

# AKTYWNI

Forum RZS

NR 1 (14) / 2017

Cena 5 zł w tym 23% VAT

ISSN 1234-123X

www.roche.pl



➤  
**Diagnoza**  
ZA  
KLIKNIĘCIEM?

➤  
**Samo-  
kontrola**  
W RZS

➤  
**Alternatywne**  
METODY  
LECZENIA

Na okładce:

**Monika**  
**BACZYŃSKA-**  
**-SOCHIA**

**WRACAM DO GRY**



# RZS POROZMAWIAMY

## 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.rzsporozmawiamy.pl](http://www.rzsporozmawiamy.pl)

ORGANIZATOR KAMPANII



PATRONAT





### Drodzy Czytelnicy

**D**iaгноza choroby przewlekłej dla wielu pacjentów jest trudna do zaakceptowania. Leczyć się (nawet długo) i wyleczyć – to zrozumiałe. Ale leczyć się do końca życia bez pewności, że nie będzie gorzej... To rodzi bunt, frustrację, pojawiają się próby znalezienia rozwiązania na własną rękę. Chyba nigdy samoleczenie nie było takie proste i tak rozpowszechnione jak w dobie internetu. O tych dwóch zjawiskach – poszukiwaniach alternatywnych metod leczenia RZS oraz czerpaniu wiedzy na temat stanu zdrowia z internetu, piszemy w tym numerze „Aktywnych”. Autorka tekstu *Złudne nadzieje* (str. 14) reumatolog Ewa Walewska z pacjentami szukającymi cudownych sposobów na RZS spotyka się w swojej codziennej pracy. Niestety, taka postawa skutkuje tym, że pacjenci tracą cenny czas. Zamiast od razu wdrożyć rekomendowane leczenie, najpierw testują różnego rodzaju niesprawdzone „sposoby na gośćca”. Stąd nasza prośba o racjonalne filtrowanie tego, o czym piszą internetowe źródła oraz apel o większe zaufanie do lekarzy reumatologów. Temu zagadnieniu poświęcona jest także trzecia edycja kampanii „RZS Porozmawiajmy”, która porusza problem nieprzestrzegania założeń lekarskich.

O swoje zdrowie trzeba walczyć mądrze. Niezwykłą walkę o siebie stoczyła nasza bohaterka codzienności Monika Baczyńska-Socha (str. 20). Jej historia pokazuje, jak determinacja, ale też wiara w medycynę konwencjonalną, po wielu trudnych latach doprowadziły do poprawy jej stanu zdrowia i samopoczucia. Monika jest przykładem kobiety, która chce żyć po swojemu, niezależnie od okoliczności. Jest aktywna zarówno fizycznie, jak i zawodowo. A o aktywności zawodowej pacjentów z RZS będziemy w tym roku dużo mówić. Rozpoczynamy właśnie kampanię społeczną *Choroba? Pracuję z nią!*, której organizatorem są Pracodawcy RP. Skąd pomysł na nią oraz jakie argumenty przemawiają za tym, by umożliwić osobom chorym przewlekle aktywność zawodową przeczytacie w wywiadzie *Pacjent pracownikiem?* (str. 23).

Miłej lektury.

*Agata Struzik*

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.



REDAKTOR NACZELNA: Agata Struzik, REDAKTOR PROWADZĄCA: Małgorzata Marszałek, KIEROWNIK PROJEKTU: Marcin Biedrzycki, REDAKTOR MERYTORYCZNY: dr n. med. Agata Bednarek, SEKRETARZ REDAKCJI: Agnieszka Wiśniewska, KOREKTA: Beata Jagiełło, KOORDYNACJA WYDAWNICZA: Marcin Pacho, WSPÓŁPRACA: dr n. med. Maria Rell-Bakalarska, dr Jakub Urbański, dr n. med. Robert Rupiński, dr n. med. Małgorzata Wieteska, dr n. med. Maciej Lewicki, dr n. med. Elżbieta Skorupska, lek. med. Ewa Walewska, Agata Saletra, Magdalena Pietraszkiewicz, Aleksandra Zalewska-Stankiewicz, Magdalena Róg, Zofia Zabrzaska (ilustracje), Agata Stanecka (ilustracje)  
ZDJĘCIA: Mateusz Mączka, Przemysław Ludwiczak, Arkadiusz Dzik (okładka i Bohaterowie), Wojciech Wójcik (Kompas), Depositphotos, DRUK: Drukarnia Chroma



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



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

PL/RA/1703/0003

**FORUM RÓŻNOŚCI**

05 O TYM SIĘ MÓWI

06 PYTANIA NA DOBRY POCZĄTEK

08 MOIM ZDANIEM

**U SPECJALISTY**

10 CO MÓWI LEKARZ?

**Samokontrola w RZS**

14 Z DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

**14** **Złudne nadzieje**

**NA TALERZU**

17 NA RINGU:

**Białko roślinne kontra zwierzęce**

18 MENU

**A JAK FORMA?**

20 BOHATEROWIE

**Monika Baczyńska-Socha 20**

23 MAMY GOŚCIA

**Arkadiusz Pączka**

26 RUSZAJMY!

**Aqua aerobik a RZS**

**STYLE ŻYCIA**

28 ZDROWIE W SIECI

**28** **Diagnoza za kliknięciem?**

30 URODA

**KIERUNEK**

32 LUBELSKIE







## PALENIE I NADWAGA VS. KONTROLA RZS

**Chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów, którzy palą lub mają nadwagę, są w mniejszym stopniu w stanie osiągać optymalną kontrolę nad objawami zapalenia – wynika z badań kanadyjskich i amerykańskich naukowców, które przedstawiono pod koniec ubiegłego roku podczas corocznego spotkania American College of Rheumatology/ Association of Rheumatology Health Professionals.**

Badanie objęło ponad 1000 pacjentów z RZS zdiagnozowanym w ciągu 12 miesięcy od wystąpienia objawów. Badacze opierali się na wynikach dotyczących aktywności choroby w skali DAS, na początku badań oraz w czasie kolejnych wizyt kontrolnych. Wśród pacjentów znaleźli się zarówno chorzy z nadwagą i otyli, jak i palący papierosy (aktualnie/w przeszłości). W porównaniu z osobami o normalnej wadze u pacjentów otyłych lub z nadwagą objawy dotyczące zapalenia i poprawy stanu zdrowia były mniej zauważalne, podobna obserwacja dotyczyła porównania aktywnych palaczy i osób niepalących. Najgorsze wyniki w obserwacji objawów przebiegu choroby wykazywali pacjenci jednocześnie palący i z nadmiarem kilogramów.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2016/11/161115210300.htm>

## MOC KEFIRU

**Mimo swoich niezaprzeczalnych zalet, kefir często przegrywa z popularniejszym jogurtem – niesłusznie.**

Badania dowodzą, że kefir ma silniejsze działania probiotyczne niż jogurt. Tzw. ziarna kefiru odpowiedzialne za jego fermentację, zawierają około 30 szczepów bakterii i drożdży, dzięki czemu jest on nie tylko bardzo bogatym, ale i różnorodnym źródłem probiotyków. Kefir można polecać osobom z zaburzeniami układu pokarmowego i rekonwalescentom, a także ludziom, którzy nie tolerują laktozy. Kefir poprawia odporność na infekcje – dotyczy to szczególnie bakterii *Lactobacillus kefir*, badania wykazały, że może hamować wzrost m.in.: *Helicobacter pylori*, *Salmonella* i *E. coli*. 175 ml kefiru dostarcza ok. 100 kcal i zawiera m.in.: około 6 gramów białka, witaminę B12, witaminę B2 i magnez w ilości zaspokajającej odpowiednio 14 proc., 19 proc. i 5 proc. dawki zalecanej na dzień, a przede wszystkim wapń w ilości stanowiącej 20 proc. dziennej zalecanej dawki tego składnika oraz witaminę K2. Zapewnienie odpowiedniego spożycia wapnia jest jednym z najbardziej skutecznych sposobów poprawy zdrowia kości i spowolnienia postępu osteoporozy. Witamina K2 odgrywa kluczową rolę w jego metabolizmie, a jej suplementacja, jak dowodzą badania, zmniejsza ryzyko złamania kości nawet o 81 proc.

<https://authoritynutrition.com/9-health-benefits-of-kefir/>

## SPOSOBY NA „BRZUSZEK”

**Wbrew powszechnemu mniemaniu nadwaga, charakteryzująca się po prostu nadmiarem podskórnej tkanki tłuszczowej, nie zawsze idzie w parze z problemami metabolizmu czy układu krążenia. Często jest to bardziej kwestia estetyki niż zdrowia.**

Największym problemem jest tzw. tłuszcz trzewny. Jeśli to okolice talii są głównym lub nawet jedynym miejscem, które obciąża nadmiar kilogramów (dla mężczyzn granicą są 94 cm w pasie, dla kobiet 80 cm), należy czym prędzej zacząć się go pozbywać. Do sprawdzonych, popartych badaniami metod zrzucania niechcianego „brzuska” należą: po pierwsze wyeliminowanie białego cukru i słodzonych nim napojów (które obciążają wątrobę nadmiarem fruktozy, a w konsekwencji tłuszczem); po drugie zwiększenie spożycia białka (zmniejszają apetyt i ryzyko powstawania otyłości brzusznej, przyspieszają metabolizm); po trzecie ograniczenie rafinowanych węglowodanów w postaci np. białego pieczywa lub makaronów (wpływa to na zmniejszenie apetytu, a w efekcie pozwala na nawet trzykrotnie wyższy spadek wagi niż przy stosowaniu diety ograniczającej tłuszcz); po czwarte spożywanie produktów bogatych w tzw. lepki błonnik (obecny np. w roślinach strączkowych czy owsie), który szybko wiąże wodę w organizmie – tworząc żelową strukturę – spowalniając trawienie, a tym samym wydłużając okres sytości; po piąte regularne uprawianie sportu, przy czym należy pamiętać, że nie chodzi o niezliczoną ilość tzw. brzuszaków – te nie wpłyną na pozbycie się tłuszczu, skuteczne będą natomiast treningi aerobowe (pływanie, bieganie, jazda na rowerze); po szóste świadome wybieranie spożywanych produktów i znajomość ich wartości odżywczych – nie oznacza to jednak konieczności mierzenia i ważenia każdego posiłku do końca życia, ale „przetrenowanie” tej umiejętności, co pomoże oszacować te strefy żywienia, w których należy dokonać zmian.

<https://authoritynutrition.com/6-proven-ways-to-lose-belly-fat/>

# Kto pyta...

LEK. MED. AGATA SALETRA

KLINIKA CHOROÓB TKANKI ŁĄCZNEJ, NARODOWY INSTYTUT GERIATRII, REUMATOLOGII I REHABILITACJI W WARSZAWIE

## CZY RZS JEST CHOROBA DZIEDZICZONĄ GENETYCZNIE?

**Występuje pewna predyspozycja genetyczna do rozwoju RZS, ale sam czynnik genetyczny nie spowoduje wywołania choroby.**

Muszą współistnieć dodatkowo czynniki środowiskowe i immunologiczne (zakażenia wirusowe i bakteryjne, palenie papierosów, autoantgeny), aby doszło do rozwoju procesu chorobowego. Wykazano, że czynniki genetyczne odpowiadają za rozwój choroby w około 60 proc. Szczególnie predysponuje do tego występowanie allelu HLA-DRB1, którego związek z RZS jest dobrze poznany. U ponad 70 proc. pacjentów z RZS występują geny kompleksu HLA-DR, zwłaszcza u chorych z obecnością przeciwciał przeciwko cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi (anty-CCP). Obecnie w Polsce brak jest możliwości wykonania testów genetycznych oraz oceny ryzyka wystąpienia RZS.

Należy pamiętać, że dziedziczenie RZS nie następuje w sposób prosty, obecność choroby u jednego z rodziców nie oznacza, że choroba wystąpi u dzieci. Natomiast ryzyko jej wystąpienia jest większe, w granicach 2-5 proc., niż w populacji ogólnej, gdzie wynosi około 1 proc. Ryzyko wystąpienia RZS jest 3-krotnie wyższe u kobiet niż u mężczyzn, co sugeruje również związek z udziałem czynników hormonalnych, ale zjawisko wpływu hormonów płciowych na rozwój choroby nie zostało jeszcze ostatecznie wyjaśnione.

Fauci A.S., Harrison Reumatologia, 2012

## CZY SILNE BÓLE GŁOWY MOGĄ MIEĆ POWIĄZANIE Z RZS?

**Bóle głowy są jednymi z częstszych dolegliwości pozastawowych, jakie zgłaszają pacjenci z RZS.**

Ulotka niemal każdego leku przeciwzapalnego modyfikującego przebieg choroby czy leku biologicznego wymienia ten objaw jako jedno z typowych i powszechnych działań niepożądanych terapii. Jeśli uporczywe bóle głowy pojawią się po rozpoczęciu przyjmowania nowego leku, należy zgłosić ten fakt swojemu reumatologowi. Silne bóle głowy mogą być również konsekwencją groźnych powikłań RZS. Jeżeli towarzyszy im ból w odcinku szyjnym kręgosłupa, drętwienie, mrowienie, zaburzenia uczucia, może to wskazywać na objęcie procesem chorobowym kręgow szyjnych z uszkodzeniem więzadeł kręgosłupa i krążka międzykręgowego. Jest to stan wymagający pilnego kontaktu z lekarzem, ponieważ nieleczone może prowadzić do ucisku na rdzeń kręgowy z niedowładem lub porażeniem kończyn. Rzadkim powikłaniem RZS, mogącym objawiać się silnym bólem głowy, jest zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego i tzw. idiopatyczny przerost opony twardej mózgu. Występują one częściej u mężczyzn, przebiegają zwykle ze znacznym wzrostem CRP i OB, towarzyszącymi zaburzeniami widzenia, słuchu oraz napadami padaczkowymi. Wymaga szybkiej interwencji reumatologa i intensyfikacji leczenia farmakologicznego.

Zimmermann-Górska I., Reumatologia Kliniczna, PZWL Warszawa

Masz pytania związane z RZS? Napisz do nas. Postaramy się, by odpowiedzi na Twoje wątpliwości ukazały się w kolejnych numerach AKTYWNYCH.

