając się prowadzić nóż po powierzchni twardej płaskiej pestki. Teraz połóż pozostałą część owocu na pestce i ponownie odkrój od niej pozostałą część z miąższem. W ten sposób otrzymasz dwie jadalne części mango – bardziej i mniej wypukłą. Miąższ w obu tak powstałych cząstkach natnij w kratkę (uwważaj, by nie naciąć skórki), a następnie wywiń je „na lewą stronę”. Tak powstaną swego rodzaju jeże z wystającymi sześcianami miąższu – korzystając z łyżki, wydrąż je ze skórki bezpośrednio na talerz.



Smaczliwka, czyli...

Awokado wbrew wytrawnemu smakowi podobnie jak pozostałe owoce doskonale nadaje się do zdrowych deserów. Niestety, może sprawić kłopot przy obieraniu. Najlepiej wybierać owoce dojrzałe, których miąższ przypomina lekko twarde masło. Jednak tak dojrzały owoc jest śliski i w trakcie „zwyczajnego” obierania wręcz wymyka się z dłoni. Wystarczy tylko przeciąć nieobrany owoc naokoło (opierając nóż na pestce), a następnie przekrócić nacięte części tak, jak robimy to otwierając stoik. W ten sposób otrzymamy część awokado z pestką i bez. Tę drugą drążmy łyżką, natomiast w okrągłą pestkę tkwiącą w pozostałej części wbijamy nóż i lekko nim kręcąc, oddzielamy od miąższu. Tę część także wydrążamy.



Niezły ananas!

Odetnij pióropusz liści (wraz z czubkiem) oraz spód owocu. Tak powstały ananasowy walec ustaw na równej powierzchni i za pomocą ostrego noża usuń zdrewniały trzon owocu. Następnie równie ostrym nożem, prowadząc go z góry na dół, odkrawaj skórę pasek

po pasku. Tak obranego ananasa możemy pokroić w plastry, a następnie na mniejsze cząstki.

ABY NIE BYŁO GORZEJ

WYSLUCHAŁA: *Aleksandra Zalewska-Stankiewicz*

*Okropne uczucie. Jakby ktoś zalał ciało woskiem. Kładziesz się do łóżka i nie możesz wstać. Potem, z każdym ruchem, ten wosk zaczyna się topić, bardzo powoli. Człowiek jest niesprawny, nieporadny. Przez to gniecie okulary, nie może obracać ziemniaków. Tak początki swojego RZS wspomina 60-letnia **Renata Książdz** ze Stargardu.*

Choroba zaczęła się niepozornie, w 2003 roku. Pani Renata zaplanowała wyjazd nad jezioro. – Przewiało mnie, Bożenko. Wszystko mnie boli. Nie pojadę – zadzwoniła do siostry. Mijały kolejne tygodnie, a prawa ręka nie dawała jej spokoju. Pojechała na wakacje nad morze. Każdego dnia chłodziła rękę w Bałtyku, ale i to nie pomagało.

Trafiłam na dobrych lekarzy

Wizyta u lekarza rodzinnego była zaskoczeniem. – Jak to kolejne badania? U reumatologa? – taka była reakcja Renaty Książdz, gdy usłyszała, że czeka ją dalsza diagnostyka. Doktor Henryka Hejnig, reumatolog ze Stargardu, zlecił badania w Klinice Reumatologii przy ulicy Arkońskiej w Szczecinie. Leki zadziałały niemal natychmiast. Więc pani Renata, gdy tylko poczuła się lepiej, nie chciała poddać się kolejnym badaniom. – Inni są bardziej chorzy – przekonywała lekarzy. Jednak oni nie odpuścili. Choroba galopowała w zaskakującym tempie. RZS – diagnoza reumatologów była bezwzględna.

Kolejne lata Renata spędzała w szpitalach. Na zmianę w Świnoujściu, Choszcznie, Szczecinie.

– Ludzie narzekają na służbę zdrowia. A ja mam pozytywne doświadczenia. Wiele lat temu, gdy miałam jeszcze tylko telefon stacjonarny, pracownicy szpitala na Arkońskiej sami do mnie dzwonili z informacją, aby zgłosić się na oddział – wspomina. To właśnie lekarze z tego szpitala

wyznaczyli sobie cel, aby postawić panią Renatę na nogi. W 2005 roku zaczęła terapię eksperymentalną. Lek, który przyjmowała, nie był wówczas refundowany i otrzymywała go w szpitalu. – Wciąż byłam pod kontrolą lekarzy. Po roku zostałam poddana kompleksowym badaniom, aby sprawdzić skuteczność terapii. Czułam się zdecydowanie lepiej, rzeczywiście postawiono mnie na nogi. Psychicznie bywało różnie. Najtrudniejszy moment? Początek leczenia na Arkońskiej. Wtedy lekarka zapytała panią Renatę, czy chce się spotkać z psychologiem. Nie chciała. Zawzięła się. W końcu sama zaczęła pocieszać innych chorych, jak tego 60-letniego mężczyznę spotkanego w szpitalu, również chorego na RZS. – Doceniam to, że jestem żoną, mamą, a że jest choroba? Trudno, trzeba z nią żyć – tak mu powiedziała.

