

AKTYWNI

NR 2 (15)/2017

Cena 5 zł w tym 23% VAT

ISSN 1234-123X

www.roche.pl

Forum RZS

>
Czy
superfoods
SĄ SUPER?

>
W sieci
PORAD

>
TERAPIA
JOGA

Na okładce:

Monika
Lerka

ZAJĘCIA W GRUPIE
DAJĄ MOC

RZS POROZMAWIAJMY

pacjent - lekarz rozmowa ma znaczenie



Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą przewlekłą, która nieleczona 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 facebook.com/rzsporozmawiajmy



Drodzy Czytelnicy

Nie ma wątpliwości, że osoby dotknięte RZS mogą nie tylko realizować swoje pasje, ale także być aktywne zawodowo. Rynek pracy jest obecnie bardziej przychylny pracownikom i oferuje różne formy zatrudnienia. Daje coraz więcej możliwości także osobom niepełnosprawnym. Oczywiście my wszyscy – i zdrowi, i chorzy – mamy swoje ograniczenia.

Nie można zaklinać rzeczywistości i podejmując decyzję o pracy, wypierać ze świadomości chorobę. Zachęcamy do lektury wywiadu z doradcą zawodowym na temat tego, jak o swoim stanie zdrowia mówić podczas rozmowy kwalifikacyjnej (str. 23), ponieważ w pewnych przypadkach mówić trzeba, ale odpowiedzialnie. Umiejętność „sprzedania się” pracodawcy jest o tyle ważna, że na RZS – podobnie jak na inne choroby autoimmunologiczne – zapadają często kobiety. Jak podkreślają organizatorzy kampanii „Choroba? Pracuję z nią”, aktywność zawodowa to jeden z elementów psychicznego radzenia sobie z chorobą przewlekłą.

Niestety, choroby autoimmunologiczne, w tym RZS, lubią chodzić w parze i pacjenci powinni mieć tego świadomość. Będąc w grupie ryzyka, warto regularnie monitorować stan swojego zdrowia. Więcej na temat RZS w kontekście innych chorób autoimmunologicznych przeczytacie w artykule dr n. med. Małgorzaty Przygodzkiej (str. 10).

Na czas wakacji dzielimy się z Wami również wiedzą na temat używek. Ta kwestia staje się szczególnie gorąca w okresie letnim. Osoby z RZS powinny bezwzględnie wystrzegać się dymu tytoniowego. Zresztą nie tylko w wakacje! A co z lampką wina? O tym i o wpływie innych używek na zdrowie przeczytacie w artykule lek. med. Ewy Walewskiej (str. 13). I choć nie można wziąć urlopu od RZS, na pewno myśląc o lecie warto zaplanować czas z dala od zawodowego kieratu i codziennej rutyny.

Milej 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, 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 Dziki (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/1708/0011

FORUM RÓŻNOŚCI

05 O TYM SIĘ MÓWI

06 PYTANIA NA DOBRY POCZĄTEK

08 MOIM ZDANIEM

U SPECJALISTY

10 CO MÓWI LEKARZ?

Gdy organizm walczy sam ze sobą

10

13 Z DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

Używki a RZS

NA TALERZU

16 NA RINGU:

Ser żółty kontra twaróg

18 MENU

A JAK FORMA?

20 BOHATEROWIE

Monika Lerka

20

23 MAMY GOŚCIA

Magdalena Sarnecka

26 RUSZAJMY!

Terapia JOGĄ

STYLE ŻYCIA

28 ZDROWIE W SIECI

W sieci porad

28

30 URODA

KIERUNEK

32 MAŁOPOLSKA

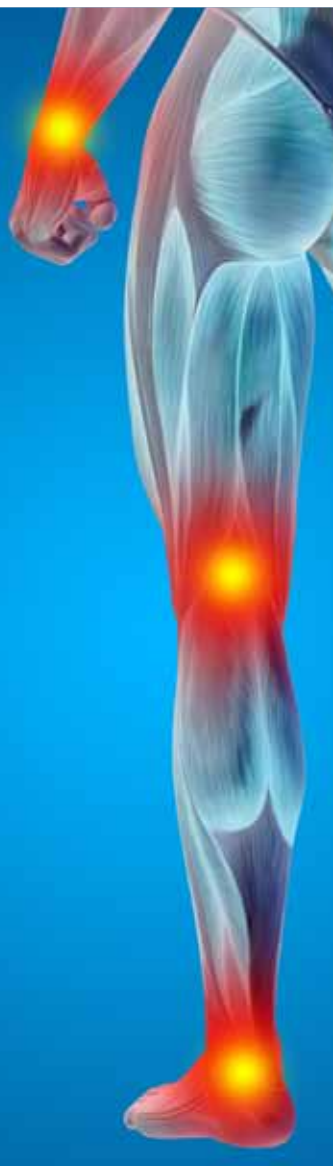


POTRZEBA WSPARCIA PACJENTA Z RZS

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród Amerykanów chorych na RZS pokazują, że mimo iż większość badanych zauważa poprawę stanu zdrowia wynikającą z terapii, aż 80 proc. z nich doświadcza kilka razy w tygodniu, a nawet codziennie, bólu znacznie obniżającego jakość ich życia.

Ankieta powstała na podstawie informacji zebranych pod koniec ubiegłego roku od ponad 1000 osób z RZS, których leczenie wykraczało poza stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Wyniki pokazały, że chorzy w ciągu ostatnich pięciu lat próbowali średnio czterech różnych terapii. 80 proc. uznało, że terapia dała im więcej niezależności i kontroli nad chorobą oraz pozwoliła spędzać więcej czasu z rodziną i przyjaciółmi. Chociaż 91 proc. respondentów stwierdziło, że lekarze są ich podstawowym źródłem informacji o możliwościach leczenia, to 58 proc. potwierdziło jednocześnie, że zwleka z wizytą u lekarza, kiedy leczenie przestanie być skuteczne. Niektórzy z nich (41 proc.) mają nadzieję, że objawy ustąpią same, podczas gdy inni (37 proc.) w obawie przed wdrożeniem silniejszych leków, mogących powodować większą liczbę działań niepożądanych. Dr Olga Petryna, reumatolog z Nowego Jorku, podkreśla, że wyniki ankiety wskazują na ogromną potrzebę wsparcia pacjentów z RZS w wielu aspektach, w tym w kwestii radzenia sobie z wpływem choroby na codzienne życie i umiejętności rozmawiania o chorobie ze swoim lekarzem.

<https://rheumatoidarthritisnews.com/2017/05/08/most-rheumatoid-arthritis-patients-suffer-life-altering-pain-honestly-ra-survey-finds/>



DLA ZDROWIA TĘTNIC

Jedzenie większej ilości warzyw i owoców może zmniejszyć ryzyko choroby tętnic obwodowych – dowodzą wyniki badań opublikowanych w czasopiśmie American Heart Association.

Naukowcy przeanalizowali dane pochodzące od ponad 3,7 miliona osób. Zaobserwowano, że u tych ludzi, którzy deklarowali spożywanie trzech lub więcej porcji warzyw i owoców dziennie, ryzyko wystąpienia choroby było o 18 proc. mniejsze niż u tych, którzy deklarowali rzadsze spożywanie produktów z tej grupy. „Wyniki naszych obserwacji to czytelny komunikat, że tak mała zmiana w codziennym menu, jak zwiększenie porcji owoców i warzyw, może mieć duży wpływ na chorobę tętnic” – podkreśla jeden ze współautorów badania, Jeffrey Berger z New York University School of Medicine w Nowym Jorku.

<http://www.medicalnewstoday.com/releases/317554.php>

W GENACH

Jak donosi Science Translational Medicine, na podstawie przeprowadzonych na szeroką skalę badań genetycznych i opierając się na danych pacjentów zgromadzonych w ich Kartach Zdrowia (EHR), naukowcom udało się odkryć mutacje antygenów leukocytarnych (HLA) powiązanych z występowaniem różnego rodzaju dolegliwości immunologicznych, w tym RZS i stwardnienia rozsianego.

HLA to białka umożliwiające systemowi immunologicznemu prawidłowe odróżnienie tkanek gospodarza od tych pochodzących z zewnętrznego źródła, np. inwazyjnych mikroorganizmów. Wcześniejsze badania nad HLA wskazywały na ich związek ze specyficznymi objawami, charakterystycznymi dla niektórych chorób immunologicznych. W ostatnich badaniach naukowcy analizowali związek antygenów z wieloma różnymi stanami chorobowymi jednocześnie, co pozwoliło na szersze przyjrzenie się tym zależnościom. Drobne mutacje HLA były powiązane m.in. z występowaniem niekorzystnych reakcji polekowych czy odrzucaniem organów po przeszczepie. Jednocześnie badania wskazały na związek mutacji z błędnym rozpoznawaniem tkanek własnych organizmu jako tych, które pochodzą ze źródła zewnętrznego. Ma to wyraźny związek z rozwojem nie tylko cukrzycy typu 1, co potwierdziło obserwacje badaczy z wcześniejszych badań, ale także RZS i wielu innych chorób układu immunologicznego.

<https://rheumatoidarthritisnews.com/2017/05/12/study-links-hla-variations-ra-several-immune-diseases/>

Kto pyta...

LEK. MED. AGATA SALETRA

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

JAK DZIAŁAJĄ „STERYDY”?

Glikokortykosteroidy naturalne to hormony wytwarzane w organizmie człowieka przez korę nadnerczy, biorące udział w wielu procesach metabolicznych.

Na ich wzór stworzono leki o tej samej nazwie, potocznie określane jako „sterydy”. Są to środki lecznicze cenione za wysoką skuteczność. Mają działanie przeciwzapalne, immunosupresyjne i przeciwalergiczne. W reumatologii głównie wykorzystuje się ich silne działanie przeciwzapalne. Wpływają zarówno na wczesne (obrzęk, ból, zaczerwienienie), jak i późne (reakcje naprawcze) objawy zapalenia, hamując proces zapalny na wszystkich jego etapach. Mechanizm działania przeciwzapalnego jest dość skomplikowany. Glikokortykosteroidy są transportowane wraz z krwią do komórki organizmu. Następnie dochodzi do powstania kompleksu glikokortykosteroid-receptor, czyli połączenia cząsteczki glikokortykosteroidów ze swoistym receptorem w komórce. Taki kompleks jest transportowany do najważniejszej części komórki – jądra komórkowego. Prowadzi to do szeregu reakcji biologicznych, czego skutkiem jest zahamowanie produkcji cząsteczek, które odpowiadają za powstanie reakcji zapalnej. Czas wystąpienia efektu leczniczego od podania glikokortykosteroidów jest różny. Zażywane doustnie w małych dawkach np. w RZS ujawniają działanie po około godzinie.

Zając M., Pawelczyk E., Glikokortykosteroidy, W: Chemia leków. Poznań pp. 2000,
Puszczewicz M., Reumatologia. Wielka Interna Medical Tribune Warszawa 2010, wyd. 1

CZY MOŻNA ZAPOBIEGAĆ RZS?

RZS jest przewlekłą ogólnoustrojową chorobą zapalną, która dotyczy przede wszystkim stawów, ale może obejmować również inne narządy, takie jak serce, naczynia, płuca.