## CZY RZS MOŻNA LECZYĆ OPERACYJNIE?

**Nadrzędnym celem leczenia operacyjnego jest likwidacja bólu oraz przywrócenie funkcji zajętego stawu.**

W zaawansowanych stadiach choroby, gdy dochodzi do utrzymywania się silnych dolegliwości bólowych pomimo leczenia zachowawczego oraz znacznego ograniczenia zakresu ruchów w stawie, reumatolog w porozumieniu z ortopedą rozważa przeprowadzenie leczenia operacyjnego. Wśród zabiegów najczęściej przeprowadzanych u pacjentów z RZS wyróżnia się:

- synowektomię, czyli usunięcie zmienionej zapalnie błony maziowej w stawie lub w obrębie ścięgna. Synowektomia najczęściej wykonywana jest w stawach śródrečno-nadgarstkowych, nadgarstkowych i kolanowych. Zabieg w znacznym stopniu ogranicza dolegliwości bólowe, nie wpływa jednak na dalszy naturalny przebieg choroby;
- zabiegi korekcyjno-rekonstrukcyjne, które mają na celu usunięcie zniekształceń w obrębie stawu oraz odtworzenie jego funkcjonalności. Najczęściej wykonuje się endoprotezoplastykę (wszczepienie protezy stawowej) stawów biodrowych, kolanowych i ramiennych;
- artrodezę polegającą na trwałym usztywnieniu stawu w pozycji funkcjonalnej. Zabieg eliminuje dolegliwości bólowe kosztem utraty ruchomości w stawie.

Do bezwzględnych wskazań operacyjnych należą: przerwanie ścięgna, ucisk na nerw, groźące złamanie kości w przypadku dużej torbieli kości umiejscowionej wokół stawu, duże guzki reumatoidalne.

Zimmermann-Górska I., Reumatologia Kliniczna, PZWL Warszawa

## JAK DZIAŁAJĄ NIESTEROIDOWE LEKI PRZECIWPALNE?

**Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) są najczęściej stosowanymi lekami przeciwbólowymi.**

Mechanizm ich działania polega na zahamowaniu aktywności cyklooksygenazy (COX) – enzymu występującego w postaciach COX-1 i COX-2. COX-1 występuje w organizmie w warunkach fizjologicznych. Prostaglandyny, które produkuje, chronią żołądek przed nadmiernym wydzielaniem kwasu żołądkowego, usprawniają przepływ krwi w nerkach, umożliwiają prawidłowe krzepnięcie krwi (zablokowanie właśnie tej formy enzymu wiąże się z powstawaniem większości działań niepożądanych w trakcie leczenia NLPZ). COX-2 pojawia się natomiast w stanach zapalnych, a wytwarzane przez nią prostaglandyny odpowiedzialne są za wystąpienie bólu, zaczerwienienia, obrzęku, przyciąganie w miejsce zapalenia komórek układu odpornościowego. Większość NLPZ hamuje obie formy COX. Różnią się one od siebie siłą i czasem działania. Do najslabiej działających NLPZ możemy zaliczyć ibuprofen oraz kwas acetylosalicylowy. Silniej i dłużej działają: diklofenak, ketoprofen, meloksykam. Wyróżniamy również grupę leków hamujących wybiórczo enzym COX-2, są to tzw. koksycyby (np. celekoksyb). Należy pamiętać, że aby terapia przeciwbólowa była skuteczna i jednocześnie bezpieczna, to wybierając lek przeciwbólowy spośród wymienionych preparatów, musimy wziąć pod uwagę współistniejące choroby i równocześnie stosowane leki. Długotrwałe leczenie powinno odbywać się pod ścisłym nadzorem lekarza. Pamiętaj, że NLPZ nie leczą RZS i powinny być stosowane jedynie doraźnie.

Woroń J., Wordliczek J., Dobrogowski J., „Porównanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych”, Medycyna po Dyplomie 2011 (20); 6 (183): 55-63



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

# O nadawaniu znaczenia

Lubię pracować bez pośpiechu. Tak organizuję mój czas, żeby wiedzieć, że ze wszystkim zdążę. Robię to całą duszą. Koncentruję się wtedy wyłącznie na jednej rzeczy i uruchamiam wszystkie moje umiejętności, żeby zrobić to najlepiej jak potrafię. Czuję się wtedy jednością z tym, co robię. Nawet jeżeli to jest sprzątanie domu.

Albo pieczenie chleba.

Uwielbiam ten moment, kiedy odsuwam inne sprawy i po prostu zajmuję się przygotowaniem zakwasu, mąki, dodatków, szklanej miski i drewnianej łyżki do wymieszania składników. Potem smaruję foremkę olejem kokosowym i znów myślę tylko o tym, że foremka staje się bardzo gładka, a olej kokosowy cudownie pachnie. Przekładam chleb łyżką do formy, głaszczę go po wierzchu, cieszę się, że będzie rósł. Kiedy piszę książkę, robię to w takim samym skupieniu i z taką samą radością. Kiedy w radiu mówię do mikrofonu, też cieszę się tym i robię to całą duszą.

**Kiedy biorę odkurzacz i sprzątam, cieszę się, że za chwilę będzie czysto i gładzę podłogę szczotką, zbierając z niej drobinki kurzu.**

Kiedyś myślałam, że zaoszczędzę czas, jeżeli będę robić kilka rzeczy jednocześnie. Jedną ręką mieszam chleb, drugą zbieram talerze z suszarki, a jednocześnie rozmawiam przez telefon z dawno niewidzianą znajomą. Ale to bez

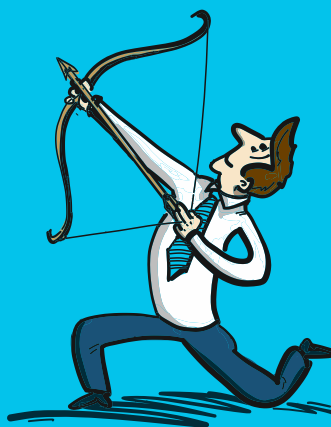
sensu, bo żadnej z tych czynności nie mogę poświęcić mojej uwagi. Z żadną z nich nie mogę stopić się sercem i umysłem, bo przecież moje myśli przeskakują powierzchownie między trzema czynnościami, nie zagłębiając się w żadnej z nich.

I każda z tych rzeczy będzie w pewien sposób ułomna, cząstkowa i niepełna. Chleb pewnie nie urosnie zbyt duży, możliwe że zapomnę dodać do niego soli albo siemienia lnianego. Będzie miał średni, nienadzwyczajny smak.

Po rozmowie ze znajomą westchnę i pomyślę, że chyba niepotrzebnie do niej zadzwoniłam, bo w sumie jakoś wcale nie ciekawi mnie to, co miała mi do powiedzenia. Pomyślę, że ta znajomość jest taka średnia, nienadzwyczajna.

**Te naczynia w mojej kuchni też są jakieś średnie, nienadzwyczajne, i w ogóle cały ten dzień jest taki średni, nienadzwyczajny, a ja czuję się wyjątkowo średnio i nienadzwyczajnie.**





To średnie samopoczucie, średnia efektywność, średnia przyjemność, średni smak i średnia radość ze wszystkiego biorą się właśnie stąd, że przy żadnej z tych czynności nie zatrzymałam się, nie poświęciłam jej swoich myśli, uczuć, swojej uwagi. Sercem byłam wtedy zupełnie gdzie indziej.

I kiedy później rozglądałam się w poszukiwaniu radości życia i sensu, to nie mogłam znaleźć niczego, co miałoby dla mnie szczególne znaczenie – ponieważ sama wcześniej niczemu takiego znaczenia nie nadałam.

**Przebiegałam tylko przez sprawy i czynności, nie poświęcając im uwagi. Jadłam w pośpiechu, na stojąco albo przed telewizorem. Czytałam, jednocześnie słuchając radia. Gotowałam, prowadząc rozmowy przez telefon. Biegałam, słuchając muzyki. Spacerowałam, odpisując na SMS-y.**

I wszystko rozmywało mi się we mgłę codzienności. Nic właściwie nie miało jednoznacznie istotnego znaczenia. Wszystko było średnie i nienadzwyczajne.

Do czasu, kiedy odkryłam niesamowitą rzecz.

Kiedy wkładasz w coś swoje serce, kiedy koncentrujesz na tym swoje myśli i starasz się uczynić to jeszcze piękniejszym i lepszym, w procesie tworzenia udział biorą nie tylko twoje ręce, twój umysł i narzędzia, których używasz.

Moc twórczą mają wtedy także twoje emocje. Twoja miłość, tęsknota, czułość, życzliwość, twoje optymistyczne nastawienie, dobre, czyste intencje. To wszystko zostaje zawarte w twoim dziele – niezależnie, czy tego chcesz, czy nie, poza twoją wolą i bez konieczności pamiętania o tym. To się po prostu dzieje samo.

Teraz robię jedną rzecz z całym sercem. Biegam z rytmem wiatru i śpiewu ptaków. Kiedy biorę dojrzały żytni zakwas, żeby wymieszać go z mąką i zrobić chleb, cieszę się na jego widok i mówię do niego, że jest piękny. Kiedy jem, myślę o jedzeniu. Kiedy mówię do mikrofonu w radiu, myślę tylko o tym, co mam do opowiedzenia i jakie są moje uczucia z tym związane. Kiedy piszę książkę, koncentruję się na tym, co słyszę w moim sercu, i za tym podążam.

Wkładałam duszę we wszystko co robię. Wtedy wszystko ma sens, a każda rzecz, którą się zajmuję, ma niesamowicie bogaty, pasjonujący smak. ●

# Samokontrola w RZS

W leczeniu RZS, podobnie jak przy innych schorzeniach przewlekłych (nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca), podstawowe znaczenie dla skuteczności prowadzonej terapii mają systematyczna kontrola oraz przestrzeganie zaleceń lekarskich. **Pod pojęciem „kontrola” rozumieć należy zarówno okresowe wizyty w poradni reumatologicznej, jak i monitorowanie choroby przez samego pacjenta pomiędzy spotkaniami z lekarzem.**


**DR ROBERT RUPIŃSKI, DR MAŁGORZATA WIETESKA, DR MARIA RELL-BAKALARSKA**  
RHEUMA MEDICUS, SPECJALISTYCZNE CENTRUM REUMATOLOGII I OSTEOPOROZY W WARSZAWIE

**P**lanowanie terminów wizyt oraz ewentualna modyfikacja leczenia leżą oczywiście całkowicie po stronie prowadzącego reumatologa i są niestety zwykle ograniczane względami administracyjnymi. Stąd jeszcze ważniejsza wydaje się prowadzona przez pacjenta rozsądna samokontrola w zakresie objawów RZS i możliwych działań niepożądanych prowadzonej terapii.

## **Remisja i zaostrzenia**

Celem leczenia RZS jest remisja. Remisja to brak objawów choroby (zapalenia stawów) umożliwiający pacjentowi powrót do normalnej aktywności życiowej. W okresie remisji zazwyczaj nadal stosowane jest leczenie podtrzymujące, podobnie jak

w przypadku pacjenta z nadciśnieniem, który stale przyjmuje leki, mając prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego. Niestety, zaostrzenia choroby wpisane są w naturalny przebieg RZS – mogą być związane np. z przemęczeniem, stresem, infekcją, zmianą dawkowania leków czy innymi nieswoiście działającymi czynnikami zewnętrznymi. Oczywiście w przypadku znacznego nasilenia dolegliwości może być wskazane umówienie się na dodatkową wizytę z prowadzącym reumatologiem (warto mieć wtedy ze sobą wyniki aktualnych badań laboratoryjnych, takich jak: morfologia, OB lub CRP, kreatynina, ALT). Jednak z reguły, jeśli odpowiednio wcześnie wdrożymy środki zaradcze, możemy samodzielnie ograniczyć skutki zaostrzenia choroby. Po pierwsze ważne jest ograniczenie czynnika wy-



Monitorowanie leczenia RZS spoczywa całkowicie na prowadzącym reumatologu, który biorąc pod uwagę stan pacjenta i dawkę leku, wyznacza terminy kolejnych wizyt kontrolnych.



wojującego (leczenie infekcji, odpoczynek i redukcja stresu). Ponadto w ciągu kilku kolejnych dni możemy włączyć lub zwiększyć dawkę niesteroidowego leku przeciwzapalnego (NLPZ), pamiętając o zasadzie najniższej skutecznej dawki i nieprzekraczania maksymalnej dawki dobowej. Niemożliwość opanowania w powyższy sposób zaostrzenia choroby w ciągu 2–3 tygodni powinna skutkować umówieniem się na dodatkową wizytę u reumatologa. Lekarz może zdecydować o dołączeniu niskiej dawki sterydów. W przypadku stosowania NLPZ, w szczególności w połączeniu ze sterydami, lekarz zaleci ochronę górnego odcinka przewodu pokarmowego poprzez profilaktyczne przyjmowanie inhibitora pompy protonowej. W tym miejscu należy wspomnieć, że stałe utrzymywanie bólów i obrzęków stawów (szczególnie sześciu i więcej), występowanie podwyższonych wartości CRP lub OB, przewlekła terapia sterydami w dawkach większych niż ww., powinny także skłonić do poszukiwania konsultacji reumatologicznej. Objawy te świadczą bowiem o przewlekłej aktywności procesu zapalnego i konieczności modyfikacji (zwiększenia) dawki metotreksatu (MTX) lub leku modyfikującego przebieg choroby (LMPCh). Być może konieczne będzie dołączenie dodatkowego leczenia, np. leku biologicznego w ramach programów lekowych NFZ (klini-

ki i oddziały reumatologiczne). Każdorazowo decyzję podejmie jednak reumatolog doświadczony w prowadzeniu tego rodzaju leczenia<sup>1</sup>.