Przechrzyć chorobę

– Prawda jest taka, że mogłabym wydać majątek na walkę z tą chorobą. Ale to nie o to chodzi. Muszę z nią funkcjonować w taki sposób, aby nie wszystko kręciło się wokół RZS. Gdy zachorowała, młodszy syn chodził do gimnazjum. Nie była w stanie pójść po zakupy. – Idź, kup, co chcesz – dała pieniądze Marcinowi. Przyniósł ze sklepu same mielonki. „Kto to będzie jadł?” – pomyślała, ale nie skrytykowała syna. I tak powoli z chorobą Renaty nauczyła się żyć cała rodzina. Kiedyś usłyszała od Wioli, żony starszego syna, że w jej domu nie czuje się choroby. To był wielki komplement.



Renata Książd stara się przechrzyć chorobę. Gdy RZS szykuje się do ostrego ataku, pacjentka przezornie przygotowuje swoją broń. Na przykład ostatniego lata, mając trudności z chodzeniem, postanowiła jeździć po mieszkaniu na krześle obrotowym. Kombinuje. Najgorzej, gdy bolą pięty, wtedy się nie wstanie. Ale gdy bolą palce, można przecież stanąć na piętach! We wrześniu młodszy syn się żenił. Miała nie zatańczyć na weselu? Poprosiła o zastrzyki sterydowe. Pomogło. Wywijała na parkiecie.

Być kobietą, być kobietą...

Pani Renata dba o siebie. Eleganckie bluzki, marynarki, apaszki – to podstawa. Przez chorobę musiała jednak zrezygnować ze spódnic na rzecz spodni. A że centymetrów ubywa (kiedyś miała ich 160, teraz 150), wciąż trzeba się skracać. To znak, jak bardzo zmienia się jej ciało. Choroba nie odpuściła też zębom, za to włosy pani Renaty wciąż są gęste. Lubi czuć się kobieco. Nawet, gdy bardzo bolało, zawsze starała się dobrze wyglądać. Zadbana fryzura, makijaż – koniecznie. Do tego dobrze dobrany wisior, korale, eleganckie okulary. Z drugiej strony jest lekko opuchnięta twarz, papierowa skóra. To efekt działania leków. Ale z tym trzeba się pogodzić. Tak jak z tym, że nie założy już czółenek, które kiedyś były podstawą jej stylizacji. Za pomocą obuwia nie doda sobie centymetrów. – Moim butem jest adidas, najlepiej taki do biegania, z wkładką supinującą. A w domu chodzę w wygodnych kłapkach. Zazwyczaj kupuję męskie, ponieważ są szersze. A o nogi muszę dbać szczególnie.

Ćwiczy w lokalnym klubie dwa razy w tygodniu, we wtorki i czwartki. Zawsze w ostatnim rzędzie. Pozostałe uczestniczki zajęć przywykły, że gdy one przez pierwszych 20 minut ćwiczą na stojąco, pani Renata wykonuje te same ćwiczenia na krześle. Następnie dorównuje innym, gimnastykując się przez pół godziny na karimatach. O formę dba od lat. Dzięki temu zawsze słyszała od lekarzy, że jest „miękką”. Fizycznie, bo psychicznie jest twarda. Nie poddaje się. Jest dumna, że sobie radzi. Przez chorobę nigdy nie wyłączyła się z życia rodzinnego czy towarzyskiego. Na ćwiczeniach poznała świetne kobiety, tworzą dziś zgraną drużynę. Spotykają się regularnie, wychodzą do lokali. Są też tzw. pilne spotkania – któraś dzwoni, że ma sprawę. Renata Książd nie odmawia. Zaprasza koleżanki na wspólne grillowanie na działkę, którą kupiła z mężem cztery lata temu.

Na niedzielne obiady zapraszam!

Dieta jest dla niej niezwykle ważna. Do niedzielnego obiadu zawsze muszą być cztery surówki. Z pomidorów, z buraków, z marchwi i sałaty lodowej. Nie jada wieprzowiny. Pije zieloną herbatę, soki z marchewki, jabłek i winogrona – wszystkie własnej roboty. Wieczorami przegryza arbuza czy surową cukinię. Na obiad często przygotowuje ryby – mirunę lub pstrąga.





- ▶ Gdy przyszła choroba, pani Renata była już na zasiłku przedemerytalnym. Wcześniej przez ponad 30 lat pracowała jako księgowa. Bo lubi liczyć. W codziennym życiu może liczyć na wsparcie najbliższych. Sama nie obierze ziemniaka czy marchewki. To znaczy obierze, ale warzywo będzie kwadratowe. To nieważne. – Na niedzielne obiady zapraszam – mówi pani Renata. Kuchnię dostosowała do swoich potrzeb. Wspomagają ją sprzęty. Miksery, zmywarka. I przede wszystkim mąż, który pomaga w sprzątaniu i odkurzaniu. Podwiezie, gdzie trzeba, chociaż pacjentka stara się być samodzielna.

Dzień za dniem

Nie boi się przemieszczać środkami komunikacji miejskiej, ale stara się być przewidująca. – Zawsze pytam siebie: czy dojadę? I – czy wrócę? Wyznacza sobie krótkie odcinki. Jeśli zakupy, to w dwóch, najwyżej trzech sklepach.