Przyczyny choroby nie zostały w pełni poznane. Najprawdopodobniej do jej rozwoju konieczne jest współistnienie wielu czynników. Najważniejsze z nich to obciążenie dziedziczne (zwiększone ryzyko obserwuje się, jeśli choroba wystąpiła w poprzednich pokoleniach), zaburzenia odpowiedzi immunologicznej organizmu prowadzące do powstawania przeciwciał niszczących własne tkanki oraz zakażenia niektórymi bakteriami i wirusami. Inne czynniki predysponujące do wystąpienia choroby to: przewlekły stres, płęćżeńska, palenie papierosów. RZS u większości chorych rozwija się podstępnie – objawy pojawiają się stopniowo w okresie od kilku tygodni do kilku miesięcy. Nielezione prowadzi do zniszczenia powierzchni stawowych, ograniczenia ruchomości i powstania deformacji zajętych stawów. Niestety, obecnie nie znamy metod, dzięki którym można byłoby zapobiec wystąpieniu RZS. Dlatego też niezwykle istotne jest wczesne wykrycie choroby, najlepiej w ciągu trzech miesięcy od wystąpienia pierwszych objawów, oraz wdrożenie skutecznego leczenia, co pozwala na coraz częstsze uzyskanie długotrwałej remisji i utrzymanie funkcjonalności stawów.

<http://www.reumatyzmforum.pl/>
<http://reumatologia.mp.pl/choroby/63732,reumatoidalne-zapalenie-stawow>

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

CO TO JEST SCYNTYGRAFIA?

Scyntygrafia, czyli badanie izotopowe, jest to obrazowa metoda diagnostyczna polegająca na wprowadzeniu do organizmu za pomocą cewnika dożylnego małych ilości odpowiedniej substancji znakowanej radioizotopem, która gromadzi się w miejscach chorobowych.

Rozkład znacznika bada się następnie za pomocą specjalnego urządzenia – gammakamery. Badanie to pozwala nie tylko na ocenę budowy, położenia, wielkości, ale też czynności badanego narządu. Jest to metoda obrazowania przydatna również w diagnozowaniu zapaleń stawów. Stosowany jest wówczas specjalny znacznik, który gromadzi się w strukturach kostnych. W stanach chorobowych następuje zwiększenie aktywności procesów metabolicznych w kości i dociera do niej znacznie więcej krwi niż w normalnych warunkach. Dlatego też w miejscach dotkniętych aktywnym zapaleniem obserwuje się ogniska nadmiernego gromadzenia znacznika. Scyntygrafia pozwala na wykrycie ognisk zapalnych, odróżnienie stanów zapalnych od procesów nowotworowych, różnicowanie łuszczycowego i reumatoidalnego zapalenia stawów. Wykonuje się ją również w przypadku nietypowych postaci zapalenia stawów. Badanie można wykonywać w każdym wieku. Jest bezpieczne – dawka promieniowania w większości przypadków jest znacznie mniejsza niż w trakcie typowego badania radiologicznego. Charakteryzuje się niewielką inwazyjnością, nie wymaga zazwyczaj specjalnego przygotowania ze strony pacjenta. Nie należy go przeprowadzać jedynie u kobiet w ciąży oraz w okresie karmienia piersią.

Pruszyński B., Radiologia – diagnostyka obrazowa, RTG, TK, USG, MR i medycyna nuklearna, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, ISBN 978-83-200-4325-9
<http://www.nukleomed.pl/scyntygrafia-kosci>

CO TO JEST ARTROSKOPIA?

Artroskopia to mało inwazyjna metoda operacyjna, umożliwiająca obejrzenie i leczenie struktur wewnątrzstawowych: chrząstki stawowej, błony maziowej, więzadeł, ścięgien i mięśni.

Wykonuje się artroskopię stawu kolanowego (najczęściej), barkowego, biodrowego, łokciowego, skokowego, a także stawów nadgarstka, rąk i stóp. Wskazania do artroskopii to: urazy i niestabilność stawów, złamania śródstawowe, RZS, zmiany zwyrodnieniowe oraz przewlekłe dolegliwości bólowe i obrzęki stawów.

Zabieg polega na wykonaniu kilku punktowych nacięć i wprowadzeniu artroskopu – metalowej cienkiej rurki zakończonej mikrokamerą z własnym źródłem światła. Obraz wysyłany z urządzenia jest wyświetlany w znacznym powiększeniu na ekranie monitora i pozwala na dokładne obejrzenie struktur wnętrza stawu, także tych małych i trudno dostępnych, które trudno zobaczyć podczas otwartych zabiegów operacyjnych. Wyróżnia się artroskopię diagnostyczną, podczas której ocenia się patologię w stawie oraz operacyjną, podczas której za pomocą mikronarzędzi chirurgicznych stosuje się zabiegi naprawcze, np. usunięcie przerośniętej błony maziowej czy rekonstrukcję więzadeł.

Przewagą metody artroskopowej nad standardową operacją jest ocena struktur całego stawu, ocena funkcjonowania stawu podczas ruchu, mała inwazyjność zabiegu, niewielkie blizny, krótki czas pobytu w szpitalu oraz szybki powrót do aktywności. Powikłania występują dużo rzadziej niż podczas otwartych operacji. Najczęściej spotykanymi komplikacjami są krwiak i wysięk w stawie.

Widuchowski J., Kolano – artroskopia diagnostyczna i operacyjna, Sport&med., Katowice 2002, wyd. I



ZOFIA SUSKA

ŁODZIANKA, DZIENNIKARKA, PODRÓŻNICZKA, AUTORKA ZARÓWNO CYKLI REPORTAŻY TELEWIZYJNYCH, JAK I LICZNYCH PUBLIKACJI PRASOWYCH I AUDYCJI RADIOWYCH. KILKAKROTNIENIE OBJECHAŁA GŁÓB, ODWIEDZIŁA PONAD 170 KRAJÓW NA PRAWIE WSZYSTKICH KONTYNETACH... POZA ANTARKTYDĄ.

Bula Bula

Znajdź swoją wyspę

Wyprawa na Fidżi? Znajomi pukali się w czoło. Zginiesz marnie – mówili. Tyle godzin w samolocie, a ten upał, cyklony, no i ci ludożercy.

Ciekawość świata bez chwili zastanowienia pchnęła mnie na tę eskapadę.

Bajecznie pięknie plaże o białym piasku, korallowe wysepki, lazuruwa woda i rajskie hotele w cieniu kokosowych palm. Tak większość z nas wyobraża sobie Fidżi. W rzeczy samej, na Fidżi jest to wszystko i jeszcze dużo, dużo więcej.

Jak przystało na polinezyjski raj, wychodzących z samolotu gości witają tubylcy ubrani w barwne spódniczki, z kwiatami hibiskusa we włosach. Każdemu przybyszowi zakładają na szyję sznur barwnych muszelek. Rozlegają się okrzyki powitania: *Bula Bula*, czyli po fidżyjsku – Jak się masz?! Muszę przyznać, że to dobry patent, po chwili wszyscy, nawet ci najbardziej zmęczeni długim lotem (bagatela – z przerwami około 30 godzin), poddają się fantastycznemu nastrojowi, krzycząc: *Bula Bula!* Transkontynentalne samoloty lądują w mieście Nadi. To turystyczna stolica kraju, najlepsze miejsce, by rozpocząć jego poznawanie. Szukając hotelu, postanowiłam zaufać ustawionemu przy lotnisku billboardowi: „Fidżi to 33 tropikalne wyspy, znajdź swoją”. Jadę do położonego kilka kilometrów od miasta Sonaisali Island Resort. Do hotelu, zgodnie z nazwą

zbudowanego na niewielkiej wysepce, można dostać się tylko łodzią. Na powitanie pracownicy recepcji śpiewają *Bula Bula*. Powoli przekonuję się, że to na Fidżi norma. Teraz odpocznij, wieczorem po kolacji zapraszam cię na kawę – słyszę od Terry Gortal odpowiedzialnej w hotelu za umilenie czasu gościom. Rzucam się w wir wypoczynkowych dylematów. Co wybrać – morze czy basen, bardziej wyrafinowane drinki czy przystojniejszego barmana.

„U nas ludożerców nie ma, ostatniego zjedliśmy w poprzednim miesiącu”. Stary dowcip na Fidżi nabiera nowego ducha. Z naszego punktu widzenia historia Fidżi jest dość krótka. Pierwszym Europejczykiem, który w czasie swojej podróży do dzisiejszej Indonezji dotarł na Fidżi, był Abel Tasman. Było to w 1643 r. Mieszkańcy archipelagu, konsumujący swoich wrogów, mieli zasłużoną opinię okrutnych i krwiożerczych. O tym, że biali unikali wszelakich kontaktów z tubylcami, świadczy chociażby historia buntu na „Bounty”, rozgrywająca się na tym akwenie w 1778 r. Porzucony w pobliżu wysp Tonga kapitan Bligh z 18 żeglarzami przeplłynął małą, odkrytą łodzią do



Timoru w ówczesnych holenderskich Indiach Wschodnich. W ciągu 41 dni pokonali 6 tys. kilometrów. Mimo że byli głodni i spragnieni, nie odważyli się przybić do rajskich wysp archipelagu Fidżi. Wiedzieli, że spotkanie z tubylcami przypłaciłoby wędrówką do kotła. Kanibalizm został zabroniony, gdy leżące w strategicznym punkcie Oceanu Spokojnego wyspy dostały się pod panowanie Anglików. Im to Fidżi zawdzięcza obecny skład etniczny ludności. Prawie połowę stanowią Hindusi, sprowadzeni do pracy na plantacjach trzciny cukrowej.

Pamiętając, że prawdziwe Fidżi to wyspy, ruszam podziwiać archipelag Mamanuca. Bardzo dobrze rozwinięta sieć promów zapewnia doskonałą komunikację. Na promie, jakżeby inaczej, rozbrzmiewa *Bula Bula*. Siadam na ławce, obserwując pasażerów. Widać, że Fidżi to stacja przesiadkowa Pacyfiku, przewijają się Melanezyjczycy, Polinezyjczycy, Hindusi, Chińczycy. Egzotyczni mieszkańcy, egzotyczne nazwy. Mijam wyspę Skarbów, wyspę Długich Domów...

Ja płynę na wyspę Matamanoa. Jeśli wcześniej byłem w raju, to dokąd teraz trafiłem? Hotel na tej miniaturowej wysepce

składa się z 20 domków, stylizowanych na stare fidżyjskie chaty, które nazywają się *bura*. Jedynym problemem przy wybieraniu domku jest to, czy chcesz mieć widok na wschód, czy na zachód słońca.

Jedną z największych atrakcji jest rafa koralowa. Co jest pod wodą? Brakuje mi przymiotników. Po prostu чудо! Ryby jak ryby, wszędzie są równie kolorowe. W szok wprawia za to piękno koralu, skorupiaków, ukwiałów i innych cudactw, których nawet nie jestem w stanie nazwać.

A o czym myślimy, gdy jesteśmy w dobrym nastroju. O *kawie*! Napój ten nie ma nic wspólnego z naszą kawą. Powstaje ze zmielonych korzeni *yagona* – to zawiesina proszku o konsystencji, niestety – smaku też, gipsu rozpuszczonego w ciepłej wodzie. Działa lekko narkotycznie i uspokajająco przy okrzyku... *Bula Bula*. Ta kawa nie odurza, nawet gdy wypije się jej bardzo dużo. Po kilku boję się raczej rozstroju żołądka.