#### Samokontrola w aspekcie prowadzonej terapii

Monitorowanie leczenia RZS spoczywa całkowicie na prowadzącym reumatologu, który biorąc pod uwagę stan pacjenta i dawkę leku, wyznacza terminy kolejnych wizyt kontrolnych. Przed wizytą należy wykonać zaplanowane badania laboratoryjne, których celem jest ocena skuteczności i bezpieczeństwa prowadzonej terapii. W początkowym okresie leczenia MTX wizyty odbywają się częściej (co 4–6 tygodni) i mają również związek z systematycznym zwiększaniem dawki leku. Po osiągnięciu stanu remisji bądź niskiej aktywności RZS oraz stabilnej dawki MTX, wizyty mogą odbywać się rzadziej, tj. co 3–4 miesiące. Pacjent chorujący na RZS, nawet w okresie remisji kontynuujący leczenie MTX, powinien być konsultowany przez prowadzącego reumatologa, łącznie z oceną badań laboratoryjnych, nie rzadziej niż co 4 miesiące.

### Należy jednak również pomiędzy wizytami samodzielnie kontrolować terapię MTX:



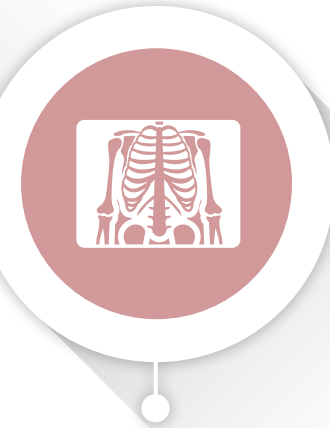
**Na koniec wspomnieć należy o ogólnych zaleceniach dotyczących samokontroli, które w populacji pacjentów chorujących na RZS wydają się jeszcze istotniejsze.**



Systematyczna **kontrola stomatologiczna** (ogniska infekcji mogące nieswoiście promować stan zapalny, przyspieszenie rozwoju próchnicy w zespole suchości)



**Kontrola okulistyczna** (zespół suchości)



Okresowe (przynajmniej raz na 2 lata) wykonywanie kontrolnego **badania radiologicznego klatki piersiowej** (powikłania leczenia MTX, zagrożenie gruźlicą przy leczeniu inhibitorami TNF-alfa)

Oddzielnym aspektem jest występowanie objawów dyspeptycznych w trakcie terapii MTX (wzdęcia, odbijania, nudności, wymioty i bóle w nadbrzuszu). Jeśli są one silnie wyrażone lub nasilają się po zwiększeniu dawki leku, należy koniecznie zgłosić to lekarzowi prowadzącemu. Przerwanie leczenia oraz oczekiwania do następnej wizyty (np. za 2 miesiące) będzie z pewnością skutkowało zaostrzeniem choroby. Jest kilka sposobów radzenia sobie z problemem – zwiększenie suplementacji kwasu foliowego (standardowo 5 mg/tydzień), rozłożenie dawki MTX na dwa podania w ciągu doby (dawki tygodniowe 20 mg i więcej powinny być z założenia w ten sposób przyjmowane), lekarz może też zdecydować o zmianie drogi podania z doustnej na podskórną. Ten ostatni sposób jest szczególnie ciekawą i coraz szerzej dostępną opcją terapeutyczną. Pozwala ograniczyć działania niepożądane ze strony przewodu pokarmowego, ale również czasami zmniejszyć sumaryczną dawkę MTX (lepsza biodostępność leku podanego podskórnego)<sup>2</sup>. NLPZ i sterydy to leki, które przyjmują przynajmniej okresowo wszyscy pacjenci chorujący na RZS. Należy pamiętać, że są to leki działające objawowo, a ich stosowanie, o ile to możliwe,

**W przypadku stosowania NLPZ, w szczególności w połączeniu ze sterydami, ważna jest ochrona górnego odcinka przewodu pokarmowego poprzez profilaktyczne przyjmowanie inhibitora pompy protonowej.**

powinno być ograniczone czasowo. Samokontrola w tym przypadku musi być związana nie tylko z potencjalnymi działaniami niepożądanymi (np. ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego), ale także z całkowitą długością ich stosowania.

**Perspektywy samokontroli w RZS**

Samokontrola pacjenta ma podstawowe znaczenie we wszystkich chorobach przewlekłych, w tym także RZS. Jest ona istotna nie tylko dla utrzymania bezpieczeństwa prowadzonej w ciągu wielu lat terapii, ale – co równie ważne – dla podniesienia jej skuteczności. Samokontrola zwiększa zaangażowanie pacjenta w leczenie oraz wiedzę dotyczącą samej choroby i możliwych opcji terapeutycznych. Różne aspekty samokontroli w RZS powinny być przedmiotem dyskusji w trakcie rutynowych kontroli reumatologicznych. Wydaje się, że rozwój i systematyczne zwiększanie dostępu do nowoczesnych metod leczenia (leki biologiczne) muszą iść w parze z rozwojem świadomości w zakresie samokontroli stanu zdrowia, zarówno wśród samych pacjentów, jak i w całym środowisku medycznym. ●

<sup>1</sup> Głuszko P., Filipowicz-Sosnowska A., Tlustochowicz W., Reumatoidalne zapalenie stawów. Reumatologia 2012; 50 (2): 83-90.  
<sup>2</sup> Rutkowska-Sak L., Rell-Bakalarska M, Lisowska B., Rola doustnej bądź podskórnej drogi podania małych dawek metotreksatu w redukcji objawów niepożądanych ze strony układu pokarmowego. Reumatologia 2009; 47 (4): 207-211.

# Złudne nadzieje



**Czy istnieje lek idealny?** Lek, który całkowicie wyleczy z choroby i jednocześnie nie będzie miał żadnych działań niepożądanych. Środek, który będzie skuteczny i zarazem łagodny. Oczywiście nie jakiś sztuczny związek chemiczny, a wypróbowany specyfik naturalny. **Eliksir zdrowia. Na pewno taki istnieje. Musimy tylko dobrze poszukać...**

LEK. MED. EWA WALEWSKA  
REUMATOLOG

ILUSTRACJE ZOFIA ZABRZEKA

**N**ie ufamy lekarzom. Lekarze przecież nie wiedzą wszystkiego, są często niekompetentni, nie słuchają pacjentów, nie korzystają z wielowiekowej, tradycyjnej medycyny naturalnej. Spróbujmy więc pomóc sobie sami. Kluczem do sukcesu jest przede wszystkim oczyszczenie organizmu z wszelkich toksyn. Jak to osiągnąć?

## Recepta na drenaż portfela

Najważniejsza jest dieta. Zaczniemy od eliminacji glutenu, mięsa i nabiału. Zostawmy trochę warzyw i owoców. Zastosujmy zioła oczyszczające. Czy spróbowaliście już naparu z zioła o nazwie czystek? Pomoże pozbyć się toksyn, działa alkalizująco, odkwasza organizm. Odtrucie uzyskamy też dzięki ziemi okrzemkowej czy spirulinie. Musimy także wzmocnić układ immunologiczny. W tym celu zastosujemy: czarnuszkę zwaną złotem faraonów,

czarci pazur, który wykazuje niezwykłą skuteczność przeciwbólową i przeciwzapalną, imbir lub colostrum (siarę). Jeśli dysponujemy jeszcze dodatkowymi środkami finansowymi, dodajmy suplementy. Na rynku jest ogromny wybór preparatów kolagenu, który jest przecież najlepszy na stawy. Dodajmy: wyciąg z małży nowozelandzkich, miedź, mangan, magnez, fosfor, wapń, witaminę B6 i witaminę C. Na dodatek trochę kwasu hialuronowego i glukozaminy, a problemy ze stawami znikną. Tylko czy aby na pewno tak będzie? Czy poza drenażem naszego portfela uzyskamy jakieś korzyści? Dlaczego tak bezgranicznie ufamy w moc uzdrawiającą medycyny naturalnej? Dlaczego dajemy się zwieść producentom suplementów, reklamom telewizyjnym, zapewnieniom znachorów, poradom i dyskusjom z forów internetowych? Nie łudźmy się, że opinie zadowolonych klientów mają jakiegokolwiek pokrycie w rzeczywistych faktach. Nie dajmy się dłużej mamić i oszukiwać. Niestety, okrutna praw-





Obecnie stosowane nowoczesne metody leczenia pozwalają u zdecydowanej większości chorych uzyskać remisję choroby. Warunkiem powodzenia jest wczesne zastosowanie skutecznego leczenia.

da jest taka, że nie uda się wyleczyć RZS metodami medycyny naturalnej! Należy logicznie pomyśleć, wybrać to, co rzeczywiście może nam pomóc, nie musimy przecież wszystkiego od razu negować.

#### **Dieta jako uzupełnienie terapii**

Wszyscy zgodzimy się, że zdrowa dieta jest ważna. Zdrowa znaczy dobrze zbilansowana, zawierająca wszystkie potrzebne składniki odżywcze. Ograniczmy koniecznie tłuszcze zwierzęce i cukier. Ale nie wolno nam z diety wyłączyć nabiału, który zawiera przecież niezbędny dla zdrowych kości wapń (w przypadku nietolerancji laktozy pijmy jogurt zamiast mleka). Niedobory wapnia w diecie będą z pewnością skutkowały osteoporozą. Dostarczajmy odpowiednią ilość białka, również zwierzęcego. Zdrowa, urozmaicona dieta nie wymaga dodatkowych suplementów. Zamiast dostarczać kolagen w tabletkach

kach czy proszku, wystarczy przyrządzić kurczaka czy rybę w galarecie. Dobrze przyswajalną witaminę C znajdziemy w warzywach i owocach. Starajmy się samodzielnie gotować, rezygnując z żywności wysokoprzetworzonej czy konserwowanej. Ograniczmy spożycie napojów słodzonych syropem glukozowo-fruktozowym, tłustego mięsa, białego pieczywa. Zastąpmy je pieczywem razowym, w którym znajdziemy nie tylko błonnik, ale również wiele witamin z grupy B.

**Szanse na dobrą kondycję zdrowotną przy RZS mają pacjenci, którzy ufają lekarzom. Zamiast odkładać wizytę u reumatologa, szukając wcześniej pomocy u specjalistów medycyny naturalnej, umówmy się do doświadczonego lekarza.**

Jak jednak wytłumaczyć to, że po zastosowaniu restrykcyjnej diety, często prawie głodówki, poczuliśmy się lepiej? Taka dieta powoduje osłabienie układu immunologicznego – i rzeczywiście, w chorobach autoimmunologicznych wynikających z nadreaktywności układu immunologicznego początkowo przynosi pewną ulgę. Przedłużana jednak bezwzględnie prowadzi do spadku odporności, zwiększonej zapadalności na infekcje bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. W dłuższej perspektywie jest więc bezwzględnie szkodliwa.

### **A może suplementy?**

Jednym ze składników, które rzeczywiście warto dodatkowo uzupełniać, jest witamina D. W naszej szerokości geograficznej w okresie jesienno-zimowym przy braku słońca powszechnie stwierdzamy jej niedobór. Zalecamy więc suplementację witaminy D w ilości 2000–4000 jednostek na dobę od września do maja. Zawsze przestrzegam moich pacjentów przed bezsensownym wydawaniem pieniędzy na suplementy diety i preparaty witaminowe, które nie podlegają nadzorowi farmaceutycznemu, nie przechodzą żadnych badań skuteczności klinicznej i faktycznie w żadnym stopniu nie poprawiają stanu zdrowia. Równie sceptycznie należy podchodzić do usług proponowanych przez rozmaitych terapeutów, specjalistów bioenergoterapii czy niedyplomowanych kręgarzy. Niestety, ani bioenergoterapia, ani kąpiele w soli jodowo-bromowej, ani inne alternatywne terapie nie uzdrowią pacjenta. Medycyna alternatywna nie zastąpi medycyny konwencjonalnej i może być tylko jej uzupełnieniem.

### **Przełom w myśleniu**

Szanse na dobrą kondycję zdrowotną przy RZS mają pacjenci, którzy ufają lekarzom. Zamiast odkładać wizytę u reumatologa,

szukając wcześniej pomocy u specjalistów medycyny naturalnej, umówmy się do doświadczonego lekarza. Reumatolog przede wszystkim ustali rozpoznanie choroby. Nie każdy ból stawu to RZS. Zupełnie inaczej leczymy chorobę zwyrodnieniową, reaktywne zapalenia stawów czy dnę moczanową. Obecnie stosowane nowoczesne metody leczenia pozwalają u zdecydowanej większości chorych uzyskać remisję choroby. Warunkiem powodzenia jest wczesne zastosowanie skutecznego leczenia. Włączenie odpowiednich leków, zwanych lekami modyfikującymi przebieg choroby, powinno nastąpić w ciągu trzech, a najpóźniej sześciu miesięcy od początku objawów. Jeżeli przegapimy ten moment, musimy zdawać sobie sprawę, że opóźnienie leczenia może doprowadzić do uszkodzenia stawów. Widoczne w badaniach radiologicznych nadżerki na powierzchniach kostnych są już nieodwracalne i mogą w konsekwencji doprowadzić do niepełnosprawności. Dysponujemy również bardzo nowoczesnymi terapiami zwanymi leczeniem biologicznym, które wykazują wysoką skuteczność nawet u tych chorych, którzy nie zareagowali na klasyczne leki modyfikujące. Terapie te są w określonych warunkach refundowane przez NFZ, a więc dostępne dla większości pacjentów. RZS nie musi być chorobą prowadzącą do niepełnosprawności i przewlekłych powikłań, o ile pacjent będzie stosował terapię zaleconą przez lekarza. Niestety ciągle widzimy pacjentów, którzy z różnych powodów nie zgłaszają się do reumatologów, narażając się na utratę zdrowia.