Zwykły dzień. Dźwięk budzika i najgorszy moment. Człowiek chciałby zrobić ruch, ale czuje się sztywny, jakby był w trumnie. Potem stawia krzesło, zaczyna się poruszać. Wstaje i mówi: ma być dobrze! Mąż przygotowuje śniadanie. Jedzą, rozmawiają. 10–14 to najlepszy moment dnia. Wtedy załatwia większość spraw.

Uwielbia czytać bajki 6-letniej wnuczce Emilce. Ostatnio na topie jest „Mała Syrenka”. Z wnuczką przeżyła chwile grozy. Emilka była wtedy malutka. Wyrwała się i pobiegła kilkanaście metrów dalej, a Renata nie mogła jej zatrzymać. Nawet nie wie, jakim cudem dobiegła do wnuczki. Nic złego się nie wydarzyło, ale ta historia została w pamięci.

– Powiedziano mi, że będę na wózku. Ale choruję już 13 lat i to się nie zdarzyło. Nie chcę laseczki, kuli ani wózka. Cieszę się każdym dniem, gdy się dobrze czuję. To znaczy, dobrze nie czuję się nigdy. Ale trzeba sobie powiedzieć, że lepiej nie będzie i zrobić wszystko, aby nie było gorzej – mówi. Czuje się lubiana, kochana, potrzebna. Dopatruje się dobrych stron, także w chorobie. Na przykład dziś bolą ją stopy, ale kolana już nie. Więc na co tu narzekać? ○



WARTO OKAZYWAĆ WDZIĘCZNOŚĆ

ROZMAWIAŁA: *Aleksandra Zalewska-Stankiewicz*

*Życie osób z RZS podporządkowane jest chorobie. Jej remisjom, zaostrzeniom, terminom badań i rehabilitacji. Spróbujmy zrozumieć, że czasem chorzy czują się dobrze, a innym razem życie wymyka im się spod kontroli – mówi specjalista psychologii klinicznej **Grażyna Domalewska**.*

Wspólnym mianownikiem łączącym pacjentów z RZS jest oczywiście choroba. Każdy pacjent to jednak indywidualna historia. Jakie typy pacjentów można wyróżnić?

Są pacjenci, którzy ulegają tzw. tyranii myślenia pozytywnego. Nadzieja i myślenie pozytywne są bardzo ważne w chorobie, ale nie można jej wypierać i udawać, że jej nie ma.

Są pacjenci, którzy chcą swoją chorobę zbagatelizować. Nie wierzą lekarzom, opuszczają konsultacje, nie zawsze biorą leki. W przypadku takich osób leczenie nie przynosi satysfakcjonujących efektów. Są również ludzie, którzy chorobę wyolbrzymiają – usiłują podporządkować sobie całe otoczenie z powodu tego, że mają RZS. Nawet jak trochę boli, to oni poprzez wyolbrzymianie objawów chorobowych domagają się opieki, ciągłej uwagi, dodatkowej wizyty u lekarza. Również swoje niepowodzenia czy lenistwo tłumaczą chorobą.

Owszem, są sfery życia, gdzie ci pacjenci mają ograniczenia, ale inne obszary pozostają nietknięte. Mogą więc w taki sposób wypełnić czas, aby oderwać uwagę od cierpienia, lecz oni tego nie chcą. Czwarta postawa – nabycie umiejętności życia z chorobą – jest najlepsza. Jedno trzeba zapamiętać, do RZS, jak i do każdej innej choroby, trzeba podejść indywidualnie. Każdy człowiek bowiem choruje inaczej.

W takim razie jak tę umiejętność życia z chorobą osiągnąć?

Pacjenci muszą pokonać stygmat choroby. Dużo pisze się o stygmacie choroby psychicznej. Przeglądając różne źródła, zarówno te w internecie, jak i literaturę dla psychiatrów czy psychologów, nie zauważyłam, aby pisano o stygmacie choroby, jaką jest RZS. A wszyscy wiemy, że stosunek otoczenia do chorych jest różny. Czasami rzeczywiście spotykają się oni z pomocą, wsparciem,

zrozumieniem, ale częściej bywa odwrotnie. Opuszczeni, niezrozumiani, cierpiący – zaczynają czuć się gorsi, a nawet myśleć, że są bezwartościowi. Bo na przykład nie potrafią sobie zapiąć butów i muszą korzystać ze specjalnej długiej łyżki. Bo muszą używać sztućców z pogrubionym trzonkiem...

Wobec tego, w jaki sposób chorzy powinni oswajać najbliższe otoczenie ze swoją chorobą? Niektórzy nie chcą się przyznać, że zachorowali.

Nieraz taka motywacja jest wielce szlachetna, bo nie chcemy martwić bliskich, ale to jest dobre tylko na chwilę. Później te pokłady złości i rozpacz narastają i chory zaczyna odreagowywać swoje frustracje nawet na osobach najbliższych. Rodzina powinna wiedzieć o chorobie, ponieważ za chwilę pacjent będzie potrzebował wsparcia. ▶



► **Ale jak rozmawiać o chorobie, która przyszła nagle, jeśli jeszcze sami jej nie oswoiliśmy?**

Mówić, jakiej pomocy potrzebujemy. Na przykład: kochanie, pomóż mi zawiązać buty. Rozmawiać również o konsekwencjach choroby, zachęcić, aby najbliższa nam osoba poszła z nami do lekarza. Wyedukowana rodzina to zdrowszy pacjent. Najbliżsi muszą nauczyć się, w jaki sposób pomóc choremu, ale też, czego od niego wymagać. Pacjent powinien czuć, że pewne rzeczy zrobi sam. Nawet jeśli 5 minut zajmie mu dojście do toalety, niech zrobi to sam. To poczucie kontroli

i samodzielności, chociaż w niewielkim stopniu, jest bardzo ważne. Pacjent nie powinien też zakładać najgorszego wariantu, że na końcu tej choroby czeka wózek inwalidzki. To już nie te czasy.