Próbujmy! Nie bójmy się nowego i słów (choćby to było *Bula Bula*), jeśli wiemy, że nasze myśli znajdują swoją rzeczywistość w świecie. *Bula Bula!* ●

Gdy organizm walczy sam ze sobą

Choroba autoimmunologiczna, zwana także chorobą z autoagresji, to każde schorzenie, u podłoża którego obserwuje się nietolerancję immunologiczną własnych komórek. Oznacza to, że układ odpornościowy, pod wpływem jakiegoś bodźca lub szeregu różnych czynników, przestaje rozpoznawać niektóre komórki organizmu jako własne. Zaczyna traktować je jako obce i wytwarzać przeciwko nim przeciwciała.

DR N. MED. MAŁGORZATA PRZYGODZKA
REUMATOLOG

Ten brak tolerancji własnych komórek rozpoczyna kaskadę złożonych procesów immunologicznych i enzymatycznych, prowadzących do uszkodzenia tkanek i narządów. W zależności od tego, czy nietolerancja immunologiczna dotyczy jednego narządu, czy też wielu, mówimy o chorobach autoimmunologicznych narządowo swoistych lub układowych. W chorobach narządowo swoistych proces autoimmunologiczny dotyczy jednego narządu, najczęściej są to gruczoły produkujące hormony, np. tarczycę, nadnercza, trzustka. Reumatoidalne zapalenie stawów, podobnie jak toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, zapalenie wielomięśniowe czy zapalenia naczyń, należy do chorób układowych. W ich przebiegu zajmowane są różne narządy i układy. W RZS poza tym, że proces chorobowy toczy się w stawach, zajęte bywają także płuca, skóra, wątroba oraz przewód pokarmowy.

Diagnozowanie chorób z autoagresji

Markerami chorób autoimmunologicznych są przeciwciała. Stwierdzenie ich obecności w surowicy bardzo pomaga

w ustaleniu rozpoznania. W chorobach autoimmunologicznych narządowo swoistych, jak autoimmunologiczna choroba tarczycy (choroba Hashimoto, Gravesa-Basedowa), niewydolność kory nadnerczy, cukrzyca typu 1., występują przeciwciała skierowane przeciwko komórkom danego narządu bądź enzymom zaangażowanym w produkcję ich hormonów. W chorobach układowych stwierdza się przeciwciała przeciwjądrowe (z ang. skrót ANA), skierowane przeciwko różnym strukturom jąder i cytoplazmy komórek w całym organizmie. Różne typy tych przeciwciał są swoiste dla różnych chorób układowych i nie zawsze stwierdzenie przeciwciał oznacza chorobę. O jej rozpoznaniu decyduje nie sama ich obecność, ale zespół objawów i innych odchyłeń w badaniach laboratoryjnych, obrazowych, które muszą być zinterpretowane przez lekarza. Ciekawe jest, że przeciwciała mogą pojawiać się na wiele lat przed wystąpieniem pełnoobjawowej choroby, zapowiadając jej rozwój.

Obecnie znanych jest około 70 schorzeń autoimmunologicznych. Choruje na nie kilka procent społeczeństwa, najczęściej diagnoza stawiana jest młodym kobietom. Ponieważ choroby autoimmunologiczne mają przewlekły cha-



rakter i często podstępny przebieg, sprawiają spore trudności diagnostyczne i terapeutyczne zarówno pacjentom, jak i lekarzom.

RZS jako choroba autoimmunologiczna

Przeciwciałami stwierdzanymi u chorych na RZS są: czynnik reumatoidalny (RF ang. rheumatoidfactor) i przeciwciała przeciwcytrulinowe, powszechnie znane jako anti-CCP. Czynnik reumatoidalny poza RZS występuje także w innych układowych chorobach tkanki łącznej, np. w zespole Sjögrena, w chorobach infekcyjnych, w przewlekłych chorobach płuc, wątroby, a także u osób zdrowych (do 4 proc. populacji) oraz w podeszłym wieku. Z kolei u pewnej grupy chorych na RZS czynnik reumatoidalny RF nie występuje. Mówi się wtedy o RZS seronegatywnym.

Anti-CCP to przeciwciała skierowane przeciwko białkom komórkowym zawierającym cytrulinę, stąd ich nazwa. Proces cytrulinacji białek następuje wskutek ich uszkodzenia przez różne czynniki. Białkiem ulegającym procesowi cytrulinacji jest na przykład kolagen typu II znajdujący się w chrząstce. Nasilony proces cytrulinacji białek prowadzi do pobudzenia

układu immunologicznego, aktywacji makrofagów i produkcji cytokin zapalnych w błonie maziowej pacjentów z RZS. Podobnie jak w chorobach autoimmunologicznych narządu swoistych, w RZS cytrulinacja białek i produkcja przeciwciał antycytrulinowych poprzedza nawet o kilka lat wystąpienie zapalenia stawów.

W poszukiwaniu przyczyn

Patologiczna produkcja autoprzeciwciał przeciw własnym tkankom występuje u osób predysponowanych genetycznie i indukowana jest przez różnego rodzaju czynniki zewnętrzne. O genetycznej predyspozycji do rozwoju tych chorób świadczy fakt, że RZS występuje 4–8 razy częściej u osób, których krewni dotknięci są tą chorobą. Wykazano też wspólne geny występujące u chorych na RZS i osób z innymi chorobami autoimmunologicznymi.

Wśród czynników zewnętrznych wpływających na rozwój chorób autoimmunologicznych wymienia się wirusy (np. Ebsteina-Barr, cytomegalii) i bakterie (np. *Porphyromonas gingivalis* – wywołująca zapalenie dziąseł). Podobieństwo pewnych cząsteczek drobnoustroju i tkanek organizmu po-

woduje, że wytwarzane przeciwciała skierowane są nie tylko przeciwko drobnoustrojowi, ale także przeciwko własnym komórkom.

Choroby autoimmunologiczne częściej dotyczą kobiet, a szczyt zachorowania przypada na okresy pokwitania, poporodowy i menopauzy. Z kolei u mężczyzn chorujących na RZS częściej stwierdza się niskie stężenie testosteronu. Na podstawie tych przesłanek uważa się, że w rozwoju chorób z autoagresji dużą rolę odgrywają estrogeny.

Współwystępowanie

W niektórych rodzinach obserwuje się skłonność do częstszego występowania chorób autoimmunologicznych. Dotyczy to między innymi RZS. Statystyki pokazują także, że osoby chorujące na jedną chorobę autoimmunologiczną częściej zapadają na kolejną. Na pewno ma to związek z genetyczną predyspozycją do rozwoju tych chorób. Czy poza podłożem genetycznym istnieją czynniki predysponujące do współwystępowania tych chorób? Czy jeśli istnieją, to można je ustalić i eliminować? Niestety nie mamy tu pewności, ale pojawia się coraz więcej doniesień poświęconych temu problemowi. Duże znaczenie przypisuje się diecie, a w przypadku RZS szczególnie paleniu papierosów.

Spośród chorób autoimmunologicznych najczęściej współwystępują ze sobą choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego, produkujących hormony. Gdy w proces chorobowy są włączone różne gruczoły, mamy do czynienia z zespołami wielogruzołowymi, np. autoimmunologiczne zapalenie tarczycy z zapaleniem kory nadnerczy czy cukrzycą typu 1.

Autoimmunologiczne choroby tarczycy występują u 10–30 proc. osób chorujących na cukrzycę, w porównaniu z 5–10 proc. niemających cukrzycy. Często współwystępują one także z chorobą trzewną i zanikowym zapaleniem błony śluzowej żołądka (chorobą Addisona-Biermera, niedokrwistością złośliwą).

RZS a inne choroby z autoagresji

Poza współwystępowaniem narządowo swoistych chorób autoimmunologicznych obserwuje się tendencje do ich współwystępowania z chorobami układowymi, takimi jak RZS. Duża, kilkuletnia analiza bazy chorych lekarzy rodzinnych w Anglii pokazała, że chorobami, które najbardziej „lubią” współistnieć z RZS, są choroby tarczycy i cukrzyca typu 1. Nie wykazano takiej tendencji w stosunku do stwardnienia rozsianego. Wskazanie grupy chorób mających tendencję do współwystępowania jest niezwykle cenne, gdyż pozwala na profilaktykę i wcześniejsze leczenie.

W reumatologii opisywane są tak zwane zespoły nakładania, oznacza to, że choroby układowe tkanki łącznej mogą ze sobą współwystępować. Chorym na RZS najczęściej (ok. 25 proc.) towarzyszy zespół Sjögrena, czyli suchości. Jego objawy, szczególnie w początkowym okresie choroby, mogą być niedostrzegane, bo na pierwszy plan wysuwają się objawy choroby podstawowej, związane z bólem i obrzękiem stawów.

Ponieważ choroby autoimmunologiczne mają przewlekły charakter i często podstępny przebieg, sprawiają spore trudności diagnostyczne i terapeutyczne zarówno pacjentom, jak i lekarzom.

Po kilku latach trwania RZS zaczyna być odczuwalna suchość jamy ustnej, gardła, a także oczu. Istotą choroby jest autoimmunologiczne zapalenie i w efekcie uszkodzenie gruczołów wydzielania zewnętrznego, co skutkuje niedostateczną ilością łez i śliny. W chorobie tej mogą być także zajęte narządy wewnętrzne, jak trzustka, płuca i częściej dochodzi do rozwoju chorób proliferacyjnych w układzie chłonnym. Dla potwierdzenia choroby konieczne jest wykonanie badań okulistycznych z oceną wydzielania łez oraz badanie laryngologiczne, czasami z biopsją gruczołów ślinowych jamy ustnej. Charakterystyczne dla zespołu Sjögrena są przeciwciała Ro (SS-A) i La (SS-B). W leczeniu poza lekami modyfikującymi przebieg choroby stosowane są miejscowe preparaty sztucznej śliny i krople nawilżające do oczu.

Choroby autoimmunologiczne wciąż są mało poznane, często współwystępują ze sobą i dotyczą dużej grupy chorych, głównie kobiet. Możliwość wczesnego rozpoznawania, dzięki ich serologicznym markerom, budzi nadzieję, że będzie można zapobiegać ich rozwojowi lub choćby spowolnić przebieg i ochronić zajmowane narządy przed niewydolnością. ●

Piśmiennictwo:

- Szczelbłowska D., Hebzda A., Wojtuś S., Choroby autoimmunizacyjne w praktyce lekarskiej. *Pediatría i Medycyna Rodzinna* 2011, 7 (3), p. 218-222
- Fuglewicz A., Pękala E., Wtórny zespół Sjögrena u chorych z układowymi chorobami tkanki łącznej. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2003, 12, 3, 329-339
- Kaczorowska M., Andrzejewska M., Bączek I. i wsp.: Występowanie celiakii u dzieci z autoimmunologiczną chorobą tarczycy. *Pediatría Współczesna, Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka* 2006; 8: 222-227
- Somers E.C., Thomas S.L., Smeeth L., Hall A. J., Are individuals with an autoimmune disease at higher risk of a second autoimmune disorder? *American Journal of Epidemiology*, 2009;169: 749-755
- Tagoe C.E., Zazon A., Khattri S., Castellanos P. Rheumatic manifestations of euthyroid, anti-thyroid antibody – positive patients. *RheumatolInt* 2013, 33:1745-1752
- Przygodzka M., Filipowicz-Sosnowska A., Występowanie chorób tarczycy i przeciwciał przeciwciężkowych u kobiet chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2009; 119 (1 2): 39-44

Używk aRZS

Pacjenci często zastanawiają się, czy przekazywane im zalecenia dotyczące unikania używek nie są zbyt rygorystyczne.

Analizując dostępne badania kliniczne zastanowimy się zatem, jaki mają one wpływ na przebieg RZS.