### **Wyleczyć raz na zawsze**

Argumentem najczęściej podawanym przez chorych jest to, że stosowane przez lekarzy metody tylko zatrzymują chorobę i wymagają zwykle przewlekłego stosowania. Pacjent oczekuje przecież pełnego wyleczenia i uwolnienia od regularnego stosowania leków. Chorzy wolą zaufać oferowanym przez medycynę alternatywną metodom „gwarantującym” całkowite uzdrowienie, a nie tylko remisję schorzenia. Stąd tak wielka popularność wszelkich terapii powołujących się na tradycyjną medycynę chińską czy filozofię Wschodu. Mimo że badania kliniczne nie wykazują ich skuteczności, wiele osób wierzy w ich wielowiekową mądrość i moc uzdrawiającą. Samodzielne leczenie jest częstym i poważnym błędem popełnianym przez chorych. Poza suplementami chorzy sięgają po szeroko dostępne nie tylko w aptekach, ale również w sklepach spożywczych czy na stacjach benzynowych, leki przeciwbólowe. Niewłaściwe stosowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych dostępnych bez recepty, mimo zmniejszenia objawów (u większości chorych ustępuje ból i obrzęki stawów), prowadzi do nieuchronnego postępu nieodwracalnych zmian strukturalnych. Tymczasem wczesne zastosowanie właściwego leczenia (tu potrzebną jest współpraca z reumatologiem) może skutecznie zatrzymać chorobę. Naprawdę nie warto czekać na pojawienie się nieodwracalnych zmian. ●

# Zwierzęce KONTRA roślinne

**Białko to podstawowy składnik budulcowy organizmu**, który umożliwia wzrost, rozwój i odnowę komórek. Według wskazań Światowej Organizacji Zdrowia dzienne zapotrzebowanie organizmu człowieka na białko wynosi 1 gram na kilogram masy ciała. Skąd najlepiej je czerpać? Dziś na dietetycznym ringu staną białko roślinne i zwierzęce.

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

**B**iałka – zarówno roślinne, jak i zwierzęce – składają się z aminokwasów. Wśród 20 aminokwasów osiem jest takich, których organizm nie jest w stanie sam wytworzyć, muszą być one dostarczone wraz z pożywieniem (aminokwasy egzogenne). Część aminokwasów ma charakter półegzogeny – mogą one powstawać w organizmie na bazie tych egzogennych; trzecia grupa to aminokwasy endogenne, których nie trzeba dostarczać, bo organizm sam je syntetyzuje. Tak się składa, że wszystkie niezbędne człowiekowi aminokwasy

egzogenne znajdują się w białku pochodzenia zwierzęcego, którego źródłem są: mięso, ryby, jajka, nabiał czy mleko. Białko roślinne, znajdujące się w znacznych ilościach m.in. w roślinach strączkowych, zbożach (gluten), nasionach czy orzechach, jest uważane za niepełnowartościowe i z tego powodu często traktowane po macoszemu.

## Wynik

W ostatnich latach białko roślinne zyskuje coraz większe uznanie. Prowadzone są nawet badania nad wpływem diety bezmięsnej na stan pacjentów z RZS.

Dietetycy coraz bardziej skłaniają się ku temu, by różnicować źródła białka w diecie<sup>2</sup>. Obecnie osobom z RZS rekomenduje się spożywanie białka z obydwu źródeł. Godnym polecenia źródłem białka zwierzęcego są ryby i owoce morza, którym przypisuje się właściwości łagodzenia stanu zapalnego<sup>3</sup>. Ryby, a zwłaszcza tłuste ryby morskie, obfitują w kwasy omega-3, które wykazują działanie przeciwzapalne, zmniejszając stężenie parametrów zapalnych, takich jak CRP czy

## Ciekawostka

Zawartość białka w poszczególnych produktach może być bardzo różna. I tak w mięsie może się wahać w granicach 11–23 proc. (np.: wieprzowina – 15–21 proc., wołowina – 16–21 proc., podroby – 11–17 proc., drób – 18–23 proc., ryby – 16–19 proc.). Produkty roślinne zawierają przeciętnie 1–2 proc. białka (wyjątek stanowią: groszek zielony – 6 proc., brukselka – 5 proc. oraz groch, fasola, soczewica i soja – 21–25 proc.), zaś produkty zbożowe w granicach 7–14 proc.

interleukina-6. W związku z tym zaleca się spożywanie ryb przynajmniej dwa razy w tygodniu w ilości około 80–120 g. Dobrym źródłem białka roślinnego dla pacjentów z RZS są: fasola, soczewica, ciecierzycyca i soja. W produktach tych znajduje się wiele cennych składników o właściwościach antyoksydacyjnych i przeciwzapalnych. Ponadto są one dobrym źródłem: kwasu foliowego, magnezu, potasu, żelaza i cynku. ●

Z

### Białko zwierzęce

- Zawiera wszystkie niezbędne aminokwasy
- Zwykle towarzyszą mu niekorzystne nasycone kwasy tłuszczowe i cholesterol
- Nadmiar może doprowadzić do zakwaszenia organizmu
- Występują zwykle w produktach ciężkostrawnych (czerwone mięso)
- Nowe badania pokazują związek białka zwierzęcego z wyższą zachorowalnością na pewne rodzaje raka<sup>1</sup>

R

### Białko roślinne

- Jest gorzej przyswajane niż białko zwierzęce (zwykle nie zawiera wszystkich niezbędnych aminokwasów)
- Występuje w produktach roślinnych, a więc niezawierających cholesterolu
- Produkty bogate w białko roślinne są też dobrym źródłem błonnika i innych cennych składników pokarmowych
- Dieta oparta wyłącznie na białku roślinnym wymaga umiejętności komponowania posiłków tak, aby dostarczyć wszystkich niezbędnych aminokwasów

1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2008837/>  
 2 Sjöberg B., Kolsrud B. i wsp.: Gluten-free vegan diet induces decreased LDL and oxidized LDL levels and raised atheroprotective natural antibodies against phosphorylcholine in patients with rheumatoid arthritis: a randomized study. *Arthritis Research & Therapy* 2008, 10: R34  
 3 Smedslund G., Byfuglien M.G., Olsen S.U. i wsp.: Effectiveness and safety of dietary interventions for rheumatoid arthritis: a systematic review of randomized controlled trials. *J. Am. Diet. Assoc.* 2010; 110 (5): 727–735



# Gotuj Z głową

Na przestrzeni ostatnich lat znacznie wzrosła nasza wiedza o wpływie diety na zdrowie. **Nie tylko liczą się dla nas smak i wygląd potraw, ale i ich wartość odżywcza.** Stąd coraz większe zainteresowanie zdrowymi technikami przygotowywania potraw.

MALWINA PRUSKA-STRAKACZ  
DIETETYK

**O**bróbka kulinarna polegająca na moczeniu, gotowaniu, pieczeniu czy smażeniu nie tylko wpływa na poprawę smaku i sprawia, że pokarm staje się lepiej strawny. W niektórych przypadkach, np. nasion roślin strączkowych, moczenie i gotowanie jest niezbędne, aby usunąć z nich szkodliwe substancje antyodżywcze. Niestety, obróbka kulinarna naraża produkty spożywcze także na straty cennych składników. Warto zatem wiedzieć, jak je minimalizować.

## Uciekające składniki

Już samo obieranie i czyszczenie warzyw może prowadzić do olbrzymich, sięgających nawet 25 proc. strat witamin i składników mineralnych. Płukanie powoduje dalszą ucieczkę cukrów prostych, rozpuszczalnych białek i witamin oraz składników mineralnych. Krojenie warzyw i owoców prowadzi przede wszystkim do strat witaminy C i  $\beta$ -karotenu. Surówka oczekująca 2 godziny na zjedzenie może utracić aż 50 proc. tej witaminy<sup>1</sup>.

Największe żniwo zbiera jednak obróbka cieplna, na której działanie najbardziej wrażliwe są witaminy rozpuszczalne w wodzie. Straty witaminy C w gotowanych owocach czy ziemniakach mogą sięgać 75 proc.<sup>2</sup>. Duże straty podczas obróbki cieplnej odnotowuje się również w przypadku folianów. Jedną z bardziej wrażliwych na działanie wysokiej temperatury jest również witamina B1. Do największych jej strat dochodzi podczas gotowania – nawet 40–50 proc. Bezpieczniejsze dla niej jest pieczenie, które powoduje straty rzędu 25–30 proc.<sup>3</sup>. Utrata witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (czyli A i E) podczas gotowania, duszenia i smażenia jest znacznie mniejsza i sięga około 20 proc.<sup>3</sup>.

Składniki mineralne są mniej wrażliwe na wysoką temperaturę. Nie chroni to jednak żywności przed ich utratą podczas gotowania, gdyż część z nich dostaje się do wody lub wywaru. W tym procesie straty potasu mogą sięgać nawet 65 proc., miedzi 70 proc., a cynku 40 proc.

Różne metody obróbki kulinarnej nie tylko prowadzą do utraty składników, ale także do zmian w ich strukturze lub do zachodzenia między nimi różnych reakcji. Przykładowo węglowodany ogrzewane w towarzystwie białek ulegają reakcji brunatnienia nieenzymatycznego, które się wydaje nam bardzo pożądane. To ono sprawia, że zasmażki, panierki i chrupiąca skórka na grzankach są takie apetyczne. Należy jednak pamiętać, że węglowodany, które przeszły taką przemianę, są dla nas trudno przyswajalne<sup>4</sup>.

## Na każdym etapie minimalizuj straty

Podczas obróbki wstępnej należy uważać na to, aby nie obierać zbyt grubo warzyw i owoców, gdyż bezpośrednio pod skórką znajduje się wiele cennych składników, a także nie kroić ich w bardzo drobne kawałki, aby nie zwiększać powierzchni kontaktu z powietrzem. Należy pamiętać, by myć mięso, warzywa i owoce pod bieżącą, chłodną wodą, a nie zostawiać ich do moczenia, którego potrzebują jedynie warzywa strączkowe.

Obróbkę cieplną najlepiej jest prowadzić techniką *sous vide* (wolne gotowanie w niskiej temperaturze w próżniowym woreczku foliowym) lub gotując na parze. W badaniu porównującym różne rodzaje gotowania: klasyczne, duszenie i *sous vide*, ta ostatnia metoda okazała się najkorzystniejsza, gdyż po 5 minutach gotowania brokułów zachowano 97–100 proc. witaminy C,



B6 i folacyny w porównaniu z normalnym gotowaniem, po którego zakończeniu w produktach pozostało jedynie 45–64 proc. badanych witamin<sup>8</sup>.

Jeśli nie mamy możliwości korzystania z tych technik, warto jest gotować w mniejszej ilości wody i spróbować gotować krócej. Warzywa nie powinny być rozgotowane, ale jędrne i delikatnie chrupiące. Pozostały z gotowania warzyw wywar warto jest zachować i wykorzystać np. do przygotowania zupy lub sosu. Utracie cennych składników zapobiegniemy, jedząc świeżo przygotowane potrawy. Starajmy się więc ograniczać przygotowywanie posiłków na kilka dni i nie przechowujemy ich w temperaturze pokojowej.

### Niebezpieczne związki

Do najniebezpieczniejszych związków, które mogą występować w żywności, należą wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, heterocykliczne aminy aromatyczne (HAA) oraz nitrozoaminy. Wszystkie one mają działanie rakotwórcze.

HAA powstają w produktach mięsnych, tj. wieprzowinie, wołowinie, drobiu, rybach, poddanych obróbce w wysokiej temperaturze. Mogą się one również znajdować w kostkach rosolowych, włoskich serach i produktach sojowych. Wystarczy jedynie 5–10 minut obróbki w temperaturze od 100 do 300°C, aby powstały niebezpieczne aminy. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na ilość tych groźnych związków jest czas, w jakim mięso jest poddawane ogrzewaniu. Najwięcej HAA tworzy się w czerwonym mięsie podczas smażenia i grillowania. Duża ich ilość tworzy się również w drobiu pieczonym na ruszcie<sup>5</sup>. Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne natomiast powstają w czasie

pieczenia (szczególnie nad otwartym ogniem) i smażenia mięsa. Znajdują się one również w olejach roślinnych, margarynie, kawie i herbacie. Produkty mięsne, przede wszystkim wędzone i peklowane, to także źródło nitrozoamin<sup>6</sup>.

W celu ograniczenia w diecie HAA należy przede wszystkim ograniczyć ilość spożywanego czerwonego mięsa. Nie musimy jednak z niego zrezygnować całkowicie, a nauczyć się przygotowywać je w odpowiedni sposób. Ponieważ związki te powstają w temperaturze wyższej od 100°C<sup>5</sup>, najlepiej jest przygotowywać mięso metodami, które nie powodują jego znacznego ogrzewania, czyli dusić, gotować, gotować na parze lub przygotowywać w mikrofalówce.

Zbyt dużego spożycia nitrozoamin oraz wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych możemy uniknąć dzięki rezygnacji z jedzenia wędlin i kiełbas. Mięsne dodatki do kanapek możemy przygotować sami. Świetnym pomysłem na domową wędlinę może być gotowany w niskiej temperaturze schab bądź mięso z indyka nadziewane suszonymi pomidorami lub suszonymi morelami. Unikanie jedzenia młodych warzyw, tzw. nowalijek, uchroni nas natomiast przed jonami azotanowymi.