Jednak myśli o najgorszych skutkach RZS na pewno zaczną się pojawiać. Nie da się ich uniknąć.

Radzę korzystać z ulotek i broszurek polecanych wyłącznie przez lekarza. Pytanie doktora Google'a i czytanie treści forów internetowych może wywołać niepokój, lęk, zniechęcić do leczenia. Zwłaszcza, jeżeli natrafimy na pacjenta z posta-

wą wyolbrzymiającą. Wtedy mogą pojawić się nawet myśli i zamiary samobójcze, a to już wymaga pomocy specjalistów. Oprócz rodziny najlepszym wsparciem jest drugi pacjent. Najlepiej, jeśli jest to osoba doświadczona w walce z chorobą. Ona może nam bardzo pomóc, zwłaszcza, jeśli prowadzi aktywne, ciekawe życie. Ważne jest też, aby dołączyć do grupy lub stowarzyszenia dla chorych. Można tam uzyskać wsparcie, ale i praktyczne informacje o tym, jak na co dzień radzić sobie ze chorobą. Takie stowarzyszenia zapraszają specjalistów, organizują wspólne wyjazdy.

RZS wystawia na próbę relacje panujące w rodzinie. Może się okazać, że nie każdy jest w stanie odnaleźć się w nowej sytuacji.

Choroba przychodzi nagle i całkowicie burzy życie. A pacjenci mają swoje plany. Na przykład chcą mieć dzieci. Wtedy pojawiają się pytania: jak ja sobie poradzę, jak ja to dziecko wychowam? Jeśli chory jest mąż, być może będzie musiał zmienić pracę albo zacząć pracować na pół etatu. Zagrożone więc będzie bezpieczeństwo ekonomiczne. Poza tym członkowie rodziny mogą poczuć się zależni, ponieważ w obliczu problemu często chorzy otrzymują pomoc ze strony rodziców, dziadków czy rodzeństwa. Owszem, raz taką pomoc miło jest przyjąć. Ale jeśli pacjenci są ambitni, zaczynają mieć wyrzuty sumienia, czują się jak dorośle dzieci, które są wciąż na utrzymaniu rodziców. Czasem pojawiają się dodatkowe kilogramy, co negatywnie wpływa zwłaszcza na psychikę pacjentek. RZS może predysponować do zaburzeń psychicznych, do lęku, do zniechęcenia. Mówi się o wyuczonyj bezradności. Człowiek już nie ma nadziei. Chodziłem na rehabilitację – jestem chory. Byłem w szpitalu reumatologicznym – jestem chory. Biorę leki – jestem chory. Znowu nawrót. Znowu cierpię. Następuje utrata kontroli, bo nie można przewidzieć nawrotu choroby. To jest bardzo angażujące emocjonalnie.

Mówimy o pacjentach, którzy już zmagają się z chorobą. A co z tymi, którzy dopiero się o niej dowiadują. Przychodzi niespodziewana diagnoza. Jak się nie załamać?

Pacjent, który nie zgadza się z diagnozą, powinien pójść do drugiego lekarza, aby ją potwierdzić. A jeśli ona się potwierdzi? Ktoś pięknie napisał, że człowiek musi przeżyć żałobę po utraconym zdrowiu.

W pierwszej chwili pojawi się szok, zaprzeczanie. Pacjent zapewne powie: to mnie nie dotyczy, to nie moje wyniki badań, lekarz postawił złą diagnozę. Inny skwituje: na coś trzeba umrzeć i nie będzie chciał się leczyć. Ale gdy będzie bolało, w końcu wróci do gabinetu.

Jaką rolę w tym momencie powinna odegrać rodzina, aby przekonać pacjenta do leczenia?

Częstym błędem pacjentów jest przekonanie, że skoro choroba nie boli, to jest okiełznana. A ona się przecież rozwija. Jeśli jesteśmy rodziną, powinniśmy przekonać chorego, aby poszedł do lekarza, kontynuował leczenie, uświadamiając mu, że bagatelizowanie choroby i odwlekanie kolejnej wizyty działają na jego niekorzyść. Wsparcie jest bardzo ważne. Można na przykład towarzyszyć pacjentowi w drodze do lekarza, poczekać na niego w poczekalni. Czasem nie trzeba nic mówić. Wystarczy tylko być.

Jak bardzo bliscy powinni wejść w świat chorego?