LEK. MED. EWA WALEWSKA
REUMATOLOG

W przekonaniu wielu osób alkohol jest bardziej szkodliwy od tytoniu, a nałóg palenia nie jest postrzegany tak negatywnie jak alkoholizm. Zapewne wynika to z oczywistych i destrukcyjnych konsekwencji społecznych alkoholizmu oraz faktu, że o negatywnym wpływie nadmiaru alkoholu na zdrowie bardzo łatwo może się przekonać każdy już dzień po jego spożyciu. Symboliczny „dymek” wydaje się w tym kontekście zupełnie niegroźny. Jak jednak pokazuje wiele badań i obserwacji klinicznych, w przypadku RZS palenie tytoniu ma gorsze konsekwencje dla chorych niż spożywanie umiarkowanej ilości alkoholu.

Używk i ryzyko wystąpienia RZS

Na ryzyko wystąpienia RZS wpływa podatność genetyczna oraz wiele czynników środowiskowych – jednym z istotnych jest właśnie palenie tytoniu. Wykazano, że osoby palące są w znacznie większym stopniu (o ponad 50 proc.) narażone na wystąpienie RZS w porównaniu z niepalącymi¹. Ryzyko to zależy od liczby wypalanych dziennie papierosów oraz okresu palenia. Po jego rzuceniu ryzyko wystąpienia RZS stopniowo maleje, ale dopiero po 10–20 latach jest takie samo, jak u osób nigdy niepalących. Niestety, również biernie palenie może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia RZS, chociaż w tym przypadku nie określono dokładnie jego stopnia. Dzięki przeprowadzonym badaniom eksperymentalnym lepiej poznaliśmy mechanizm tego procesu. Dym papierosowy zawiera setki toksyn i wolnych rodników, które aktywują szereg komó-

rek układu immunologicznego zaangażowanych jednocześnie w inicjację odpowiedzi autoimmunologicznej. U palaczy obserwuje się nieprawidłowości w działaniu komórek układu odpornościowego (limfocytów T i B). Stwierdza się u nich również podwyższone wskaźniki aktywności zapalnej (takie jak stężenie CRP i interleukiny-6). Potwierdzono, że palenie nasila wytwarzanie przeciwciał anti-CCP (przeciw cytrulinowanemu peptydom) zaangażowanych w patogenezę RZS.

Palenie papierosów jest więc ważnym czynnikiem wyzwalającym rozwój choroby. Dużą część osób predysponowanych genetycznie udałoby się zapewne uchronić przed rozwojem RZS, gdyby nigdy nie paliły. Osoby obciążone genetycznie (posiadające genotyp HLA-DR 4) zdecydowanie – ponad siedmiokrotnie – zwiększają swoje szanse na rozwinięcie RZS, jeśli zaczną palić².

W przypadku spożywania alkoholu nie zaobserwowano negatywnego wpływu zwiększającego ryzyko wystąpienia RZS. W kilku badaniach wykazano nawet, że umiarkowane spożycie alkoholu może je zredukować³. Ryzyko zachorowania u osób regularnie spożywających alkohol w niewielkich ilościach jest dwukrotnie niższe niż u osób wcale niepijących⁴.

Co wolno pacjentom?

Palenie tytoniu, poza niewątpliwie patogennym wpływem związanym z ryzykiem wystąpienia RZS, jest również czynnikiem nasilającym ciężki przebieg choroby oraz powodującym wiele powikłań związanych z RZS. U osób palących częściej występuje włóknienie płuc, nowotwory oraz najgroźniejsze powikłania na-



czyniowie związane z przyspieszonym wystąpieniem miażdżycy. Obecnie, w dobie coraz lepszych terapii leczenia RZS, nie martwimy się już tak bardzo jak kiedyś powikłaniami wynikającymi z uszkodzenia narządu ruchu, a choroba coraz rzadziej prowadzi do inwalidztwa. Najczęstszą przyczynę zwiększonej śmiertelności u chorych na RZS stanowią dziś powikłania związane z układem krążenia. Niestety, to przede wszystkim palący papierosy pacjenci pogarszają statystyki dotyczące zgonów. Palenie tytoniu zwiększa u chorych ryzyko zawału serca, udaru mózgu czy choroby niedokrwiennej serca⁵. Dodatkowo powoduje wiele powikłań płucnych: zwiększa ryzyko rozwoju włóknienia płuc, infekcji układu oddechowego oraz raka płuc, wpływa również na częstotliwość występowania innych nowotworów. W świetle najnowszych badań umiarkowane i racjonalne dawki alkoholu nie mają negatywnego wpływu na przebieg RZS⁴. Co ciekawe, jak pokazują niektóre badania, alkohol spożywany w niewielkich ilościach może być czynnikiem wpływającym na zmniejszenie dolegliwości i obniżenie laboratoryjnych wskaźników zapalnych, jak również aktywności klinicznej choroby badanej liczbą obrzękniętych i bolesnych stawów. Istnieją więc pewne przesłanki wskazujące, że alkohol stosowany w umiarze

może zmniejszać ryzyko ciężkiego przebiegu RZS. Pozytywnych efektów spożycia alkoholu nie zaobserwowano jednak u wszystkich badanych, np. w grupie starszych kobiet⁶. Oczywiście mówiąc o alkoholu nawet w umiarkowanej ilości, trzeba pamiętać o jego możliwych interakcjach z lekami, negatywnym wpływie na wątrobę, niebezpieczeństwie uzależnienia, a przy nadmiernym jego spożyciu nawet o marskości wątroby. Wszystkie przeprowadzane badania, w których udało się pokazać pewne pozytywne skutki spożywania alkoholu, dotyczyły tylko i wyłącznie spożywania go w niewielkich ilościach.

Kawa czy herbata?

Kilka prac badawczych poświęcono na zgłębienie tego tematu. Niektóre badania sugerują, że picie powyżej czterech filiżanek kawy dziennie może zwiększać ryzyko wystąpienia RZS⁷. W kolejnych badaniach analizujących już dokładniej rodzaj kawy (kofeinowa lub bezkofeinowa) wykazano, że picie kawy z zawartością kofeiny nie ma bezpośredniego wpływu na ryzyko rozwoju RZS. Ciekawe obserwacje dotyczyły natomiast kawy bezkofeinowej – picie czterech lub więcej filiżanek dziennie zwiększało ryzyko wystąpienia RZS. W przypadku herbaty wykazano jednoznacz-



Najczęstszą przyczynę zwiększonej śmiertelności u chorych na RZS stanowią dziś powikłania związane z układem krążenia. Niestety, to przede wszystkim palący papierosy pacjenci pogarszają statystyki dotyczące zgonów. Palenie tytoniu zwiększa u chorych ryzyko zawału serca, udaru mózgu czy choroby niedokrwiennej serca.

nie pozytywny jej wpływ – picie jednej–trzech filiżanek herbaty dziennie zmniejszało ryzyko wystąpienia RZS (w porównaniu z osobami, które wcale herbaty nie piły)⁸.

Marihuana w terapii RZS?

Jako lekarz obserwuję coraz większe zainteresowanie wśród pacjentów tematem tzw. marihuany medycznej. W ostatniej dekadzie przeprowadzono badania kliniczne, w których podjęto próby oceny skuteczności przeciwbólowej substancji ak-

tywnych marihuany (kannabinoli) w różnych schorzeniach⁹. Niestety, większość obserwacji to bardzo krótkie, najwyżej kilkutgodniowe próby. Wstępnie ich wyniki wydają się obiecujące, bowiem u większości chorych przynoszą zmniejszenie dolegliwości bólowych przy niewielkich działaniach niepożądanych. Mimo to nadal nie wiemy, czy będą bezpieczne przy dłuższym stosowaniu. W grupie chorych na RZS przeprowadzono tylko jedno właściwie zaprojektowane badanie z grupą kontrolną, w którym przez pięć tygodni pacjentom podawano lek zawierający pochodne konopi w postaci doustnego sprayu¹⁰. W grupie chorych otrzymujących preparat zaobserwowano znaczącą redukcję bólu oraz zmniejszenie aktywności choroby. Dodatkowo obserwowano u nich poprawę snu. Wśród najczęstszych objawów ubocznych zgłaszano: zawroty głowy, nudności, zaparcia, zaburzenia koncentracji, skłonność do upadków skutkujących złamaniami kończyn. Autorzy pracy podkreślają jednak, że potrzebne są dłuższe kliniczne obserwacje na większych grupach chorych. Tak więc, aby naukowo i rzetelnie ocenić przydatność leczniczej marihuany dla pacjentów z RZS, potrzebujemy po prostu więcej czasu i obecnie nie jest ona nawet rozważana jako alternatywa czy choćby uzupełnienie dla ustalonych terapii. ●

- ¹ Costenbader K.H., Feskanich D., Mandl L.A., Karlson E.W., Smoking intensity, duration, and cessation, and the risk of rheumatoid arthritis in women. *The American journal of medicine* 2006; 119:503. e1-503. e9
- ² Padyukov L., Silva C., Stolt P., Alfredsson L., Klareskog L., A gene – environment interaction between smoking and shared epitope genes in HLA-DR provides a high risk of seropositive rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatology* 2004; 50:3085-3092
- ³ Henrik K., Bengtsson C., Pedersen M., Padyukov L., Garred P., Frisch M., Karlsson E.W., Klareskog L., Alfredsson L., Alcohol consumption is associated with decreased risk of rheumatoid arthritis: Results from two Scandinavian case-control studies. *Annals of the rheumatic diseases* 2008
- ⁴ Maxwell J.R., Gowers I.R., Moore D.J., Wilson A.G., Alcohol consumption is inversely associated with risk and severity of rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2010; 49:2140-2146
- ⁵ Aviña-Zubieta J.A., Choi H.K., Sadatsafavi M., Etminan M., Esdaile J.M., Laccaille D., Risk of cardiovascular mortality in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis of observational studies. *Arthritis Care & Research* 2008; 59:1690-1697
- ⁶ Cerhan J.R., Saag K.G., Criswell L.A., Merlino L.A., Mikuls T.R., Blood transfusion, alcohol use, and anthropometric risk factors for rheumatoid arthritis in older women. *The Journal of rheumatology* 2002; 29:246-254
- ⁷ Heliövaara M., Aho K., Knekt P., Impivaara O., Reunanen A., Aromaa A., Coffee consumption, rheumatoid factor, and the risk of rheumatoid arthritis. *Annals of the rheumatic diseases* 2000; 59:631-635
- ⁸ Mikuls T.R., Cerhan J.R., Criswell L.A., Merlino L., Mudano A.S., Burma M., Folsom A.R., Saag K.G., Coffee, tea, and caffeine consumption and risk of rheumatoid arthritis: results from the Iowa Women's Health Study. *Arthritis & Rheumatism* 2002; 46:83-91
- ⁹ Lynch M.E., Campbell F., Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials. *British journal of clinical pharmacology* 2011; 72:735-744
- ¹⁰ Blake D., Robson P., Ho M., Jubb R., McCabe C., Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2006; 45:50-52

Trudno dokładnie wskazać bezpieczną dawkę alkoholu dla osoby zdrowej, a tym bardziej dla osoby z chorobą przewlekłą i jej ewentualnymi powikłaniami. Z tego powodu nie ma ogólnej rekomendacji dotyczącej dozwolonej ilości spożycia alkoholu przez osoby z RZS. Dawka ta zależna jest bowiem od wielu czynników, takich jak: płeć, masa ciała, stan zdrowia (np. wydolność wątroby) czy indywidualne predyspozycje. Za bezpieczne dla osoby zdrowej zwykło się uważać 20 g (lub ok. 20 ml) czystego alkoholu etylowego w przypadku kobiet i 40 g dziennie w przypadku mężczyzn nie częściej niż pięć razy w tygodniu. Dawka ta, w przeliczeniu na najczęściej spożywane rodzaje napojów alkoholowych, wynosi w przybliżeniu: 400 ml piwa 4,5 proc., 200 ml wina 10 proc., 50 ml wódki 40 proc. Należy też pamiętać o silnym działaniu psychoaktywnym alkoholu zależnym przede wszystkim od jego stężenia we krwi.