Straty składników odżywczych, a jednocześnie ograniczenie powstawania niebezpiecznych dla zdrowia związków można osiągnąć, stosując odpowiednie techniki przyrządzania potraw, takie jak gotowanie na parze czy gotowanie metodą *sous vide*. Nie należy również zapominać o tym, że najlepiej jeść produkty świeże, od razu po przygotowaniu. ●

1. Kunachowicz H., Czarnowska-Misztal E., Turlejska H., *Zasady Żywienia Człowieka*, Warszawa 2000
2. Różańska D., Regulska-Iłow B., Iłow R., Wpływ procesów kulinarnych na zawartość wybranych witamin w żywności. Cz. I Witamina C i foliany, *Bromat. Chem. Toksykol.* – XLVI, 2013, 3, 241-249
3. Kunachowicz H., Nadolna I., Przygoda B., *Tabele składu i wartości odżywczej żywności*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL
4. Czerwińska D., Gulińska E., *Podstawy żywienia człowieka*, Warszawa 2005
5. Majcherczyk J., Surówka K., Heterocykliczne aminy aromatyczne jako zagrożenie chemiczne w produktach mięsnych poddawanych obróbce termicznej, *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 2015, 1 (98), 16-34
6. Nowak A., Libudziusz Z., Karcynogeny w przewodzie pokarmowym człowieka, *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 2008, 4 (59), 9-25
7. Stachleśka A., Obecność mutagenów i kancerogenów w żywności oraz ich wpływ na organizm człowieka, *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 2006, 1 (46), 21-29
8. Petersen M.A., Influence of *sous vide* processing, steaming and boiling on vitamin retention and sensory quality in broccoli florets, *Zeitschrift für Lebensmittel-Unsuehung und Forschung*, Volume 197, Issue 4, 375-380

# Monika

wracasz do  
**GRY**

10 lat – tyle miała, gdy zdiagnozowano u niej młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. 10 lat walczyła z endometriozą. 10 lat skończy w tym roku jej córka Wiktoria. W skali od 1 do 10 ona też żyje na dziesiątkę. Gdy życie daje w kość, trzeba wstać i pójść dalej – to jej słowa. Gdy ktoś twierdzi, że to niemożliwe, 38-letnia Monika Baczyńska-Socha kręci głową, mówiąc: **Ja tak zrobiłam. Ty też możesz.**

WYSŁUCHAŁA ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ





**„Przychodzi zniecka, w najmniej oczekiwanym momencie, w chwili, w której się nie spodziewałam. Za każdym razem chce zawładnąć moim ciałem i umysłem. Stara się podporządkować moje życie”**

Monika jest znaną postacią w Zgierzu. – Niektórzy twierdzą, że mi odbiło – mówi z uśmiechem. Skąd takie opinie? Ponieważ Monika zawsze otwarcie przyznawała się do swoich problemów ze zdrowiem i momentów załamania. Teraz również otwarcie mówi o tym, że walczy o siebie, o ładną sylwetkę i świetną formę.

Skończyła marketing i zarządzanie na Uniwersytecie Łódzkim. Od 15 lat prowadzi własną firmę. Równie często jak w biurze można ją spotkać na siłowni. Aktywna była już jako mała dziewczynka. Nigdy nie uciekała z lekcji WF-u, wręcz przeciwnie – sala gimnastyczna była jej drugim domem. Biegała, grała w koszykówkę.

– Mówiłam mamie, że wychodzę ze znajomymi na chwilę, na dwie godziny, a wracałam po pięciu – opowiada. Sportu nie porzuciła nawet wtedy, kiedy została poddana rehabilitacji kręgosłupa, którą przeszła jako nastolatka. Zawzięła się, trzy razy w tygodniu ćwiczyła z rehabilitantem, dzięki temu uniknęła operacji. Mięśnie miała wtedy jak sportowiec.

Kilka lat wcześniej u Moniki zdiagnozowano MIZS. Przez przypadek. Miała 10 lat, gdy mama chciała ją wysłać na kolonie do Wieliczki. Trzeba było mieć zaświadczenie o dobrym stanie zdrowia. Badania wykazały wysokie stężenie ASO. Zamiast wakacji zaczęły się wizyty u reumatologa. Ból stawów skokowych i piszczeli nie dawał dziewczynce spokoju. Dziś wspomina, że „ból lizał ją po kolanach”.

Wyniki wykazały wysoki współczynnik reumatoidalny. Skąd się wzięły? Lekarze tłumaczyli, że to być może efekt wybuchu w Czarnobylu. Być może, bo Monika chorowita była od urodzenia. Angina, zapalenie płuc, trzeci migdał, gronkowiec złocisty... i w końcu RZS. Do ukończenia 18. roku życia Monika leczyła się w szpitalu na Spornej w Łodzi.

Do RZS doszły bóle serca i próchnica zębów. Około 20. roku życia lekarze diagnozowali u niej chorobę Hashimoto. Z czasem zaczęły się też problemy ginekologiczne.

**„Zawsze byłam inna. Zawsze robiłam rzeczy wbrew naturalnemu myśleniu. Zawsze mówiłam, co myślę i robiłam to, co uważałam za słuszne”**

Monika nie ma jajników, jajowodów, macicy oraz szyjki – pełna histerektomia. Decyzję o operacji podjęła na własną odpowiedzialność 30 kwietnia 2011 r. Mówi, że tego dnia o 7:30 narodziła się na nowo.



Wcześniej przez 10 lat zmagająca się z endometriozą. Gdy zachorowała, miała 23 lata. Wtedy endometrioza była tematem tabu, niewiele się o niej mówiło. Monika bała się przedwczesnej menopauzy, pragnęła zostać mamą. Lekarze dali jej rok na zajście w ciążę. W 2007 r. na świat przyszła wyczekiwana Wiktoria, a wraz z nią nadzieja, że choroba się skończy. A ona wróciła, i to z podwójną siłą. – Ból związany z endometriozą paraliżuje głowę i ciało. Jest tak nieznośny i uporczywy, że życie traci sens. Żyłam jak na bombie, a intuicja powtarzała mi, że czas na ostateczny krok – operację. Pewnego dnia zadzwoniłam do mojego ginekologa i powiedziałam: Doktorze, pora skończyć tę jazdę. Choroba nie będzie rządzić moim życiem. Albo ona, albo ja – opowiada Monika. Gdy 30 kwietnia po operacji otworzyła oczy i zobaczyła w sali szpitalnej piękne zielone płytki, uznała, że podjęła najlepszą decyzję w swoim życiu.



**„Jeśli ktoś nie doświadczy pewnych rzeczy, nie zrozumie”**

Narodzona na nowo zaczęła cieszyć się życiem. Denerwowały ją dodatkowe kilogramy, lustra omijała więc szerokim łukiem. Na spacerze musiała przysiąc i odpocząć. Gdy szła po schodach, czuła, że brakuje jej tchu. Puls skakał do 140. Zaczęła dusić się we własnym ciele. W końcu powiedziała: Dość! Monika, wracasz do gry!

Pierwszy raz na siłownię wyciągnęła ją koleżanka. Początki były trudne. – Wystartowałam z poziomu zerowego, a nawet ujemnego. Z czasem było coraz lepiej. Już nie 10, a 15 minut na orbitreku...

**„Motywacja jest tym, co pozwala ci zacząć. Nawyk jest tym, co pozwala ci wytrwać”**

Problemy ze zdrowiem spowodowały, że Monika zaczęła przywiązywać wagę do tego, co je. Zaczęła zdrowo się odżywiać, odstawiła produkty, które jej szkodziły. Teraz pomaga innym.

Pytana, jak udało jej się schudnąć, odpowiada, że utrata wagi jest tak naprawdę efektem ubocznym. – W tym wszystkim chodzi o zmianę swojego stylu życia i odnalezienie zadowolenia w stosowaniu diety i aktywności fizycznej. Trzeba obserwować siebie i własne ciało, bo każdy inaczej reaguje na ruch i jedzenie. Wszystko zaczyna się w głowie i to od nas samych zależy, czy się uda,

czy nie. Jak ognia należy unikać diet cud, bo przynoszą odwrotny efekt. Najważniejsza jest systematyczność i cierpliwość – mówi. Doskonale wie, że ruch jest niezbędny, zwłaszcza dla „reumatyka” i nie tylko. Rozumie, że kobiety chcą dobrze wyglądać w kostiumie kąpielowym, ale wygląd to sprawa drugorzędna. Sama też musiała to wytłumaczyć sobie. W głowie wciąż miała obraz Moniki sprzed lat. Ta figura nie wróci. Ale jest dobrze. Monika wskoczyła na kolejny poziom. Zaczęła modelować ciało.

**„Endometrioza zniszczyła mnie fizycznie i psychicznie, ale nauczyła mnie walki. I za to jestem jej wdzięczna. Teraz znowu walczę”**

Choroby Moniki są ze sobą powiązane. Niedawno RZS znów o sobie przypomniął. Doskwiera jej ból rąk, stawów w łokciach, kości przedramienia. Rok temu wskaźnik reumatoidalny znów przekroczył normę. Lekarze rozkładali ręce, gdy Monika nie reagowała na kolejną partię leków. Zdaje sobie sprawę, że dla lekarza jest trudnym przypadkiem. – Mam wiele schorzeń. Leczę się na chorobę Hashimoto. Przyjmuję leki na serce i hormonalną terapię zastępczą, więc trudno znaleźć dla mnie odpowiednie leczenie RZS. Ale ręki nie dam sobie odciąć, jak „dotu” – stwierdza kategorycznie Monika.

Odwiedza lekarza immunologa. Zmodyfikowała dietę, cały czas kombinuje i szuka dla siebie najlepszego rozwiązania. Lubi dobrze zjeść. Vege nie wchodzi w grę, mięso musi znaleźć się na talerzu. Zdarzają się dni, gdy nie może podnieść czajnika. Jednak nie odpuszcza. Nadal często gości na siłowni. Biega, jeździ na rowerze. Jej świat kręci się też wokół śmigła – jest pasjonatką BMW. Nie pytajcie, jaką prędkość potrafi rozwinąć na trasie. ●

# Pacjent pracowni- kiem?

Regularne ćwiczenia fizyczne mają dla chorych na RZS kolosalne znaczenie. Pozytywnie na ich samopoczucie i kondycję wpływa także aktywność zawodowa. Praca gwarantuje normalność, motywuje, nadaje życiu rytm, oznacza większe wpływy do domowego budżetu czy wreszcie mniejsze obciążania dla państwa, bo pacjent sam finansuje leczenie. W ogólnym interesie jest więc, żeby ci, którzy cierpią na RZS oraz inne choroby przewlekłe, byli czynni zawodowo. O to, by dać im taką szansę, walczą organizatorzy kampanii społecznej „Choroba? Pracuję z nią!”. Stoją za nią zrzeszenia pacjentów, autorytety medyczne, a także Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej – i właśnie **zastępca dyrektora generalnego tej organizacji Arkadiusz Pączka jest naszym rozmówcą.**

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RÓG

## Skąd zaangażowanie Pracodawców RP w kampanię „Choroba? Pracuję z nią!”?

Kwestie dotyczące nakładów na leczenie i funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia to, wbrew pozorom, nie tylko sprawa środowiska medycznego, samych pacjentów czy administracji publicznej. Jesteśmy przekonani, że inwestycja w zdrowie opłaci się wszystkim, bo finalnie ma wpływ na rozwój gospodarczy całego kraju. Środowisko pracodawców dodatkowo doskonale zdaje sobie sprawę, że wobec zmian, jakie czekają rynek pracy, aktywizacja zawodowa pracowników, także tych chorujących przewlekłe, ma ogromne znaczenie. A wiele osób w tej grupie to ludzie młodzi, dla których praca jest ważnym elementem

normalnego życia. Zdecydowanie warto już teraz podjąć kroki, aby zminimalizować ryzyko wykluczenia zawodowego chorych przewlekłe, stąd nasza obecna inicjatywa. Nie bez znaczenia jest tu także kwestia kosztów.

## To znaczy...

Dostępne analizy jednoznacznie wskazują, że ponoszone przez państwo koszty pośrednie, zwłaszcza w przypadku chorujących przewlekłe w wieku produkcyjnym, wielokrotnie przewyższają koszty bezpośrednie. W przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów i wybranych chorób nowotworowych są one co najmniej sześciokrotnie większe\*. Liczbę osób cierpiących na





RZS w Polsce szacuje się na 220 tysięcy osób. Wśród nich chorych w wieku produkcyjnym jest 120 tysięcy, ale osoby aktywne zawodowo stanowią w tej grupie niewiele ponad 40 proc. (52 tysiące)\*\*. W 2012 r. bezpośrednie koszty leczenia tej choroby wyniosły 400 milionów złotych. Jednak po uwzględnieniu świadczeń społecznych wypłacanych przez ZUS oraz kosztów wynikających z nieobecności w pracy czy też braku możliwości wypełniania ról społecznych przez pacjentów, wydatki te sięgają blisko 2,8 miliarda złotych.

### **Jak w Państwa opinii pracodawcy podchodzą do pracowników chorujących przewlekle? Ile jest na tym polu do zrobienia?**

Przede wszystkim zacznijmy od pozytywnego przekazu: postęp w medycynie pozwolił zapanować nad wieloma schorzeniami, czyniąc z nich choroby przewlekłe. Pacjenci korzystający ze skutecznego, długoterminowego leczenia nie muszą rezygnować z dotychczasowego życia, w tym z aktywności zawodowej. Oczywiście łączenie pracy i leczenia w praktyce nie zawsze jest łatwe. Dotyczy to zarówno pracownika, jak i pracodawcy. Zwolnienia lekarskie, doraźne nieobecności to rzecz jasna spore wyzwanie, ale podejście pracodawców bardzo się zmienia i to na wielu płaszczyznach, od kwestii samej rozmowy z pracownikiem po zmiany systemowe wewnątrz firmy i tym samym całej polityki HR. Oczywiście jest ono inne w dużych firmach, korporacjach, a inne w małych i średnich przedsiębiorstwach.

### **Dla wielu osób cierpiących na RZS, które chcą pozostać aktywne zawodowo, kluczowa jest kwestia elastycznego podejścia do godzin pracy, a także umożliwienie im wykonywania obowiązków zdalnie. Na ile pracodawcy są dziś otwarci na tego typu rozwiązania?**

Chorujący na RZS to w dużej mierze ludzie młodzi, często u progu swojej kariery zawodowej. Wobec zmniejszającej się liczby osób w wieku produkcyjnym zadbanie o to, aby pracownicy z RZS nie zostali wykluczeni z rynku pracy, leży w naszym wspólnym interesie. Jak wspomniałem, środowisko pracodawców doskonale zdaje sobie z tego sprawę. Wyraźnie widzimy konkretne działania w tym zakresie z jego strony. Model elastycznych godzin pracy, pracy z domu, pracy w niepełnym wymiarze godzin czy prac projektowych wyraźnie się upowszechnia. Niezwykle pomocne są tu nowe technologie, pozwalające na utrzymanie kontaktu ze zdalnie pracującym, jak i coraz bardziej skuteczne i efektywne metody leczenia, dzięki którym okresy remisji choroby są coraz dłuższe, a samo leczenie mniej absorbujące czasowo. Oczywiście są zawody, w których RZS może stanowić przeszkodę. Dlatego olbrzymią rolę odgrywa doradztwo zawodowe, zwłaszcza kiedy RZS jest zdiagnozowane jeszcze przed wyborem ścieżki kariery przez młodego człowieka. W innych wypadkach może zdarzyć się konieczność przekwalifikowania i w miarę swoich możliwości pracodawca także w tej sytuacji powinien być gotowy, aby zaoferować pracownikowi alternatywne stanowisko.