Nie chodzi o to, aby żyć życiem pacjenta. Bliscy powinni go słuchać i spróbować sobie wyobrazić, co on czuje. Niech spróbują unieruchomić sobie rękę i pójść do toalety. Niech sprawdzą, co się czuje, jeśli człowiek nie jest w stanie wykonać prostych czynności związanych z samoobsługą. Czy wówczas będą mieć poczucie wstydu? Czy nie poczują się jak trzyletnie dziecko, gdy nie będą w stanie otworzyć butelki z wodą mineralną? Jacy bezradni się staną, gdy sztywna ręka nie będzie w stanie złożyć podpisu na ważnym dokumencie? Gdy opiekunowie przekonają się o tym, wtedy zrozumieją, dlaczego ich bliscy czasem wydają się nieprzyjemni, ciągle napięci emocjonalnie.

Powiedzieć w pracy, że jesteśmy chorzy?

– W pracy powinien wiedzieć szef. Musi być przygotowany, że mogą się pojawić zwolnienia lekarskie, że pracownik będzie musiał wziąć urlop wcześniej niż planował, czy wyjechać do sanatorium. Czasem pacjent wykonuje tak ciężką pracę, że konieczna będzie zmiana zawodu.

Jak jeszcze wspierać chorego?

Miła byłaby deklaracja, że bez względu na to, czy będziesz na tym wózku, czy nie, ja i tak będę cię kochał. Ale ważniejsze są czyny niż słowa. Bo jeżeli chora kobieta widzi, że mimo jej niesprawności mąż jest jej wierny, bierze dzień wolny, aby zawieźć ją na rehabilitację, czy pomaga w wychowaniu dzieci, to jej poczucie bezpieczeństwa wzrasta. Najważniejsze jest, aby pacjenci czuli akceptację i miłość ze strony bliskiej osoby.

A teraz odwróćmy sytuację. Jak chory powinien wesprzeć bliską osobę?

Na pewno warto jest wyrażać podziękowanie. W gestach, słowach i czynach. Jeżeli np. chora kobieta lepiej się poczuje, może zaprosić siostrę, która w okresie zaostrzenia choroby ją wspierała, na obiad. Nie ma lepszego podziękowania niż zobaczenie chorego, który jest bardziej sprawny, samodzielny, uśmiechnięty. RZS nie powoduje ubytku uczucia. Żona z własnej inicjatywy może zapytać męża, co słycać u teściowej. Może go nadal wspierać psychicznie. To, że ona nie gotuje obiadu, nie zaprowadza dziecka do przedszkola nie znaczy, że nie jest dla męża psychicznym wsparciem, doradcą, dobrym słuchaczem. Może być. Aby on czuł, że nie ma drugiego czy trzeciego dziecka, lecz kochającą żonę. ○

Wyedukowana rodzina to zdrowszy pacjent. Najbliżsi muszą nauczyć się, w jaki sposób pomóc choremu, ale też, czego od niego wymagać.

WZIAĆ WŁOS POD WŁOS

TEKST: *Małgorzata Marszałek*

Dzisiejsze kanony piękna nie przewidują na kobiecej skórze zbędnego owłosienia. Dlatego co rusz pojawiają się informacje o nowych, rewolucyjnych metodach depilacji, które pozwolą nam pozbyć się problemu raz na zawsze, na dodatek w sposób bezbolesny. Niestety, w praktyce walka o idealnie gładką skórę do najłatwiejszych nie należy.

Jesień i zima to najlepszy czas na depilację laserową, która jako jedyna pozwala w większości przypadków na trwałe pozbycie się zbędnego owłosienia. Mimo że zabieg jest bolesny i kosztowny (każda strefa, np. pachy, bikini, wymaga kilku serii naświetlań, a cały proces trwa kilka miesięcy), dla wielu kobiet jest to gra warta świeczki. Okazuje się jednak, że lista przeciwwskazań do laserowego usuwania owłosienia jest długa, a jednym z nich jest RZS.

Dlaczego nie?

Choroby tkanki łącznej, w tym RZS, są wymieniane jako przeciwwskazanie do wszystkich zabiegów z użyciem światła. A zatem zarówno do depilacji laserowej, jak i depilacji z zastosowaniem urządzenia IPL. I w jednym, i w drugim przypadku przenikająca do skóry wiązka energii jest pochłaniana przez melaninę, czyli barwnik włosa, i zamieniana na ciepło. To uszkadza macierz włosa, który

w efekcie nie może się zregenerować i odrosnąć. Dlaczego metoda ta nie jest polecana osobom z RZS, podobnie, jak z wieloma innymi schorzeniami, zarówno autoimmunologicznymi, jak i w obrębie skóry (toczeń, łuszczyca)? Jak to często bywa, nie tyle sama choroba, co sposób jej leczenia nie idzie w parze z bardziej inwazyjnymi zabiegami kosmetycznymi. Część leków stosowanych w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów (metotreksat, sterydy, niesteroidowe leki przeciwzapalne) ma właściwości światłouczulające. Ulotki wielu bardzo różnych leków (psychotropowych, na cukrzycę, na nadciśnienie) przestrzegają użytkowników przed nadmierną ekspozycją na słońce. Właśnie z racji ryzyka uczulenia. Bar-

dzo podobnie jest w przypadku RZS. Zresztą wielu pacjentów widzi gołym okiem, że w wyniku terapii ich skóra się zmienia. Staje się cieńsza i przesuszona, często określana jest jako pergaminowa. Taka skóra jest bardziej wrażliwa i mniej odporna na wszelkie urazy. W wyniku działania lasera może wystąpić rumień, obrzęk, pęcherze, w skrajnych przypadkach może dojść do poparzenia skóry i trwałych przebarwień. Trzeba jednak przyznać, że z oczywistych powodów nie prowadzono badań w tym kierunku. Ryzyko podrażnień skóry szacuje się na podstawie wiedzy, jak zmienia się ona pod wpływem leczenia RZS. Niemniej jednak zalecenie unikania lasera wydaje się najbardziej racjonalne.