Ser żółty KONTRA twaróg

Utarło się przekonanie, że biały ser jest zdrowszą wersją tego żółtego. W powszechnej opinii, w przeciwieństwie do tłustego, ciężkostrawnego sera żółtego, twarówek ma mieć te same wartości, a nie mieć wad sera dojrzewającego. A jak jest naprawdę? **Dziś na dietetycznym ringu stawiamy ser żółty i biały.**

MARCIN BIEDRZYCKI

T

Wszystko zaczyna się podobnie. Początek procesu produkcyjnego obu typów sera to mleko, które poddajemy normalizacji (procesowi wyrównania zawartości tłuszczu do określonego poziomu) oraz pasteryzacji. Następnie, po ochłodzeniu, do mleka dodaje się bakterie kwasu mlekowego, a w przypadku sera żółtego dodatkowo zwykle enzym (podpuszczkę). Tak z mleka wytrąca się skrzep, który oddziela się od serwatki. Na tym w zasadzie kończy się podstawowy proces produkcji twarogu. W przypadku sera żółtego osuszony skrzep poddaje się działaniu solanki, a następnie pozostawia do dojrzewania (to właśnie wtedy nabiera struktury, smaku i aromatu).



TWARÓG (SER BIAŁY)¹

- Jest niskokaloryczny (100 g to około 100 kcal)
- Dobre źródło białka (100 g sera zawiera około 19,8 g białka), potasu, fosforu, manganu oraz witaminy B
- Jest lekkostrawny
- Można go samodzielnie przygotować w domu
- Wersja chuda białego sera zawiera mało tłuszczu, ale też dużo mniej przyswajalnej witaminy A i D
- Stosunek zawartości białka do wapnia nie jest korzystny, powoduje zakwaszenie organizmu
- Zawiera spore ilości laktozy (uwaga dla osób uczulonych na cukier mleczny)

S



SER ŻÓŁTY (DOJRZEWAJĄCY)²

- Jest wysokokaloryczny (100 g to około 320 kcal)
- Świetne źródło białka (100 g sera zawiera około 28 g białka), potasu, fosforu, manganu oraz witamin A i D
- Świetne źródło wapnia (100 g sera zawiera około 800 mg wapnia)
- Niska zawartość laktozy (szczególnie parmezan i cheddar)³
- Wysoka zawartość tłuszczu (100 g sera zawiera około 22 g tłuszczu)
- Zawiera duże ilości sodu (100 g sera zawiera około 890 mg sodu), histaminy (amina biogenna często wywołująca alergię) oraz tyraminy (amina wywołująca migreny, wzrost ciśnienia u osób wrażliwych)
- Trudny do samodzielnego przygotowania w domu

Wynik

Jeśli przyjrzymy się dokładnie zaletom i wadom obu serów, to okaże się, że podstawowa równica między nimi leży w zawartości wapnia i tłuszczu. Sery białe zawierają zdecydowanie mniej tłuszczu, te chude czasem zaledwie 1 g na 100 g produktu. Ser żółty to zwykle ok. 22–28 proc. tłuszczu. Z tego powodu oceniając przydatność serów w zdrowej diecie należy przyrzeć się właśnie szczególnie tłuszczom. Tłuszcz mleczny zawiera 63 proc. nasyconych kwasów tłuszczowych, 34 proc. jednonienasyconych kwasów tłuszczowych i 3 proc. wielonienasyconych kwasów tłuszczowych⁴. Kontrowersje wzbudzają wciąż tłuszcze nasycone i obecnie odżyła gorąca dyskusja na temat ich wpływu na choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, otyłość oraz cukrzycę typu 2. Zdecydowana większość lekarzy, dietetyków oraz instytucji związanych z żywieniem stoi na stanowisku, że należy ograniczać ich spożycie. Uważa się, że w racjonalnym

żywieniu ludzi zdrowych spożycie tłuszczu ogółem powinno wynosić 20–35 proc. kalorii, nasyconych kwasów tłuszczowych nie powinno jednak przekraczać 10 proc.⁵. Nie brakuje jednak głosów podkreślających fakt, że w odróżnieniu od innych lipidów zawartych w żywności, tłuszcz mlekowy charakteryzuje się bardzo dużym zróżnicowaniem składu – ok. 400 różnych kwasów tłuszczowych, a unikalną jego cechą jest obecność krótko- i średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych (w ilości ok. 25 proc. wszystkich kwasów nasyconych)⁶. Kwasy te nie powodują wzrostu poziomu lipidów we krwi, nie stanowią zatem ryzyka wymienianych powyżej schorzeń, a nawet mogą mieć działanie prozdrowotne^{7, 8}. Nie bez znaczenia jest coraz częściej podnoszony argument, że produkty bogate w białko i tłuszcz na dłużej niż węglowodany zaspokajają głód i sprzyjają utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Pamiętać należy również o tym, że

Ciekawostka

Z czego można jeszcze zrobić „ser”?

Na przestrzeni historii ludzkość opanowała technikę produkcji sera nie tylko z różnych typów mleka (wykorzystuje się nawet mleko jaków i wielbłądów), ale także ze składników roślinnych. Coraz bardziej popularny, także w Polsce, jest serek uzyskiwany z soi, tzw. tofu. Naturalnie pozbawiony laktozy i tłuszczu zwierzęcego jest dobrym źródłem białka, składników mineralnych i witamin z grupy B. W Azji istnieje wiele jego odmian, od delikatnej, jedwabistej struktury przypominającej nasze zsiadłe mleko po twarde, zwarte tofu idealne do smażenia.

wysoka zawartość tłuszczu w serach żółtych wiąże się z wysoką przyswajalnością ważnych witamin A i D. Argumentem za serami dojrzewającymi jest także fakt, że są dużo lepszym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia, a to głównie za jego przyczyną dietetycy namawiają nas do spożywania nabiału.

Podsumowując trzeba podkreślić, że zarówno twaróg, jak i ser żółty są produktami „skoncentrowanymi” pod względem wartości odżywczej. W obu przypadkach należy po prostu zachować umiar w ich spożyciu. Chcąc podnieść podaż wapnia w diecie, wybierzmy ser żółty. Decydując się jednak na niego, należy zwrócić uwagę na ogólną zawartości tłuszczów zwierzęcych w innych spożywanych przez nas produktach. Ser żółty nie wyrządzi nam krzywdy, jeśli będziemy kontrolować w naszej diecie ogólny poziom spożywanego tłuszczu. ●

¹ <http://www.tabele-kalorii.pl>

² jw.

³ <http://nutritiondata.self.com/facts/dairy-and-egg-products/32/2>

⁴ prof. dr hab. n. med. Wiktor B. Szostak, Tłuszcz mleczny a kontrowersje zdrowotne, <http://www.zywinoscdlzdrowia.pl/16/pdf/03.pdf>

⁵ jw.

⁶ prof. dr hab. inż. Grażyna Cichosz, Prozdrowotne właściwości tłuszczu mlekowego. Przegląd Mleczarski 2007, 5:4-8

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173413>

⁸ prof. dr hab. inż. Grażyna Cichosz, Antymiażdżycowe działanie mleka, Przegląd Mleczarski, 2007, 4:2-6

Czy superfoods są super?

„Superfoods” lub w spolszczonej wersji „superżywność” to terminy, z którymi spotykamy się niezwykle często w kolorowych magazynach, na portalach internetowych dotyczących zdrowego żywienia czy w telewizji. **Lista produktów o wyjątkowych właściwościach jest długa i bezustannie pojawiają się na niej kolejne pozycje.** Czy rzeczywiście superfoods są super i czy mogą być pomocne w walce z RZS?

MALWINA PRUSKA-STRAKACZ
DIETETYK

Nie ma definicji naukowej i prawnej terminu superżywność. Jest to hasło marketingowe. Pod jego słownikową definicją kryje się natomiast informacja, iż jest to żywność bogata w składniki odżywcze, wpływająca korzystnie na zdrowie i samopoczucie. Z założenia superfoods to naturalne produkty zawierające w swoim składzie większą ilość witamin, antyoksydantów, składników mineralnych lub zdrowych tłuszczów niż inne produkty. Na liście superżywności znajdują się zarówno dobrze nam znany czosnek, buraki, borówki amerykańskie i czarny bez, jak i bardziej egzotyczne: awokado, jagody acai, komosa ryżowa, mangostan, jagody goji czy spirulina. Wielu produktom z tej listy przypisuje się zasługi w walce z nowotworami, miażdżycą, a także pozytywny wpływ na poprawę odporności. Przeszukując internet, można odnaleźć również listy superproduktów, pozwalających zmniejszyć objawy RZS. Ze względu na fakt, że jest to przewlekła choroba zapalna, proponowane są produkty będące bogatym źródłem antyoksydantów i składników o działaniu przeciwzapalnym, takich jak: nienasycone kwasy tłuszczowe, polifenole czy karotenoidy. Sprawdźmy, czy rzeczywiście warto jeść superfoods.

Rozmaryn na ból

Rozmaryn znany jest ludzkości od starożytności. Nie tylko jest

świetną przyprawą, ale przypisuje mu się również właściwości przeciwbólowe i przeciwreumatyczne. Szczególną uwagę badacze zwrócił zawarty w rozmarynie kwas oleanolowy, który wykazuje działanie przeciwzapalne. W badaniu przeprowadzonym w 2005 r. podawanie pacjentom z fibromialgią, RZS i innymi chorobami zapalnymi kości i stawów tabletek zawierających 440 mg mieszanki wyciągu ze stożków chmielu zwyczajnego, standaryzowanego ekstraktu z rozmarynu i kwasu oleanolowego z ekstraktu z liści oliwek wpływało na zmniejszenie dolegliwości bólowych o 50 proc. Nie wiemy jednak, który ze składników w największym stopniu wpływał na objawy. Musimy również pamiętać, że w doświadczeniu tym pacjenci otrzymywali substancje łagodzące dolegliwości bólowe w bardzo skoncentrowanej formie i jedzenie dużych ilości rozmarynu raczej nie wpłynęło aż tak spektakularnie na poprawę naszego samopoczucia¹.

Jabłka nie takie pospolite

Jako superfoods polecane w diecie osób z RZS wymieniane są również tak pospolite owoce jak jabłka. Nie tylko są one źródłem witamin, składników mineralnych i rozpuszczalnego błonnika pokarmowego, ale – jak dowodzą ostatnie badania przeprowadzone na myszach – zawarte w nich garbniki mogą wpływać na spowolnienie rozwoju RZS². Innym składnikiem jabłek, któremu bacznie przyglądają się naukowcy, jest



kwasy ursolowe. Substancja ta zawarta jest w skórce jabłek, dlatego powinniśmy je jeść w całości. Związek ten wykazuje działanie antyoksydacyjne i przeciwzapalne. W badaniu na myszach wykazano, iż podawanie kwasu ursolowego wpływa na zmniejszenie poziomu cytokin prozapalnych, które biorą udział w powstawaniu zapalenia stawów³.