### **Wasza organizacja zrzesza ponad 12 tysięcy firm, w zdecydowanej większości prywatnych. Jak promujecie wśród nich idee aktywności zawodowej osób chorych przewlekle?**

Zaczynamy od rozmów w tej kwestii na spotkaniach np. z dyrektorami personalnymi, osobami odpowiedzialnymi za politykę HR w poszczególnych firmach. Olbrzymie znaczenie ma też samo nasze zaangażowanie w kampanię „Choroba? Pracuję z nią!” i jej konkretne inicjatywy, np. list otwarty, w którym razem ze środowiskiem pacjentów sformułowaliśmy postulaty, których realizacja znacznie ułatwiłaby funkcjonowanie chorych przewlekle na rynku pracy. Jeden z nich skierowany jest zresztą dokładnie do samych pracodawców. Ale nie działamy tylko i wyłącznie środowiskowo. Naszą rolą jako organizacji społecznej jest nawiązywanie dialogu z administracją publiczną: nagłaśnianie problemów, z jakim borykają się ludzie, i przedstawianie możliwych do wdrożenia rozwiązań. Dlatego list otwarty, który poprzez może każdy na stronie [www.pracujeznia.pl](http://www.pracujeznia.pl), docelowo zostanie przekazany przedstawicielom instytucji publicznych.

### **Czy może Pan wskazać rozwiązania zapobiegające wykluczeniu chorych przewlekle z aktywności zawodowej, które sprawdzają się w innych krajach i mogłyby zostać wprowadzone także w Polsce?**

W moim przekonaniu kluczowa jest zmiana modelu leczenia: ze szpitalnego – kosztownego i wyrwywającego pacjenta na wiele dni z aktywnego życia, na jednodniowe – prowadzone w trybie ambulatoryjnym. Odchodzenie od hospitalizacji na rzecz leczenia ambulatoryjnego to sprawdzony w całej Europie trend. Nie tylko pozwala na daleko idące oszczędności w całym systemie ochrony zdrowia, ale dodatkowo oszczędza pacjentom stresu, a przede wszystkim pozwala godzić ze sobą różne obowiązki. Ważna byłaby też zmiana organizacji leczenia w poszczególnych placówkach, np. możliwość umówienia się na wizytę na określoną godzinę. Obecnie pacjenci spędzają w kolejkach przed gabinetami mnóstwo czasu tylko po to, aby dostać kolejną dawkę leku. Podczas gdy przy zmianie organizacji zapisów, a dodatkowo przy wykorzystaniu nowoczesnych leków, skracających czas ich podania, taka wizyta mogłaby trwać minuty.

### **Kampania „Choroba? Pracuję z nią!” jest inicjatywą stosunkowo młodą – ruszyła wiosną zeszłego roku, a praca, jaką trzeba wykonać, żeby przyniosła zakładane skutki, zapewne ogromna. Gdzie widzicie Państwo największe przeszkody na drodze ku temu, by osoby chorujące na RZS mogły pozostać aktywne zawodowo?**

Największą przeszkodą jest chyba rutyna. I to dotyczy wszystkich. Potrzebna jest zmiana podejścia do samej kwestii, jaką jest kontynuacja pracy zawodowej przez chorujących przewlekle. Trzeba tak często jak to możliwe powtarzać, że godzenie pracy

i leczenia jest możliwe i w dużym stopniu zależy to od naszej woli modyfikowania utrwalonych przyzwyczajeniach zachowań. Jak wspominałem, postęp w medycynie i dostępie do nowych technologii nam sprzyja, ale to my musimy zmienić swoje nastawienie. Tymczasem lekarze medycyny pracy orzekają niesprawność, skazując chorego na wykluczenie zawodowe, a często także ekonomiczne, pacjenci są leczeni tradycyjnymi metodami, mimo że te nowoczesne nie tylko są dostępne, ale i nie generują dodatkowych kosztów, a pozwalają oszczędzić czas. Sami pracodawcy też oczywiście muszą przestawić się na nowy sposób myślenia, aby z sensem spożytkować cały potencjał zawodowy pracownika, także tego chorującego.

### **Co udało się już Państwu w ramach tej kampanii osiągnąć?**

Efekty kampanii przerosły nasze oczekiwania. Przede wszystkim kampania jest rozpoznawalna i cieszy się ogromnym poparciem społecznym. Pod ubiegłoroczną petycją, apelującą o dostęp do wygodnych w podaniu terapii dla chorujących przewlekle na raka piersi, chłoniaki niezłośliwe i RZS, podpisało się w ciągu niespełna dwóch miesięcy ponad 10 tysięcy osób. Delegacji kampanii „Choroba? Pracuję z nią!” udało się przekazać petycję osobiście wielu prominentnym przedstawicielom instytucji publicznych, którzy zadeklarowali pełne wsparcie dla starań pacjentów. Na marginesie dodam, że terapie podskórne dla chorych na raka piersi i chłoniaki niezłośliwe zostały wkrótce potem objęte refundacją. Współpracują z nami czołowi eksperci medyczni, którzy zgodnie podkreślają, że nasza inicjatywa jest ważna i potrzebna i że powinna być prowadzona długofalowo.

### **Wiem, że odpowiedź na to pytanie będzie trudna, ale... Ile czasu wymaga zmiana podejścia pracodawców do osób chorych przewlekle?**

Trudno jest tu określać pewne ramy czasowe. Ważne jest, aby o tym mówić i jednocześnie formułować postulaty konkretnych zmian, możliwych do szybkiego wdrożenia. Wymusi je zresztą na pracodawcach samo życie. Najlepsi na rynku już dzisiaj inwestują w przyjazne pracownikowi środowisko pracy, biorące pod uwagę indywidualne uwarunkowania zatrudnionych osób. Nie robią tego jedynie dla idei, to kwestia efektywności i konkurencyjności biznesu. Mamy nadzieję, że poprzez działania podejmowane w ramach kampanii „Choroba? Pracuję z nią!” uda się nam te pozytywne trendy umocnić. ●

\* Źródło: Raport „Ocena strat ekonomicznych i kosztów leczenia nowotworów piersi, szyjki macicy i jajnika w Polsce” pod redakcją prof. dr hab. Eweliny Nojszewskej, IIG, 2016 oraz raport „Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych” HTA Consulting, na zlecenie Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, 2014

\*\* Źródło: Raport „Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych” HTA Consulting, na zlecenie Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, 2014

# AQUILA

## aerobik

### A RZS

Ćwiczenia w wodzie, pływanie czy hydroterapia są powszechnie zalecane przez lekarzy dla pacjentów z chorobami narządu ruchu. **Największą zaletą tego typu zajęć jest możliwość wykonywania ruchów w odciążeniu oraz rozluźnienie mięśni.** Obydwa warunki wydają się idealnie wpisywać w zalecenia dla chorych z RZS.

**DR N. MED. ELŻBIETA SKORUPSKA**  
FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

ILUSTRACJE **AGATA STANECKA**

**H**ydroterapia jest obecna w rekomendacjach tzw. Panelu Ottawskiego, które powstały na bazie opinii szerokiej grupy specjalistów na podstawie dostępnych badań naukowych, doświadczeń klinicystów oraz opinii samych pacjentów. Głównym celem ćwiczeń w wodzie u chorych z RZS ma być poprawa wydolności, dopiero później zwracamy uwagę na efekt rozluźnienia mięśni czy poprawy ich siły w warunkach odciążenia.

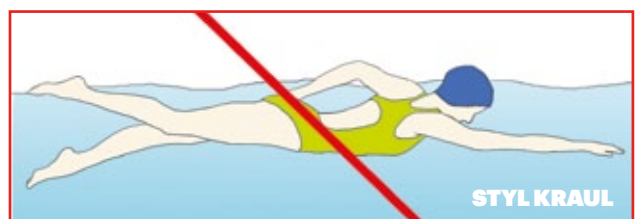
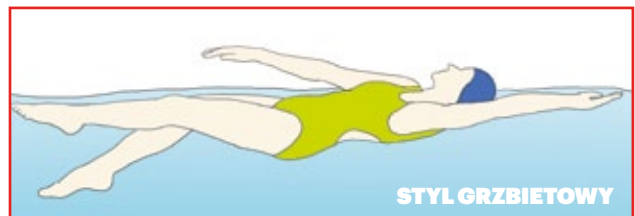
zaleca się pływanie na plecach. Pływanie kraulem nie jest zalecane ze względu na zbyt obciążenie dłoni i nadgarstka, podobnie jak tzw. żabka, czyli styl klasyczny, który również zbyt obciąża stawy dystalne (dłonie, stopy) oraz odcinek szyjny kręgosłupa.

**Główną korzyścią z ćwiczeń w wodzie ma być poprawa wydolności**

**Skoro głównym kierunkiem ćwiczeń w wodzie ma być poprawa wydolności, to zalecenie powinno być realizowane według wzoru:**

**3x30x130**

**Wzór ten należy odczytać jako: 3 razy w tygodniu przez 30 minut w zakresie tętna 130 uderzeń na minutę.** Przy czym należy pamiętać, że ćwiczenie wydolności wymaga ciągłości ruchu. Osobom, które nie mają trudności technicznych,

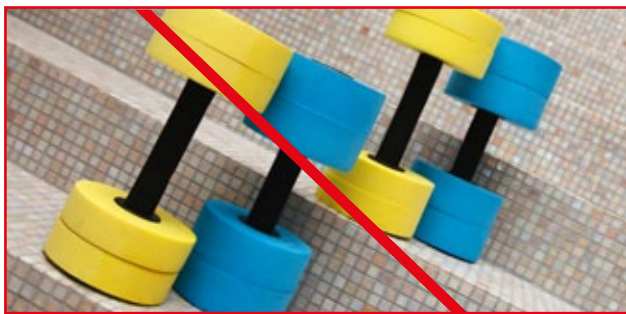




Pływanie przez pół godziny stanowi wielkie wyzwanie i powinno być raczej zalecane młodszym pacjentom we wczesnej fazie choroby. Co zatem można zaproponować starszym lub tym, którzy nie umieją pływać? Pewnym rozwiązaniem może być standardowa propozycja wielu ośrodków, tj. aqua aerobik. Dodatkowym atutem tych ćwiczeń jest fakt, że środowisko wodne powoduje pozorną utratę masy ciała, nawet do odczucia jedynie 20–30 proc. rzeczywistej wagi. Fakt ten pozwala bardzo bezpiecznie wykonywać wszelkie ćwiczenia wzmacniające kończyny dolne, bez obawy o deformacje stawowe w obrębie stóp. Ponadto, jeśli ćwiczenia są wykonywane płynnie w sposób ciągły, uzyskuje się efekt poprawy wydolności fizycznej.

### **TYCH SPRZĘTÓW UNIKAJMY!**

#### **Hantle i ciężkie oporniki**



### **TYCH SPRZĘTÓW MOŻESZ UŻYWAĆ!**

#### **Quasi-rękawica z gąbki**



**Uwaga:** Używaj jej tylko pod warunkiem, że staw ramienny nie jest zmieniony chorobowo.

#### **Makaron wypornościowy**



**Uwaga:** Używaj wersji pogrubionej, dzięki temu podczas chwytania makaronu w dłoni chronisz je przed przeciążeniem.

### **Czy można korzystać ze standardowych zajęć, które nie są przeznaczone dla chorych z RZS?**

Tak, jest to możliwe pod warunkiem uzyskania zgody instruktora oraz przy zachowaniu pewnych zasad chroniących stawy. Głównym przeciwwskazaniem jest ruch pogłębiający istniejące deformacje oraz ruchy globalne (tzn. wykonywane całą kończyną dolną czy górną przy istniejących zmianach chorobowych w obrębie stawów biodrowych oraz ramiennych).

Kolejne istotne zagadnienie to sprzęt, który jest standardowo stosowany przez instruktorów – nie zawsze może być wykorzystany przez pacjentów z RZS.

### **Jak należy chronić stawy dłoni, jeśli ćwiczymy bez osprzętu?**

Wszystkie ćwiczenia, w których stoimy do połowy w wodzie, wymagające ruchów kończyn górnych z zanurzeniem dłoni w wodzie. **PAMIĘTAJ, ŻEBY PALCE DŁONI NIE ŁĄCZYŁY SIĘ ZE SOBĄ** – dzięki temu chronisz stawy palców i nadgarstka i pośrednio bark przed przeciążeniem. ●



- 1. Jeśli masz zmienione chorobowo stawy ramienne – nie stosuj osprzętu!**
- 2. Jeśli masz mocne deformacje stóp i stawów kolanowych – unikaj ćwiczeń wymagających skoków i podskoków**
- 3. Unikaj ćwiczeń wymagających skoków i podskoków w wodzie, zamiast tego wykonaj serię ćwiczeń kończyn dolnych, odciążając ciało makaronem w pasie.**



# Diagnoza za kliknięciem?

Z sondaży wynika, że już co drugi internauta regularnie poszukuje w sieci informacji na temat odczuwanych dolegliwości. **Aż 93 proc. użytkowników internetu chociaż raz szukało w sieci informacji dotyczących leczenia<sup>1</sup>.** Czy konsultacje z przysłowiowym już „dr Google” wychodzą nam na zdrowie?

MARCIN PACHO

**J**ak wynika z badania „Internet + Pacjent = Diagnoza?” podsumowującego m.in. ubiegłoroczne tendencje w zachowaniu pacjentów w sieci, oprócz długiego czasu oczekiwania na wizytę, ważnymi powodami czerpania wiedzy o chorobach z internetu są także: brak czasu na odwiedzenie lekarza (30 proc.) oraz wiara we własne możliwości znalezienia prawidłowej odpowiedzi na forach czy portalach poświęconych zdrowiu (26 proc.). Wielu respondentów przyznało także, że próbowało postawić diagnozę, korzystając z internetu, ponieważ mają zaufanie do opinii innych pacjentów dzielących się doświadczeniem w sieci<sup>2</sup>.