Skóra staje się cieńsza i przesuszona, często określana jest jako pergaminowa. W wyniku działania lasera może wystąpić rumień, obrzęk, pęcherze, w skrajnych przypadkach może dojść do poparzenia skóry i trwałych przebarwień.

Co w zamian

Niemożność skorzystania z oferty gabinetów medycyny estetycznej w zakresie depilacji laserowej nie oznacza, że kobiety z RZS są na straconej pozycji. Metod usuwania niechcianego owłosienia jest przecież sporo. Najprostszy sposób np. na nogi to golenie ich golarką. Minusem jest szybkie odrastanie włosa, w związku z tym zabieg trzeba wykonywać praktycznie codziennie. Mitem natomiast jest, jakoby włosy po golarce odrastały mocniejsze. Wrażenie takie wynika z faktu, że wszystkie odrastają w jednym czasie, a ich końcówki są ścięte pod kątem prostym. Po wosku czy depilatorze włosy odrastają w różnym tempie, stąd wrażenie, że jest ich mniej i są słabsze.

Dla dłuższego efektu, dobrej kondycji skóry i uniknięcia zacięć nogi i pachy najlepiej golić dobrą wielorazową golarką (są delikatniejsze i dokładniejsze od zwykłych jednorazówek). Włosy w okolicach bikini odrastają wolniej niż na nogach. Jednak golenie ich golarką czy jednorazową maszynką zwykle powoduje podrażnienia, wysypkę, wypryski, sprawia, że skóra swędzi, a odrastające włoski mają tendencję do wrastania w nią. Rozwiązaniem godnym rozważenia jest elektryczny trymer do bikini. Pozwala on skrócić włosy przy samej skórze, dzięki czemu będzie ona gładka i niepodrażniona... ale znowu na krótki czas.

Regularnego stosowania wymagają także kremy do depilacji. Ich działanie polega na rozpuszczeniu włosa. Po nałożeniu preparatu i odczekaniu około kwadransa, usuwa się go wraz z owłosieniem specjalną szpatułką. Kremy do depilacji to jednak silna chemia, co często można poznać po samym ich zapachu. Stosunkowo często powodują one reakcje alergiczne. Dlatego przed zastosowaniem kosmetyku na większej powierzchni skóry należy sprawdzić, jak na niego reagujemy na małym jej fragmencie.

Kilka tygodni spokoju

Lepsze efekty niż golenie i kremy do depilacji można uzyskać, stosując depilację woskiem oraz depilatorem elektrycznym. I jedna, i druga metoda wiąże się niestety z bólem, którego natężenie zależy od indywidualnych predyspozycji danej osoby. Pozytywne jest to, że z czasem jego odczuwanie jest znacznie mniejsze niż na początku. Obydwie metody pozwalają cieszyć się gładką skórą przez około 3-4 tygodnie. Minusem depilatorów jest to, że u części kobiet powoduje on wrastanie włosów. Te odrastające, które są słabsze, nie zawsze są w stanie przebić się przez skórę. Aby temu zapobiec, można wykonywać regularne peelingi. Decydując się na wosk, w warunkach domowych mamy do dyspozycji specjalne plastry, które sami możemy ciąć, dopasowując je do kształtu i wielkości depilowanej powierzchni. Osoby bardzo doświadczone i sprawne manualnie mogą korzystać z wosku, który podgrzewa się w specjalnych wkładach, aplikuje na skórę, a następnie odrywa wraz z włosami za pomocą pasków z fizeliny. Zbędne owłosienie na twarzy (wąsik) najlepiej jest usunąć woskiem, a ewentualnie pojedyncze włoski pęsetą.

Nie da się ukryć, że każda z metod depilacji, jeśli ma być wykonana samodzielnie, wymaga od kobiety sprawnych rąk. W przypadku pacjentów z RZS ograniczona ruchomość stawów może zniechęcać do zabiegu, a nawet go uniemożliwiać. Na szczęście w gabinetach kosmetycznych depilacja jest dzisiaj jednym z podstawowych zabiegów, więc to żaden wstyd skorzystać z pomocy osób z dużym doświadczeniem w usuwaniu zbędnego owłosienia.

o

BRUKSELA

NA SŁODKO

TEKST: *Artur Kasza*

Bruksela za sprawą instytucji Unii Europejskiej stała się synonimem zjednoczonej Europy, bogatej różnorodnością państw członkowskich. I faktycznie jest to niezwykle barwne miasto, przesycone historią, kulturą i smakami, o które trudno gdzie indziej.