W badaniach tych związki podawane były w skoncentrowanej formie, więc spożywanie nawet kilku jabłek dziennie nie będzie miało tak dobrego efektu. Nie powinno nas to jednak powstrzymać przed jedzeniem tych zdrowych i niskokalorycznych owoców.

Owoc granatu

Ten śródziemnomorski owoc wprawdzie przysparza nam nieco trudu przy obieraniu, ale bez wątpienia warto go jeść. Jest bogatym źródłem witaminy C, polifenoli i antocyanów – składników o działaniu antyoksydacyjnym. Składnikiem, na który warto zwrócić uwagę, jest kwas elagowy, który znajduje się również w: żurawinie, malinach, truskawkach, winogronach i orzechach pekan. Ekstrakt z owoców granatu działa przeciwzapalnie, a także wpływa ochronnie na układ sercowo-naczyniowy, który

u osób z RZS powinien być pod szczególnym nadzorem. Jednak czy ten wybuchowy owoc może mieć też superdziałanie na nasze stawy? W badaniu opublikowanym w 2008 r. wykazano, iż podawanie myszom ekstraktu z granatu może mieć działanie spowalniające rozwój chorób zapalnych stawów. U myszy z zapaleniem stawów podawanie ekstraktu z granatu zmniejszało obrzęk, rumień i sztywność stawów⁴. Eksperymenty z ekstraktem prowadzono również na ludziach. W 2011 r. przeprowadzono pilotażowe badanie, które ukończyło jedynie sześć pacjentów. Po 12 tygodniach suplementacji uzyskano redukcję wskaźnika DAS28 (ocena bolesności i obrzęku stawów) o 17 proc., co przypisano przeciwutleniającym właściwościom granatu. Autorzy badania w podsumowaniu wskazali, iż wzbogacenie diety pacjentów z RZS w owoce granatu może stanowić użyteczną strategię łagodzącą objawy choroby⁵. Niestety, grupa poddana eksperymentowi była zbyt mała, aby móc wnioskować o skuteczności ekstraktu.

Ananas

Temu tropikalnemu owocowi przypisuje się właściwości przeciwcukrzycowe, przeciwnowotworowe, antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Ananas zawiera wiele związków aktywnych, takich jak: flawonoidy, serotoninę, dopaminę, rutynę oraz bromelinę. Wiele z tych związków ma działanie przeciwzapalne. Jednak szczególne miejsce w medycynie zajmuje bromelina, w przypadku której już w latach 60. wykazano wpływ na zmniejszenie opuchlizny i dolegliwości bólowych u pacjentów z RZS⁶.

Przyglądając się uważnie powyższym produktom nie da się ukryć, iż ich siła tkwi w niewielkiej ilości szczególnych substancji w nich zawartych. Niestety, na nasze zdrowie nie wpływają tylko pojedyncze składniki, a odpowiednio skomponowana, racjonalna dieta, stosowana przez całe życie. Nie możemy więc oczekiwać cudów, gdy do źle zbilansowanego jadłospisu włączymy superżywność. Co więcej, nie zawsze superfoods są naprawdę super. Jeżeli produkt zawiera dużo witamin lub składników mineralnych, oznacza to zazwyczaj, iż mniejsza jego ilość pokrywa nasze zapotrzebowanie na wybrany składnik, ale nie świadczy o tym, że wpływa on w szczególności na zdrowie. Wydaje się, iż podobnie jak w życiu, również w kwestii superfoods powinniśmy zachować zdrowy rozsądek i największe korzyści odniesiemy, jedząc różnorodne warzywa i owoce przynajmniej pięć razy dziennie. ●

1. Lukaczer D, Darland G, Tripp M., A Pilot Trial Evaluating Meta050, a Proprietary Combination of Reduced Iso-Alpha Acids, Rosemary Extract and Oleanolic Acid in Patients with Arthritis and Fibromyalgia, *Phytother. Res.* 19, 2005, 864-869
2. Nakamura K., Matsuoka H., Nakashima S., Oral administration of applecondensed tannins delays rheumatoid arthritis development in mice via down regulation of T helper 17 (Th17) cellresponses, *Mol. Nutr. Food Res.*, 2015, 59, 1406-1410
3. Padua C.A., Abreu B., Costa T., Anti-inflammatory effects of methylursolate obtained from a chemically derived crude extract of apple peels: potential use in rheumatoid arthritis, *Arçg. Pharm. Res.*, 2014,
4. Shukla M., Gupta K., Rasheed Z., Consumption of Hydrolyzable Tannins Rich Pomegranate Extract (POMx) Suppresses Inflammation and Joint Damage In Rheumatoid Arthritis, *Nutrition*, 2008, 24(7-8) 733-743
5. Gurman-Balabri A., Fuhrman B., Braun-Moscovici Y., Consumption of Pomegranate Decreases Serum Oxidative Stress and Reduce sDisease Activity in Patients with Active Rheumatoid Arthritis: A Pilot Study, *IMAJ*, 13, 8, 2011
6. Kargutkar S, Brijesh S., Anti-rheumaticactivity of Ananas comosus fruit peel extract in a complete Freund's adjuvant rat model, vol. 54, 2016, Issue 11

CHODŹ, CÓreczko!

Szybciej, wolniej, szybciej. Jeszcze kilka metrów, chwila marszu i koniec ćwiczeń w parku. Monika Lerka znów dała radę. Czuje się zmęczona, ale jednocześnie lżejsza, bardziej gibka i na maksa odprężona. Spacerujący obok ludzie zerkają na nią z podziwem jak na okaz zdrowia, a przecież ona od 16 lat choruje na RZS.

WYSŁUCHAŁA ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

– Lubię próbować nowych aktywności i próbuję brać z nich to, co dobre dla mnie. Zumba była zbyt wielkim obciążeniem dla stóp, musiałam walczyć z obrzękami. Siłownia odpadła, ponieważ nie mogłam dźwigać ciężarków. Taniec za bardzo rozgrzewał moje stawy. Przypadkiem trafiłam na jumping fitness. Pomyślałam, trampoliny to tyle wysiłku, skakania, biegania... zbyt wiele dla moich stawów. Jednak po drugich zajęciach stwierdziłam, że chcę spróbować – mówi uśmiechnięta szatynka. To Monika Lerka, mieszkanka Łodzi. Z RZS walczy już 16 lat, jednak gdy ćwiczy w dużej grupie, sprawnością nie ustępuje innym kobietom. Układy choreograficzne opanowała perfekcyjnie. Choć skakanie, nawet z amortyzującym działaniem trampoliny, nie jest polecane dla pacjentów z RZS i lekarze odradzają ten rodzaj ćwiczeń, Monika nie da sobie go wybić z głowy.

Poczekalnia dla chorych ludzi

Patrząc na nią aż trudno uwierzyć, że jest w stanie wysiedzieć za biurkiem. Ale właśnie w takiej pracy się odnajduje. Jest specjalistką ds. analizy informacji, koordynuje pracę oddziału w jednej z firm gromadzących dane o zamówieniach publicznych. – To dobre zajęcie dla umysłu ścisłego, a ja jestem po ekonomiku. Dużo czasu spędzam przy komputerze. Wcześniej pracowała jako kasjerka w hipermarkecie znanej sieci. Pewnego dnia zaczął boleć ją kciuk prawej dłoni. Od czasu do czasu dopadała ją silny atak stawu barkowego. Bolała ją ciągle, czy stała, czy leżała. Pomagały zastrzyki. Potem chwilo-wo dokuczały jej nadgarstki. Podejrzewała, że przyczyną tego są długie wycieczki rowerowe, które uwielbiała. Gdy długo trzyma

się ręce na kierownicy, stawy mogą przecież rozboleć. Ale to nie rower był powodem bólu. Już wtedy czaił się RZS.

– Zbagatelizowałam te objawy. Pewnie się gdzieś uderzyłam – pomyślałam. Po tygodniu ból się nasilił. Doszedł do niego obrzęk stawu w palcu wskazującym – wspomina Monika. Lekarz pierwszego kontaktu zlecił podstawowe badania. OB wyszło bardzo wysokie – 210. Otrzymała skierowanie do reumatologa. Ten obrazek Monika ma w pamięci do dziś.

– Okropna poczekalnia. Mało miejsca, mnóstwo chorych ludzi. Starszych, bardzo obolałych. Siedziałam i płakałam. W myślach pytałam siebie: Co ja tu robię? Przecież mam dopiero 25 lat?!

Nie mogę, nie mogę, nie mogę...

To był jeden z najtrudniejszych momentów w chorobie. Podczas tej pamiętnej wizyty u reumatologa usłyszała diagnozę. Lekarz nie miał wątpliwości, że to reumatoidalne zapalenie stawów. Monika zrobiła wywiad rodzinny. Okazało się, że siostra jej mamy też choruje na RZS. Nigdy o tym nie rozmawiano, bo i po cioci choroby nie widać.

Diagnoza, choć zszokowała, nie zwała Moniki z nóg. Wróciła do pracy. Z czasem zaczęły pojawiać się ograniczenia fi-



zyczne, dokuczliwy był ból – zwłaszcza w plecach. Do tego stopnia, że 25-letnia wtedy Monika zaczęła się garbić. Coraz częściej zdarzały się ataki.

– Wykonywałam tyle zadań, ile mogłam. Szczerze powiedziałam kierownictwu, że jestem chora. Wykazali się dobrą wolą, przesunęli mnie na tzw. peryferia, czyli kasy boczne, gdzie było zdecydowanie mniejsze obciążenie.

Przez dłuższy czas była na zwolnieniach, a w 2004 r. zmieniła pracę na biurową. To była dobra decyzja, zwłaszcza że choroba nie odpuszczała.

– Pamiętam taki stan: przykurcz łokcia, wszystkie paliczki u rąk obrzęknięte, niepozwalające złapać czegokolwiek. Nie mogę się ubrać, nie mogę otworzyć szafki, nie mogę zrobić sobie herbaty. Przez szczękościsk nie mogę jeść, bo nie mogę otworzyć szczęki nawet na wysokość małego palca. Nie mogę wstać z łóżka, więc przekręcam się najpierw na lewy bok, czekam, aż nogi spadną na podłogę, potem na klęczki i dopiero wtedy próbuję wstać.

Przez jakiś czas ukrywała to przed rodzicami. Oboje są osobami niepełnosprawnymi. – Nie potrafiłam sobie wyobrazić, że to oni będą pomagać mnie. To ja miałam być dla nich wsparciem – mówi. Dlatego starała się nie pokazywać, że nie może wykonać podstawowych czynności. Zamykała się w łazience i nieudolnie próbowała się ubrać. W końcu musiała przyznać się do niemocy. Na nogi postawiono ją w szpitalu na Mińskiej. Po 3-tygodniowym pobycie i rehabilitacji zaczęła odzyskiwać siły.

– Dziś nie skupiam się na ograniczeniach. Oczywiście, nie zrobię pompki, czasem nie mogę czegoś ścisnąć, nie utrzymam kubka z wodą. Ale mam męża, dziecko, rodziców i teściową, do tego trzy psy. Gdzie tu czas na chorobę? – ot, cała Monika.