## Milion (nie)zdrowych powodów

Z pewnością chęć poszukiwania diagnozy w internecie wzmacnia sytuacja na rynku leków OTC (bez recepty), dostępnych dziś niemal w każdym sklepie. Wyniki jednego z ostatnich badań CBOS, dotyczącego stosowania produktów OTC, pokazały, że co czwarta osoba (24 proc.) nie korzysta w przypadkach pogorszenia stanu zdrowia i pierwszych objawów choroby z porady lekarza, tylko stosuje leki dostępne bez recepty<sup>3</sup>. Samodiagnozowanie idzie zatem w wielu przypadkach w parze z samoleczeniem. Im powszechniejsze jest to pierwsze, tym chętniej wcielaemy w codzienne życie to drugie.

Co więcej, przekonanie o własnych umiejętnościach w znalezieniu w sieci właściwej diagnozy i wskazówek dotyczących leczenia wzmacnia nieograniczone spectrum możliwości definiowania własnych dolegliwości. Otóż poszukując w wyszukiwarce internetowej przyczyn chociażby bólu gardła, w ciągu zaledwie ułamka sekundy otrzymamy blisko pół miliona wyników odsyłających do porad na różnego rodzaju portalach i forach. Niestety,

problem dotyczy także chorób przewlekłych – choćby takich jak RZS. Zapytania dotyczące objawów tej dolegliwości generują w ciągu chwili blisko sto tysięcy stron z odpowiedziami ze źródeł, których wiarygodności bez wiedzy medycznej nie sposób zweryfikować. Jednocześnie już tylko pobieżna lektura kilkudziesięciu pierwszych stron z listy wyników pokazuje, że odpowiedzi bazują na ogólnikach, teoretycznych definicjach i jednorodnych przypadkach. A to, szczególnie w odniesieniu do takich chorób, których leczenie w ogromnej mierze oparte jest na indywidualnym podejściu do pacjenta, rodzi poważne wątpliwości i ogromne niebezpieczeństwo.

## Wirtualne nonsensy

Wielość dostępnych w sieci odpowiedzi na temat zdrowia jest zwodnicza. Trudno bowiem oszacować ich wartość, a co więcej – liczba wskazówek i e-diagnoz sprawia, że dochodzi do kuriozal-

# 26%

**ankietowanych wierzy we własne możliwości znalezienia prawidłowej diagnozy na portalach zdrowotnych**



Zatracając się w swoistym uzależnieniu od weryfikowania w sieci każdej zmiany w naszym zdrowiu, możemy popaść w cyberchondrię, będącą internetową odmianą hipochondrii. Wyniki badań definiujących tę dolegliwość już w 2013 roku zostały opisane na Baylor University of Waco w Teksasie.

nej sytuacji, w której niemal każdy objaw można – kierując się internetowymi poradami – dopasować do niemal każdej choroby, od przeziębienia i grypy po dolegliwości nowotworowe. To z kolei sprawia, że nie dość, że sami siebie błędnie diagnozujemy, to w konsekwencji zmienia się nasze nastawienie do lekarza. Wielu samoleczących się pacjentów przychodząc do gabinetu już wie, co im dolega, a w przychodni szukają jedynie potwierdzenia swoich przekonań. Niestety, bardzo często ich wirtualne diagnozy są tylko efektem samosugestii. W dużym uproszczeniu polega ona na tym, że znalezienie u siebie dwóch najpowszechniejszych symptomów przypisywanych danej dolegliwości skutkuje często irracjonalnym doszukiwaniem się kolejnego objawu z list, jakimi na portalach definiowane są konkretne jednostki chorobowe<sup>4</sup>. W efekcie takiego „nasiąkania” przekonaniami z internetu, wizyta w gabinecie lekarskim nie służy profesjonalnej diagnozie, ale w znacznej części wyjaśnianiu internetowych nieprecyzyjności i odpowiadaniu na nierzadko absurdalne pytania<sup>5</sup>.

Problemem jest nie tylko samodiagnozowanie choroby poprzez potwierdzenie symptomów, jakie zgodnie z internetową wiedzą tej właśnie chorobie bezwzględnie przynależą, ale także zachowanie zgoła odwrotne. Często pacjenci dochodzą do wniosku, że ich organizm nie wykazuje opisanych oznak choroby, i definitywnie odrzucają możliwość wystąpienia u nich tej dolegliwości. Może to prowadzić do sytuacji, że opóźniają wizytę u lekarza, a tym samym rozpoznanie choroby i wdrożenie potrzebnego leczenia. W konsekwencji ryzykują powikłania lub zmniejszają szanse na wyzdrowienie<sup>6</sup>.

### Co wyjdzie nam na zdrowie?

Nie ulega wątpliwości, że w gruncie rzeczy poszukiwanie informacji o zdrowym trybie życia i zagrażających nam chorobach to zainteresowanie pożądane. Nie jest tak, że wszelkie portale czy fora prozdrowotne powinniśmy omijać szerokim łukiem, w obawie przed zbyt daleko idącym sugerowaniem się znalezionej tam poradami. W znalezieniu złotego środka przydatne mogą okazać się trzy zasady, którymi będziemy się kierować, wybierając treści, z jakimi zapoznujemy się w sieci. Po pierwsze, zawsze warto być na bieżąco z poradami dotyczącymi profilaktyki chorób

(m.in. w kontekście nowotworów i innych chorób cywilizacyjnych) publikowanymi przez sprawdzonych specjalistów w danej dziedzinie. Po drugie, po treści dotyczące charakterystyki konkretnych jednostek chorobowych (zamieszczane na wyselekcjonowanych portalach) sięgamy wyłącznie w przypadku uprzedniego zdiagnozowania takowej przez specjalistę w gabinecie lekarskim<sup>7</sup>, tylko po to, by wiedzieć na temat swojej choroby więcej i by wnikliwie pytać o nią podczas kolejnych wizyt. Po trzecie, choć niejednokrotnie w chorobie otuchy dodają nam inni cierpiący na tę samą dolegliwość, o tyle z ogromnym dystansem powinniśmy podchodzić do terapii skutecznych w ich przypadku, do których (przekonani o ich skuteczności z doświadczenia) próbują w dobrej wierze nakłonić innych chorujących. Niestety, w przypadku wielu chorób, zwłaszcza przewlekłych, autoimmunologicznych, nowotworowych, o zróżnicowanej etiologii, nie ma jednej skutecznej metody leczenia, a każdy przypadek wymaga indywidualnego rozpatrzenia. ●

<sup>1</sup> Raport „Internet + Pacjent = Diagnoza”, Procontent Communication, 2016

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> Fundacja CBOS, Stosowanie leków dostępnych bez recepty, Warszawa, październik 2010, str. 2-3.

<sup>4</sup> <http://mashable.com/2012/06/15/online-medical-searches/#NmteVziR8Sq3>

<sup>5</sup> <http://archive.news18.com/news/bihar/stop-treating-google-as-your-doctor-self-medication-via-internet-can-be-dangerous-859431.html>

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Ibidem



# LECZ RZS

# i... dbaj o skórę

Upływu czasu zatrzymać się nie da, ale można próbować go nieco spowolnić. Jednak **walki o ładną skórę twarzy i ciała nie można sprowadzić do wklepywania w nią najdroższych nawet kosmetyków**. Plan działania musi być zdecydowanie bardziej kompleksowy.

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

## Wróg nr 1 - promieniowanie słoneczne

Dermatolodzy nie mają wątpliwości, że żaden inny pojedynczy czynnik nie działa na skórę tak destrukcyjnie, jak promieniowanie słoneczne. Ponoć, gdybyśmy zupełnie nie wystawiali się na szkodliwe działanie UVA, pierwsze oznaki starzenia pojawiałyby się na naszej skórze dopiero po 80. roku życia... A ponieważ całkowite wyeliminowanie promieniowania słonecznego nie jest możliwe, trzeba dbać o odpowiednią ochronę, przynajmniej w miesiącach letnich. Kremy z wysokim filtrem to konieczność także z racji samego RZS. Leki modyfikujące przebieg choroby sprawiają, że skóra staje się bardziej wrażliwa na promieniowanie słoneczne. Tym sposobem leczenie RZS może zwiększać ryzyko poparzeń. Unikając słońca w godzinach, kiedy jest ono najbardziej niebezpieczne oraz smarując się odpowiednimi kosmetykami z filtrami, pacjenci jednocześnie działają ochronnie na stawy, jak i troszczą się o młody wygląd skóry.

## Nie puszczaj urody z dymem

Skóra osób palących nie jest dostatecznie dotleniona, w efekcie jest pozbawiona naturalnego blasku i ma ziemisty odcień, a także ma skłonność do nadmiernego wysuszenia. Nikotyna i dym papierosowy niszczą w skórze wiązania kolagenowe odpowiadające za jej elastyczność oraz powodują ubytek witamin i pierwiastków. Skóra palaczy staje się cieńsza, przez co wnika w nią więcej szkodliwych promieni UV, przyspieszając proces starzenia. I znowu palenie to skrajnie niekorzystny nałóg dla pacjentów z RZS. Palenie przyspiesza rozwój miażdżycy oraz potęguje ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Dlatego jeśli sama choroba stawów nie jest dostateczną motywacją do zerwania z nałogiem, być może będzie nią chęć zachowania młodego wyglądu skóry.

## Nawilżanie od środka i na zewnątrz

Podstawowa potrzeba pielęgnacji skóry dotyczy nawilżenia. Często mówimy, że bez wody nie ma życia, ale rzadko odnosimy tę prawdę do wyglądu skóry. Tymczasem stan skóry jest deter-



minowany nawodnieniem organizmu. Woda pełni bardzo ważną funkcję transportową – przenosi składniki odżywcze do komórek, przyczynia się do wydalania ubocznych produktów przemiany materii i substancji toksycznych, które gromadzą się w tkankach. Skóra dobrze nawodniona od środka wydaje się gładsza. W codziennej pielęgnacji oprócz picia wody należy pamiętać o kremie nawilżającym. Jego działanie, wbrew obiegowej opinii, nie polega na tym, że ma on dostarczać wody do naskórka, ale na tym, że zapobiega jej utracie.

### **Dieta dla skóry**

Witaminy A, C i E od wielu już lat uważane są za cenne składniki aktywne kosmetyków, o udowodnionym działaniu (przeciwzmarszczkowym, neutralizującym wolne rodniki, rozjaśniającym). Okazuje się, że te same witaminy dostarczane z pożywieniem również świetnie wpływają na kondycję skóry. Źródłem witaminy C są przede wszystkim warzywa zielone: natka pietruszki, jarmuż, papryka, szpinak i kapusta oraz owoce: czarne i czerwone porzeczki, żurawina, owoce dzikiej róży, aronia, truskawki czy owoce cytrusowe. Jej zadanie polega na neutralizacji wolnych rodników, zapobieganiu przebarwieniom oraz stymulowaniu produkcji kolagenu. Zawarta w pożywieniu witamina A również jest antyoksydantem, który stabilizuje reaktywne formy tlenu, co hamuje proces starzenia się skóry. Witamina ta przeciwdziała także jej przesuszeniu. Znaleźć ją można w warzywach i owocach o pomarańczowym zabarwieniu, np.: marchwi, dyni, melonach, mango, morelach, brzoskwiniach, oraz w ciemnozielonych warzywach liściastych, takich jak: szpinak, natka pietruszki, kapusta. Dbając o wygląd skóry nie można zapominać o witaminie młodości, czyli E. Głównym naturalnym jej źródłem są: oleje roślinne, zboża, szczególnie kielki pszenicy, jak również orzechy, migdały, awokado, kukurydza, szpinak oraz świeże warzywa. Oprócz diety bogatej w witaminy korzystne dla skóry nie zawadzi ich aplikowanie w kosmetykach. Przykładowo serum z witaminą C, ze względu na jej właściwości antyoksydacyjne, warto stosować rano w ramach dodatkowej ochrony przeciwśonecznej.

### **Na spacer marsz!**

Aktywność fizyczna stymuluje układ limfatyczny i zwiększa przepływ krwi, dzięki temu tlen i składniki odżywcze przedostają się do skóry, co wpływa na jej zdrowszy wygląd. Nie bez znaczenia jest to, że osoby aktywne wykazują niższy poziom hormonu stresu, mającego bardzo negatywny wpływ na kondycję skóry. W wyniku stresu zakłócone zostaje oddychanie komórkowe na skutek zaburzeń w krążeniu krwi, w konsekwencji komórki nie pozbywają się produktów przemiany materii oraz nie otrzymują substancji odżywczych niesionych z krwią. Stres powoduje, że nasilają się wszelkie problemy skórne – zaskórniki, wypryski, przebarwienia, atopowe przesuszenia itp. Skóra „zestresowana” jest nadwrażliwa, piecze, swędzi, łuszczy się i wymusza ciągłe drapanie, co pogarsza jej stan. Warto zdawać sobie sprawę, że tego typu objawy nie muszą być efektem centralnego ogrzewania zimą czy nawet stosowania leków na RZS. Może to być efekt wysokiego poziomu kortyzolu w organizmie. Stres to wróg młodej skóry wyjątkowo trudny do wyeliminowania. Możemy go jednak zredukować między innymi dzięki aktywności fizycznej. ●

# Zamość

## Pałwa

### PÓŁNOCY

Aby podziwiać renesans w całej jego krasie, wcale nie trzeba jechać do Włoch. Wystarczy odwiedzić Zamość. Od 1992 r. tamtejsza starówka znajduje się na Liście Światowego Dziedzictwa UNESCO. Rynek Wielki został zaś wyróżniony w ostatniej edycji konkursu National Geographic „Siedem Cudów Polski”.

MAGDALENA RÓG

Powstanie Zamościa zawdzięczamy kanclerzowi i hetmanowi wielkiemu koronnemu Janowi Zamoyskiemu. Zgodnie z panującą w okresie odrodzenia w Europie modą postanowił on zbudować w centrum swoich włości miasto idealne, to znaczy spełniające wszystkie potrzeby mieszkańców. Miało ono łączyć rolę centrum administracyjnego, ośrodka naukowego i handlowego oraz twierdzy. Być funkcjonalne, czyli posiadać przejrzysty układ urbanistyczny i racjonalnie rozplanowane obiekty użyteczności publicznej, bezpieczne, a do tego urzekać urodą.