STARÓWKA

Spacer po Brukseli warto zacząć od starówki, która lokuje się poniżej centralnego dworca kolejowego. Grand-Place to przepiękny rynek, którego historia sięga wieków średnich. Od strony południowo-zachodniej rynek zamyka ratusz miejski z wysoką wieżą, zbudowany w pierwszej połowie XV wieku. Jest to znakomity przykład gotyku brabantkiego. Naprzeciwko ratusza wznosi się dwór królewski. Inne kamienice to historyczne siedziby różnych cechów rzemiosła – cieśli, bednarzy, piekarzy, producentów oleju – co można dostrzec w ornamentyce fasad. Co dwa lata na rynku brukselskim powstaje ogromny dywan z kwiatów. W uliczkach odchodzących od rynku można znaleźć niezliczone sklepy z pamiątkami, w tym oferujące wyroby koronkarskie i haftowane, sklepy z czekoladą i piwem, galerie sztuki oraz restauracje, w których głównym danem są mule z frytkami.

Å propos frytek, jedyne znane frytki to frytki belgijskie. Amerykanie mówią „French fries” tylko dlatego, że amerykańscy żołnierze jedząc frytki w Belgii po I wojnie światowej nazwali je z francuska. Tak naprawdę chodziło o frytki belgijskie. Co nie zmienia faktu, że Francja również rości sobie prawa do wynalazku tego prostego dania.



CZEKOLADA I PIWO

Czekolada i piwo to iście belgijskie specjały. Tradycje piwowarskie w Belgii sięgają średniowiecznych klasztorów, a wiele współczesnych gatunków piwa to trappisten, czyli piwa klasztorne. Belgowie sami nie wiedzą, ile dokładnie rodzajów piw warzonych jest w Belgii, z całą pewnością należy je liczyć w setkach, natomiast browarów jest około 200. W obrębie jednej marki możemy posmakować odmiany jasnej (blond), ciemnej (brune), royale, radiouse i innych. Piwa belgijskie zaczynają się w okolicach 6,5 proc. objętości alkoholu przy piwach pojedynczej fermentacji i kończą w okolicach 9,5 proc. dla piw o potrójnej fermentacji. Każde piwo ma przypisany sobie kształt szklanki, najczęściej są to pokale, czyli kielichy na nóżce. Warto przysiąść w którejś z restauracji na runku brukselskim i na początek zamówić Leffe Bruin, Palm lub Westmalle Dubbel. Wystarczy, by wczuć się w piwną tradycję kraju.

W Belgii działa około 500 producentów czekolady. Czekoladki belgijskie to głównie pralinki, które w licznych sklepach w Brukseli można dowolnie komponować w pudełeczkach małych, średnich lub dużych rozmiarów. Można też kupić gotowe zestawy, na przykład czekoladowe owoce morza. Wyjątkowo słodkie są trufle.



MUZEA

Na miłośników sztuki czekają w Brukseli wyjątkowe muzea. Trzy z nich trzeba odwiedzić obowiązkowo: Beaux Arts, Muzeum Instrumentów Muzycznych oraz Muzeum Komiksu. Wszystkie trzy znajdują się powyżej rynku starego miasta, w okolicy parku i pałacu królewskiego. Królewskie Muzea Sztuk Pięknych są podzielone na kilka sekcji, dwie główne spośród nich to Muzeum Sztuki Dawnej oraz Muzeum Sztuki Współczesnej. W pierwszym znajdziemy dzieła najwybitniejszych malarzy flamandzkich, w tym: Memlinga, Bruegla Starszego, Rubensa i van Dycka. W sekcji sztuki współczesnej znajdziemy między innymi obrazy van Gogha i rzeźby Rodina. Muzeum Instrumentów Muzycznych mieści się w secesyjnym budynku Old England, w okolicy dworca centralnego Brukseli, który kiedyś pełnił rolę domu towarowego. Na czterech piętrach budynku zebrane są tysiące przeróżnych instrumentów ze wszystkich części świata i różnych epok. Wielu instrumentów można posłuchać. Obok roli muzealnej w budynku odbywają się także koncerty i warsztaty muzyczne. Jest też dostępna restauracja.

Jeszcze inne miejsce i prawdziwa gratka dla dzieci – i nie tylko – to brukselskie Muzeum Komiksu. Komiks jest częścią belgijskiej kultury i w każdym Fnacu – francuski i belgijski odpowiednik empiku – można znaleźć całe działy z komiksami w obu językach. Najbardziej znanymi mieszkańcami muzeum są chyba Smerfy. W muzeum możemy się też zapoznać z techniką powstawania komiksu.



ATOMIUM

Warto też wybrać się brukselskim metrem do Heysel. W tej części miasta jest kompleks wystawienniczy oraz symbol Brukseli, powiększony 160 milionów razy kryształ żelaza. Atomium to zespół kul połączonych korytarzami, w których zabudowane są schody. Wysokość konstrukcji to 103 metry.

Powstała ona w 1958 roku, z okazji odbywającej się w Brukseli wystawy światowej, i stanowi atrakcję turystyczną nie do pominięcia. W najwyższej kuli jest restauracja, a widok z niej jest imponujący. Dzielnica Laeken, w której położony jest stadion Heysel, jest bardzo atrakcyjna jako teren rekreacyjny Brukseli. Znajduje się tam pałac, aktualnie zamieszkiwany przez rodzinę królewską, oraz rozległy park, w którym też możemy zwiedzić pawilon chiński oraz autentyczną japońską pagodę.