Mama z powołania i z wyboru

Na pierwszy rzut oka nie widać, że Monika jest chora. Lekarze często dopiero z kartoteki i zdjęć RTG dowiadują się, że ma RZS. W jej życiu z RZS był czas bez leków. 10 lat temu, gdy była w upragnionej ciąży. Dziecko było jej marzeniem. Jej i Piotra, dziś męża. Poznali się, gdy oboje mieli po 16 lat.



– Podziwiam go za to, że nie przestraszył się mojej choroby. Tego, że wyglądałam jak szkielet, nie miałam kobiecych krągłości. Przez te najgorsze miesiące bardzo mnie wspierał, dożywił w szpitalu, codziennie odwiedzał, rozśmieszał, a był wtedy tylko moim chłopakiem. Oświadczył się w tym najtrudniejszym okresie. Pobraliśmy się w październiku 2002 r., czyli zaledwie rok od diagnozy. Był dla mnie oparciem. 10 lat temu do tej grupy wsparcia dołączyła jeszcze jedna osoba – moja ukochana córka.

– Do ciąży przygotowaliśmy się bardzo starannie, pod opieką lekarza. Odstawiłam sterydy już wtedy, gdy dziecko było w sferze planów – opowiada. Na czas ciąży choroba odpuściła. Dziewięć miesięcy bez bólu – fantastyczny stan.

23 września 2007 r. na świat przyszła Weronika. Choć RZS był wskazaniem do cesarki, choć dziewczynka ważyła ponad 4 kilogramy, Monika urodziła naturalnie. Euforia była podwójna. Bo została mamą, bo została mamą pomimo choroby. Po trzech tygodniach od porodu wróciła do sterydów. Dziś myśli, że nie byłoby to konieczne, gdyby karmiła Werę naturalnie. Ale tego już nie sprawdzi.

Monika Lerka żyje aktywnie. Stąd ten jumping fitness. – W RZS najbardziej irytuje mnie, że w Polsce nie ma rozwiniętej kompleksowej opieki nad pacjentem. A przydałyby się kontakty z dietetykami czy psychologami. Poza tym chorzy z RZS potrzebują ruchu. Przysługująca z NFZ rehabilitacja, przy dużym szczęściu dwa razy w roku, to za mało.

– Ćwiczenia powinny być wplecione w nasze życie. Owszem, można ćwiczyć samemu, ale ja nie potrafiłam zmotywować się w domu. W grupie jest raźniej i ma się większą motywację. Zajęcia w grupie dają moc – myślę sobie, że skoro wykonuję te same czynności, co inni, więc jest dobrze – opowiada. Tylko instruktorka wie, że Monika jest chora.

– I jest jeszcze coś. Czasem jestem przerażona, że choć na zewnątrz wyglądam na swoje 41 lat, moje stopy i nadgarstki od środka mają stan 60-latki. Ale cóż, kobiety o wiek przecież pytać nie wypada. ●

„Nie sprzedawaj pracodawcy choroby, TYLKO KOMPETENCJE!”

Jak podkreśla **Magdalena Sarnecka**, doradca zawodowy w **Centrum Integracja**, z problemami kadrowymi boryka się dziś wiele firm, dlatego coraz chętniej widzą one w swoich szeregach także osoby przewlekle chore i niepełnosprawne. Zmienia się też mentalność pracodawców, którzy widzą szanse tam, gdzie kiedyś widzieli trudności i ryzyko. Na rynku przybywa też ofert pracy zdalnej, która daje szanse zatrudnienia ludziom mającym trudności z poruszaniem się. Co Ci szkodzi – napisz CV i do boju, pamiętaj tylko o kilku ważnych wskazówkach, których warto przestrzegać, szukając dla siebie miejsca w świecie aktywnych zawodowo.

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RÓG

Od kilkunastu lat pomaga pani niepełnosprawnym odnaleźć się na rynku pracy. Jak na przestrzeni tego czasu zmieniła się perspektywa zawodowa dla tej grupy osób?

Po pierwsze, zakładów pracy chronionej, które zatrudniały znaczną liczbę niepełnosprawnych, jest obecnie znacznie mniej niż kiedyś. Jednocześnie pracodawcy z otwartego rynku chętniej widzą w swoich szeregach osoby z tej grupy. To jest druga wyrazna i bardzo pozytywna zmiana, jaką obserwujemy. Nie prowadzimy dokładnych statystyk, ale szacujemy, że firmy działające w normalnych realiach stanowią co najmniej 90 proc. wszystkich, które poszukują kandydatów do pracy za pośrednictwem naszego Centrum.

W jakich miejscach – koncernach, małych prywatnych firmach, a może urzędach – osoby z problemami zdrowotnymi mają największe szanse na zatrudnienie?

Zgłaszają się do nas właściciele niewielkich przedsiębiorstw, którzy dowiedzieli się, że zatrudniając pracownika z orzeczeniem o niepełnosprawności, mogą dostać dofinansowanie z PFRON. Dla takich podmiotów refundacja części czy w niektórych przypadkach całości wynagrodzenia może być sporym ułatwieniem. Osoby dotknięte niepełnosprawnością albo przewlekłymi chorobami zatrudnia również wiele dużych komercyjnych firm, część z nich ma to nawet odgórnie wpisane w filozofię działania zgodną z zasadami społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR). Są



też pracodawcy, którzy decydują się włączyć niepełnosprawnych w swoje szeregi pod wpływem szkoleń organizowanych przez nas.

Czyli warto wysłać CV?

To jest dobry czas na szukanie pracy, rynek stał się chłonny i to pracownicy, a nie pracodawcy, rozdają na nim dziś karty. Śmiało możemy powiedzieć, że od roku w naszym Centrum mamy więcej propozycji zatrudnienia, są też momenty, gdy liczba ofert pracy przewyższa liczbę osób, które jej poszukują.

Przygotowując się do tej rozmowy, przejrzałam fora internetowe i wiele osób w swoich wpisach skarżyło się, że pracodawcy nie respektują przysługujących im z tytułu niepełnosprawności uprawnień, takich jak siedmiogodzinny dzień pracy czy dodatkowy 10-dniowy urlop. Więc jak to podejście pracodawców tak naprawdę wygląda?

Niestety, niektóre podmioty z otwartego rynku oczekują, że praca będzie wykonana w takim samym tempie, z taką samą precyzją bez względu na to, czy dana osoba ma orzeczenie o niepełnosprawności, czy też nie. Jednak większość firm respektuje krótszy dzień pracy i stara się dopasować zakres obowiązków do

możliwości danej osoby. Są jednak stanowiska przewidziane na osiem godzin (biuro czy urząd są otwarte od 8.00 do 16.00 albo linia produkcyjna pracuje w takim trybie) i wtedy faktycznie może pojawić się problem. Dodatkowy urlop jest z reguły mniejszym utrudnieniem, zwłaszcza w dużych przedsiębiorstwach.

Skoro więc orzeczenie oznacza uprawnienia, które mogą nie spodobać się przyszłemu pracodawcy, to może lepiej się nim nie chwalić? Zwłaszcza jeśli podstawą do jego uzyskania jest choroba, której nie widać na pierwszy rzut oka, taka jak na przykład RZS.

Z doświadczenia wiem, że niektórzy podczas rozmów kwalifikacyjnych chowają orzeczenie do kieszeni, ale ja osobiście jestem zwolenniczką klarownych sytuacji. Tak też to wygląda w przypadku rekrutacji za pośrednictwem naszego Centrum – pracodawca szuka osoby niepełnosprawnej i my na pewno proponujemy mu kandydata z orzeczeniem. Tak czy inaczej taki dokument należy przedstawić lekarzowi medycyny pracy, który ocenia naszą zdolność do pracy na danym stanowisku. Również kadry powinny dostać informację, że pobieramy świadczenia z tytułu niepełnosprawności, więc choćby tą drogą pracodawca może dowiedzieć się o naszej chorobie. Pytanie, czy będzie zadowolony, że nie powiedzieliśmy mu o tym fakcie wcześniej, zwłaszcza jeśli chcemy być w pracy o godzinę krócej niż inni, potrzebny nam jest dodatkowy 10-dniowy urlop albo za dwa ty-

godnie wyjeżdżamy na turnus rehabilitacyjny. Wprawdzie przepisy dopuszczają obecnie ośmiogodzinny dzień pracy dla osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, pod warunkiem, że zgodzi się na to lekarz medycyny pracy oraz sam zatrudniony, ale taką decyzję trzeba sobie bardzo dokładnie przemyśleć i zastanowić się, czy faktycznie podaliśmy obowiązkom w pełnym wymiarze czasu.

Który moment jest według pani najlepszy, by poinformować potencjalnego pracodawcę, że cierpimy na przewlekłą chorobę albo nie jesteśmy w pełni sprawni? Czy należy to powiedzieć w trakcie pierwszej rozmowy kwalifikacyjnej?

Według mnie kluczowa jest tu odpowiedź na pytania, czy choroba pozwoli nam pracować na danym stanowisku i wykonywać przypisane do niego obowiązki zgodnie z oczekiwaniami pracodawcy. Jeśli uznamy, że tak, to ważne są nasze kwalifikacje, wiedza, doświadczenie i na nie trzeba położyć nacisk na wstępnym etapie rekrutacji. Jeżeli natomiast od razu wiemy, że będziemy potrzebować dodatkowych udogodnień typu osobna łazienka, specjalny monitor albo będziemy chcieli pracować siedem, a nie osiem godzin, to uczciwość nakazuje wspomnieć o tym już podczas pierwszej rozmowy.

Jak zminimalizować ryzyko pomyłki przy wyborze oferty pracy?

Należy bardzo dokładnie przeanalizować stanowisko, o które się ubiegamy oraz to, w jakim stopniu nasze schorzenie może mieć na nie wpływ. Moim zdaniem pracę powinno się maksymalnie dopasować do posiadanych przez daną osobę umiejętności, kwalifikacji, cech charakteru, ale także stanu zdrowia. Nie mówię tu tylko o poważnych, przewlekłych chorobach. Ja mam migreny i wiem, że źle czułabym się, pracując na przykład w galerii handlowej. Jeśli hałas powoduje u kogoś dyskomfort, to nie powinien decydować się na spędzanie kilku godzin dziennie w call center albo dużej hali produkcyjnej. Archiwum nie będzie zaś trafionym wyborem dla osób z astmą. Niestety, często zdarza się, że nasz beneficjent podejmuje pracę, mimo że mu ją odradzaliśmy, a po dwóch dniach z niej rezygnuje, bo okazuje się za ciężka, czy to fizycznie, czy psychicznie. Czasami warto zacheć na lepszą propozycję. Trzeba też zrobić dokładny research, zanim zdecydujemy się zatrudnić w danej firmie – pojechać do niej, obejrzeć ją sobie. Jeśli to jest sklep, warto do niego wejść i sprawdzić, czy kasjerki obsługują klientów na siedząco, czy na stojąco. Można też zajrzeć na stronę internetową przedsiębiorstwa, przeczytać, czym się ono zajmuje, jaka jest jego filozofia. Jeśli mam pracować jako przedstawiciel handlowy i spędzać wiele godzin w podróży, a nie jestem w pełni mobilny ani sprawny ruchowo, to również muszę się liczyć z tym, że nie podołam takim obowiązkom. A propos konieczności przemieszczania się, to od pewnego czasu rozwija się rynek pracy zdalnej, co mnie osobiście bardzo cieszy.

Komu by pani polecała takie rozwiązanie?