#### Zadanie życia

Realizację tej wizji Zamoyski zlecił włoskiemu architektowi Bernardowi Morandzie, który wcześniej pracował m.in. przy przebudowie zamku królewskiego w Warszawie. Umowa w tej sprawie została podpisana we Lwowie w 1578 r. Morando realizował to skomplikowane i składające się z wielu elementów zamówienie przez następne 22 lata. Stworzona przez niego koncepcja architektoniczna Zamościa obejmowała nie tylko ogólny zarys miasta, ale również najważniejsze budowle – od ratusza poprzez pałac, kolegiatę (dzisiejsza katedra), arsenał aż po fortyfikacje typu bastionowego z bramami wjazdowymi włącznie. Powstawanie

wielu z tych obiektów Bernardo Morando nadzorował osobiście. Włoski architekt osiadł w Zamościu na stałe, tutaj założył rodzinę. Był właścicielem kilku kamienic, poza tym, że projektował i budował miasto, pełnił w nim funkcje rajcy oraz burmistrza.

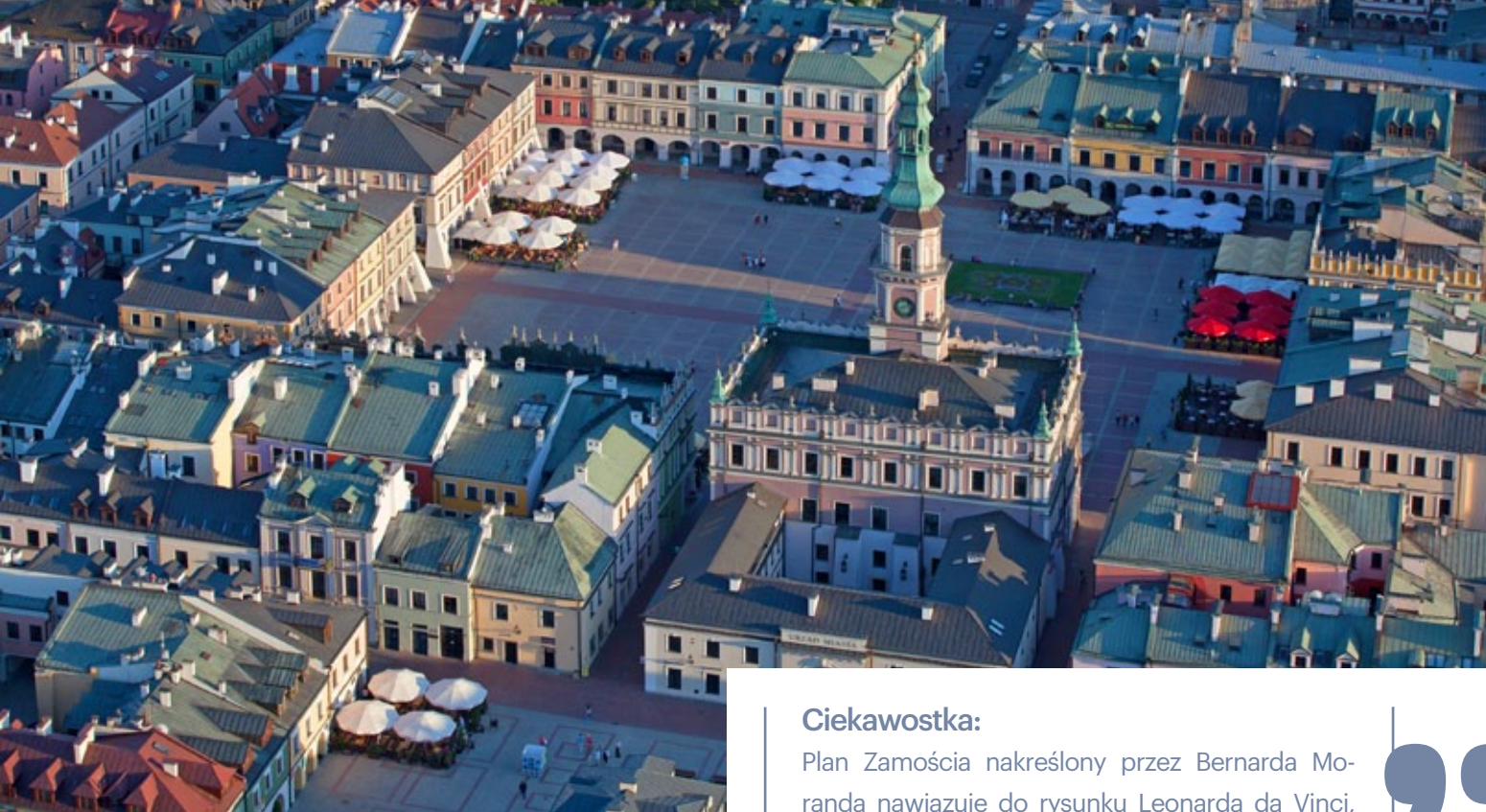
#### Rynek przez duże „R”

Projekt Morando zakładał, że w Zamościu powstaną trzy rynki: Wielki – służący do celów reprezentacyjnych – oraz dwa mniejsze: Wodny i Solny, na których miał odbywać się handel. To właśnie ten pierwszy jest dziś największą chlubą i sercem Zamościa, a zarazem jednym z najwspanialszych XVI-wiecznych placów w Europie. Rynek Wielki ma plan kwadratu o wymiarach 100 na 100 m. Stoi przy nim imponujący ratusz – jego budowę rozpoczęto w 1591 r. Wzniesiony został w pierzei północnej w jednej linii z sąsiednimi kamienicami, nie zaś centralnie na rynku, jak to czyniono zazwyczaj. Upodabniał się do nich podcieniami, a wyróżniał okazałą wieżą. Około roku 1605 wieża, wobec groźby zaważenia, wzmocniona została potężnymi skarpami.

#### Hejnał w trzy strony świata

Swoją obecną kształt z 52-metrową wieżą i monumentalnymi, dwuskrzydłowymi schodami ratusz zyskał w wyniku przebud-





wy przeprowadzonej w drugiej połowie XVIII w. Jakkolwiek ratusz wydaje się być ideałem symetrii, to lewa część jego fasady jest o 130 cm szersza od prawej, dostrzeże to jednak tylko uważny obserwator. W sezonie letnim, w południe, z balkonu wieży ratuszowej trębacz gra hejnał, ale tylko w trzy strony świata. Założyciel miasta Jan Zamoyski nie lubił bowiem Krakowa i trąbić w jego kierunku zakazał. Ratusz był i jest siedzibą władz miejskich, na parterze budynku mieści się obecnie Zamojski Ośrodek Informacji Turystycznej.

### **Kamienice - perełki**

Rynek Wielki otaczają podcieniowane renesansowe kamienice z zachowanymi polichromiami i drewnianymi stropami, a także attykami – ozdobnymi murkami osłaniającymi dachy. Te ostatnie można podziwiać na sąsiadujących z ratuszem pięciu kamieniczkach ormiańskich, które są najpiękniejszymi i najlepiej zachowanymi domami zamojskich mieszczan. Pierwsza z nich, Wilczkowska, należała do rajcy miejskiego Jana Wilczka, a jej dekoracja skupiona jest na narożniku. Druga – Rudomiczowska, była własnością prawnika, medyka i pisarza, a zarazem profesora i rektora Akademii Zamojskiej Bazylego Rudomicza. Kolejną jest bardzo bogato zdobiona kamienica Pod Aniołem z płaskorzeźbą przedstawiającej Archaniola Gabriela. Nazwa czwartej, Pod Małżeństwem, wiąże się z przedstawionym na niej wizerunkiem kobiety i mężczyzny. Ostatnia to wyjątkowej urody kamienica Pod Madonną z płaskorzeźbą przedstawiającą Maryję z Dzieciątkiem depreczającą smoka. Nie sposób pominąć także domu samego Bernarda Moranda. Kamienica, w której mieszkał, znajduje się na południowej ścianie rynku. Wyróżniają ją wyjątkowo piękne proporce, płaskorzeźbiony okuciowy fryz, bonie nad arkadami podcieni i ozdobny portal.

### **Ciekawostka:**

Plan Zamościa nakreślony przez Bernarda Moranda nawiązuje do rysunku Leonarda da Vinci, przedstawiającego tzw. człowieka witruwiańskiego i odpowiada ludzkiej sylwetce. Pałac jest na nim głową, główna ulica (Grodzka) – kręgosłupem, a akademia oraz katedra – sercem i płucami. Poprzeczna arteria z trzema rynkami była brzuchem, zaś służące do obrony bastiony – rękami i nogami.

### **Od podwórka**

Fasady kamienic przy Ryнку Wielkim rzeczywiście imponują, ale polecamy przyjrzeć się im nie tylko od frontu. Także podwórka domów zamojskich mieszczan warte są chwili uwagi. Na dwa z nich można dostać się od strony Ryнку Wielkiego. Pierwsze, większe (wchodzi się na nie od ul. Staszica 29 i 31), było w gruncie rzeczy zespołem sześciu podwórek (przypominają o tym dzielące je murki) należących do kamienic wynajmowanych w celach zarobkowych kupcom z Polski, Europy i Azji. Drugie podwórko jest bardziej kameralne – znajduje się na tyłach kamienic należących niegdyś do profesorów Akademii Zamojskiej (można dostać się na nie sienią kamienicy Abrekowskiej zlokalizowanej przy Ryneku Wielkim 4).

### **Mekka dla turystów**

Zamość to miasto wyjątkowo przyjemne do zwiedzania. Najciekawsze zabytki zlokalizowane są w obrębie murów twierdzy, dzięki czemu wszędzie jest blisko. Dobrze rozwinięta baza noclegowa odpowiada oczekiwaniom różnych grup turystów. Oprócz Starego Miasta z licznymi kafejkami i restauracjami są tu m.in. interesujące zoo i piękny park. Zamość jest też doskonałą bazą wypadową na Roztocze oraz do oddalonego o zaledwie 130 kilometrów Lwowa. ●



RZS POROZMAWIJMY

# Kampania edukacyjna

Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych to nadal jedno z największych wyzwań medycyny, problem ten dotyczy niemal wszystkich chorób przewlekłych. Ponad połowa osób cierpiących na schorzenia chroniczne przyjmuje leki w sposób nieodpowiedni lub wcale ich nie stosuje<sup>1</sup>.

**N**ajczęstszą przyczyną nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych jest bariera w relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, która często przyczynia się do nieporozumień. Niejednokrotnie lekarz prowadzący używa zbyt fachowego języka albo, w wyniku ograniczonego czasu wizyty, przekazuje zdawkowe informacje.

Zainaugurowana w kwietniu 2015 r. i kontynuowana w roku 2017 kampania edukacyjna „RZS Porozmawiajmy” ma na celu wsparcie osób chorych na reumatoidalne zapalenie stawów i zachęcanie ich do otwartej rozmowy z reumatologiem na temat leczenia i dolegliwości z nim związanych oraz zwrócenie uwagi na potrzebę przestrzegania zaleceń terapeutycznych i potencjalnych konsekwencji zdrowotnych w przypadku niestosowania się do nich. „Chcemy zwrócić uwagę pacjentów i ich rodzin na fakt, iż nieregularne przyjmowanie leków w przypadku RZS może prowadzić do postępu choroby. Reumatoidalne zapalenie stawów to choroba przewlekła, która wymaga odpowiedniego leczenia do końca życia. Nieleczona lub leczona w sposób nieodpowiedni prowadzi do niepełnosprawności, inwalidztwa, a nawet przedwczesnej śmierci. Dzięki odpowiedniej terapii można powstrzymać jej postęp” – podkreślają organizatorzy kampanii. „Jednocześnie pragniemy przybliżyć temat RZS społeczeństwu, zachęcając Polaków do badań w tym kierunku. Czynnikiem czasu,

czyli tzw. okno terapeutyczne od momentu pojawienia się pierwszych objawów do momentu zastosowania odpowiedniego leczenia, ma kluczowe znaczenie w przypadku RZS. Wczesne rozpoznanie zapalnych chorób stawów i włączenie leczenia w ciągu 12 tygodni od pojawienia się pierwszych objawów to szansa na uzyskanie remisji choroby”.

Celem kampanii jest również skłonienie środowiska medycznego do dyskusji nad problemem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów dotkniętych RZS oraz wypracowanie sposobów przeciwdziałania temu zjawisku.

W ramach działań edukacyjnych realizowanych przez organizatorów kampanii uruchomiona została strona internetowa [www.rzsporozmawiajmy.pl](http://www.rzsporozmawiajmy.pl) oraz fanpage o nazwie „RZS Porozmawiajmy” na Facebooku. Stanowią one oś komunikacji ze społeczeństwem oraz są cennym źródłem informacji na temat samej choroby i sposobów jej leczenia.

Kampania organizowana jest przez firmę Roche pod patronatem Stowarzyszenia „3majmy się razem” przy wsparciu Fundacji „JaTyMy”. ●

<sup>1</sup> Bednarek A. Na złość mamie odmrozę sobie uszy – czyli o przestrzeganiu zaleceń stosowania leków w chorobach przewlekłych ([tacyjakja.pl/2015/02/Na-zlosc-mamie-odmroze-sobie-uszy---czyli-o-przestrzeganiu-zalecen-stosowania-lekow-w-chorobach-przewleklych.html](http://tacyjakja.pl/2015/02/Na-zlosc-mamie-odmroze-sobie-uszy---czyli-o-przestrzeganiu-zalecen-stosowania-lekow-w-chorobach-przewleklych.html))





### **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](http://www.roche.pl)

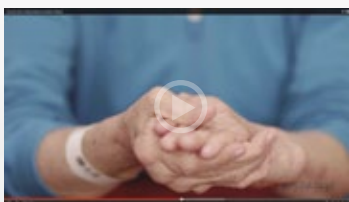




Portal TacyJakJa.pl oferuje pomoc osobom, które cierpią na

## 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](http://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 oceniał  
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...