POCIĄGIEM Z BRUKSELI

W niecałą godzinę możemy dostać się z Brukseli do innych pięknych miast belgijskich. W kierunku zachodnim mamy Gandawę oraz szczególnie wartą polecenia średniowieczną Brugię. Malownicze miasto ma owalny kształt i zbudowane jest na licznych kanałach. Niedaleko położona jest portowa Ostenda oraz całe belgijskie wybrzeże. W drugą stronę, na wschód od Brukseli, położone jest uniwersyteckie miasto Leuven, do którego najlepiej wybrać się poza okresem wakacyjnym.



TRANSPORT

Do Belgii najłatwiej jest się dostać z Warszawy lub Gdańska, większość linii ląduje na oddalonym o 60 km lotnisku w Charleroi. Stamtąd autobus przywiezie nas na dworzec kolejowy Bruksela Południe (Bruxelles-Midi). W Brukseli transport miejski jest bardzo sprawny, obejmuje metro, autobusy i tramwaje. Warto natychmiast nabyć czerwoną kartę miejską, którą doładowuje się w kioskach na stacjach metra i w biletomatach. Jeden przejazd kosztuje 2,10 euro i jest ważny na przesiadki przez godzinę od skasowania. Po wydarzeniach z marca 2016 r. normalny stał się widok patroli wojskowych w mieście. Na ten obraz, zarazem niepokojący, jak i uspokajający, musimy być przygotowani. W centrach handlowych oraz na lotniskach, szczególnie Zaventem, są zaostrzone środki bezpieczeństwa.

ŻYCIE TO FILM Z HAPPY ENDEM



Jestem w życiu w miejscu, które jest dla mnie najlepsze. Mam pewność, że tak właśnie jest. Razem ze wszystkim, co się z tym wiąże.

SPECJALNIE DLA AKTYWNYCH: **Beata Pawlikowska**

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

Czasem człowiek myśli, że wie najlepiej, co jest mu potrzebne i chciałby sobie zaprojektować życie. Wydaje mu się, że dokładnie wie, co powinien mieć i co powinno się zdarzyć, żeby nadać sens jego życiu. Wymyśla pewien scenariusz i żąda od życia, żeby go zrealizowało. Ja robię inaczej.

Wiem, że życie to pewna całość. Sięga dużo dalej niż tylko moje obecne samopoczucie i mój stan posiadania.

Życie jest trochę jak film z happy endem. Żeby ten happy end mógł się zdarzyć, najpierw bohaterowie filmu muszą wykonać pewne działania – zarówno dosłownie, rękami, jak i bardziej symbolicznie, w wymiarze duchowym. Na przykład bohater filmu „Idol”, grany przez Alę Pacino, na samym końcu zyskuje zupełnie nową radość i nowy sens życia. Jednak żeby być w stanie docenić ich wartość, wcześniej musiał zderzyć się z kilkoma trudnymi, nieprzyjemnymi sytuacjami, które były mu potrzebne w taki sam sposób, jak Tobie ślepa ściana w labiryncie, o którą boleśnie uderzasz głową, żeby się od niej odbić i być zmuszonym do poszukiwania lepszej drogi.

W życiu jest tak samo.

Ja tworzę mój codzienny, bieżący scenariusz, ale realizację całego filmu z moim udziałem powierzam Sile Wyższej. Powiedzmy, że to jest Bóg, ale chodzi mi raczej o pewną niesamowitą Moc, która jest ze mną od chwili, kiedy przyszłam na świat, i która scala wszystko, co istnieje w naszej globalnej świadomości. Utrzymuje wszechświat w takim kształcie, jak go postrzegamy. I robi dużo,

dużo więcej, ale tego nie jesteśmy w stanie tak łatwo zobaczyć.

Życie to film z happy endem. Wszystko jest w nim w jakimś celu. Pojawiają się ludzie, którzy dają mi wskazówki do dalszej drogi. Pojawiają się miejsca, gdzie znajdują rzeczy, których mogę potem użyć do czegoś ważnego. Pojawiają się nieoczekiwane zwroty akcji, które uczą mnie czegoś, co jest niezbędne, żebym mogła zrozumieć sens całego filmu.

Nie upieram się więc, że musi być tak, jak ja sobie wymyśliłam. Jestem raczej gotowa zmierzyć się z wyzwaniem i przygodą, jaką niesie udział w filmie o moim własnym przeznaczeniu.

Wiem, że lepiej być nie może. Los przyniósł mi już tak wiele zdumiewających rozwiązań, niespodzianek i podpowiedzi, że z wdzięcznością go słucham i idę za jego wskazówkami. Uczę się. Otwieram się na nowe pomysły. Planuję różne projekty, ale nie upieram się, że one muszą zostać zrealizowane dokładnie tak, jak sobie wyobraziłam. Ani że muszą być natychmiast gotowe.

Życie ciągle podpowiada mi coś nowego. Nową drogę, nowy pomysł, nowy kierunek. A ja z radością za nim podążam.



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.

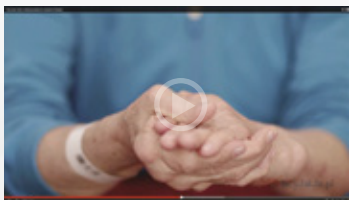
Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie www.roche.pl



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...