Myślę, że dla większości osób z chorobą przewlekłą i niepełnosprawnych lepszym rozwiązaniem jest praca, która wiąże się z wychodzeniem z domu i bezpośrednim kontaktem z innymi ludźmi. Są jednak takie schorzenia czy sytuacje, kiedy praca zdalna, choćby wykonywana czasowo, to jedyne możliwe rozwiązanie. Ponadto ofert na tym rynku jest coraz więcej i są one coraz ciekawsze. Zdalne stanowiska pracy tworzy też coraz więcej renomowanych firm, które nie tylko respektują wszystkie należne osobom niepełnosprawnym uprawnienia, ale proponują im też premie oraz szkolenia. Poza klasyczną telesprzedażą w grę wchodzi na przykład obsługa portali internetowych czy infolinii, ale infolinii przychodzącej. Polega to na tym, że dzwonią do nas klienci konkretnej firmy, na przykład kurierskiej czy kosmetycznej, z konkretnymi pytaniami.

Wracając do rozmów z potencjalnym pracodawcą. Jakich słów użyć, informując go, że jest się osobą przewlekle chorą albo niepełnosprawną?

Faktycznie mówienie o tym stanowi duży problem i trzeba się tego nauczyć. Na cyklicznych spotkaniach z podopiecznymi naszego Centrum wspólnie szukamy słów, którymi można opisać dane schorzenie. Na pewno nie mogą one pracodawcy przestraszyć ani zniechęcić. Trzeba skupić się na tym, co konkretne i pozytywne. Warto podkreślić, że kontrolujemy chorobę, regularnie przyjmujemy leki, ostatni jej nawrót mieliśmy kilka lat temu. Nie można też powiedzieć za dużo, bo pracodawca tak naprawdę nie powinien być szczegółowo informowany o stanie naszego zdrowia, podobnie jak nie powinno go interesować nasze wyznaczenie, orientacja seksualna albo to, czy planujemy ciążę. Absolutnie nie można przedstawiać się pracodawcy przez pryzmat niepełnosprawności i perypetii zdrowotnych, bo on kupuje od nas „towar”, jakim są nasze umiejętności, kwalifikacje, doświadczenie. To właśnie ten „towar” musimy mu sprzedać – i to sprzedać jak najlepiej.

Gdzie warto szukać dla siebie ofert pracy?

Wszędzie. Polecam oczywiście takie placówki jak nasza, ale również portale internetowe, w tym dwa prowadzone przez Integrację: www.niepelnosprawni.pl oraz www.sprawniwpracy.pl. Można też starać się o pracę w urzędach czy administracji państwowej – one prowadzą rekrutację na własną rękę za pomocą biuletynu informacji publicznej. Targów czy giełd pracy również bym nie skreślała. Tam można nawiązać bezpośredni kontakt z przedsiębiorcami, którzy ze względu na sytuację rynkową naprawdę chcą znaleźć ludzi do pracy i są przychylnie nastawieni do wszystkich kandydatów, także tych nie w pełni sprawnych. ●

Terapia JOGA

Joga to system indyjskiej filozofii życia, której celem jest scalenie ciała z umysłem, a w szerszym ujęciu ciała z materią. Filozofia ta zyskała uznanie na całym świecie. W naszej kulturze joga jest postrzegana jako ćwiczenia fizyczne (pozycje jogowe, tzw. asany) w połączeniu z ćwiczeniami oddechowymi (pranajamy) oraz technikami medytacyjnymi ukierunkowanymi na pracę nad zmysłami.

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

Joga wpływa na organizm całościowo. Poprzez wydzielanie neurotransmiterów odpowiedzialnych za wyciszenie pobudzonych komórek nerwowych przyczynia się do głębokiego zrelaksowania oraz wyciszenia umysłu i ciała. Na poziomie fizycznym wpływa pozytywnie na elastyczność tkanek miękkich oraz wzmocnienie mięśni szkieletowych. W licznych badaniach potwierdzono, że ćwiczenie jogi dzięki swej wszechstronności wpływa na poprawę kondycji oraz odporności organizmu, unormowanie wagi, a nawet regenerację organów wewnętrznych. Najbardziej znane metody praktykowania jogi to: metody Iyengara, asthanga joga, kundalini joga, sivananda joga i hatha-joga.

RZS to przykład choroby układowej, co oznacza, że zmiany chorobowe pojawiają się nie tylko w obrębie narządu ruchu (prowadząc do zniekształceń), ale też rozwijają się w wielu narządach wewnętrznych. Porównując cele terapii ruchem chorych z RZS i zakładane efekty takiej terapii wydaje się, że joga mogłaby stanowić dobre uzupełnienie procesu rehabilitacji. Pojawia się jednak pytanie, czy aby na pewno joga jest zalecana dla chorych z RZS?

CZY CHORY Z RZS MOŻE UCZĘSZCZAĆ NA ZAJĘCIA JOGI? TAK, ALE Z PEWNYMI OGRANICZENIAM

JOGĘ ZASADNICZO MOŻEMY PODZIELIĆ NA TRZY GŁÓWNE KIERUNKI ĆWICZENIOWE:

1. Ćwiczenia fizyczne w pozycjach jogicznych, tzw. asany, vinyasy

2. Techniki oddechowe (pranajamy)

Techniki oddechowe prowadzone są zazwyczaj w pozycji siedzącej, klasyczna pranajama ma trzy fazy:

- wdech – puraka,
- wydech – reczaka,
- zatrzymanie oddechu – kumbhaka.

Techniki te pozwalają na kontrolę oddechu i dotlenienie tkanek oraz wpływają aktywizująco lub tonizująco na aktywność układu nerwowego.

3. Nauka koncentracji i medytacji np. joga nidra

Celem jogi nidry jest uzyskanie stanu przeciwnego napięciu poprzez wprowadzanie ćwiczącego w stan rozluźnienia i dobrego samopoczucia. Ćwiczenie to polega na utrzymywaniu całkowitej pasywności i podążaniu za głosem nauczyciela lub za odpowiednio dobranymi dźwiękami z coraz głębszym wstuchiowaniem się w siebie.



GLÓWNE TECHNIKI JOGI DLA CHORYCH NA RZS TO PRANAJAMA ORAZ JOGA NIDRA

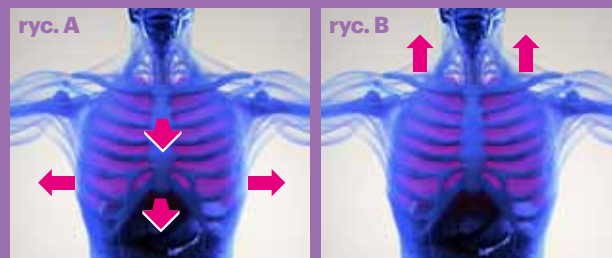
Pranajama, czyli techniki oddechowe, oprócz oczywistych korzyści związanych z pogłębionym oddychaniem są idealnymi ćwiczeniami, które stymulują mięśnie oddechowe oraz wpływają na ruchomość klatki piersiowej. Ma to istotne znaczenie w profilaktyce i przeciwdziałaniu napięciom mięśni głębokich tułowia, które mogą być przyczyną dolegliwości bólowych w okolicach górnej części tułowia i karku. Kolejna istotna kwestia to dobroczynny wpływ ćwiczeń oddechowych na przywrócenie prawidłowego toru oddechowego, który jest zaburzony u wszystkich osób z tzw. zgarbioną sylwetką. U osób prawidłowo oddychających klatka piersiowa porusza się tak jak zostało pokazane na ryc. A, natomiast u osób „garbiących się” dominuje tor oddychania tylnno-żebrowego (ryc. B).

KTÓRA GRUPA CHORYCH Z RZS MOŻE UCZĘSZCZAĆ NA JOGĘ?

Zajęcia jogi mogą stanowić świetny system ćwiczeń profilaktycznych u chorych we wczesnej fazie choroby lub być uzupełnieniem terapii u pacjentów z łagodnym przebiegiem choroby. Optymalne rozwiązanie to znalezienie osoby, która prowadzi profesjonalne zajęcia jogi oraz z wykształcenia jest fizjoterapeutą.

RZS a ASANY

Pozycje jogowe niezależnie od stylu ich wykonywania (asthanga – joga dynamiczna; hatha-joga – joga statyczna) w większości wymagają intensywnej pracy stawów obwodowych oraz stawów kręgosłupa. Zatem w większości pozycji zawsze znajdziemy jakiś element zbyt mocno przeciążający stawy, które są lub mogą być zmienione chorobowo w wyniku RZS. Oczywiście najprościej byłoby wprowadzić zakaz ćwiczeń tego typu. Z drugiej jednak strony podstawą profilaktyki w RZS jest dbałość o zachowanie jak najbardziej fizjologicznych zakresów ruchu w stawach, które w grupie wiekowej 30–50 lat są u większości osób ograniczone, także tych zdrowych. Zatem idealnym rozwiązaniem dla chorych z łagodnym przebiegiem choroby lub we wczesnej fazie jest uczęszczanie raz lub dwa razy w tygodniu na zajęcia wprowadzenia do jogi. Zazwyczaj zajęcia tego typu są ukierunkowane na zwiększenie elastyczności w okolicach, które u większości ludzi są skrócone siedzącym trybem życia i brakiem ruchu.



Znaczenie jogi nidra dla chorych na RZS

Środowisko medyczne jest skupione głównie na postępowaniu farmakologicznym, usprawniającym zmienione stawy. Mało mówi się o negatywnym wpływie długotrwałego napięcia związanego ze stałym odczuwaniem bólu i sztywności porannej. Ból przewlekły, jako taki, jest traktowany jako oddzielna jednostka chorobowa i wskazuje się na jego silne oddziaływanie na poziomie emocjonalnym. W wielu badaniach potwierdzono, że osoby z obniżeniem nastroju silniej odczuwają ból. Z tego właśnie powodu u chorych z RZS joga nidra jest jak najbardziej zalecana. Kolejną korzyść z uprawiania jogi nidry dla chorych z RZS to „zrozumienie”, co to znaczy rozluźnione ciało. W wyniku rozwoju procesu chorobowego i codziennego bólu u części chorych zauważalne jest wzmożenie napięcia mięśniowego i podczas próby podjęcia ćwiczeń ruchowych fizjoterapeuta może mieć trudność w przeprowadzeniu niektórych technik ze względu na brak umiejętności rozluźniania ciała. Praktykowanie jogi pozwala się tego nauczyć. ●

W. Sieci PORAD

Sięgając do zasobów internetu, z każdą próbą znalezienia odpowiedzi na pytania o nasze dolegliwości natrafiamy na tysiące serwisów oferujących potencjalnie przydatne porady. Czy w gęstej sieci portali o zdrowiu można odnaleźć te, które zawierają sprawdzoną wiedzę?

MARCIN PACHO

Szacunki dotyczące liczby stron internetowych poświęconych zdrowiu i medycynie mówią, że istnieje ponad 600 tylko polskich serwisów tego rodzaju¹. Badania pokazują, że najczęściej korzystamy z wyszukiwarek i specjalistycznych serwisów o zdrowiu, a w dalszej kolejności ze stron tematycznych poświęconych tym zagadnieniom na dużych portalach informacyjnych. Mniejszym zainteresowaniem cieszą się natomiast strony szpitali i media społecznościowe².

Chaos znaczy niebezpieczeństwo

Nie byłoby w tym nic dziwnego, jak i budzącego wątpliwości gdyby nie fakt, że nadal brak jest narzędzi, które by taką wiedzę jednoznacznie systematyzowały i weryfikowały. A nawet jeśli istnieją, użytkownicy bardzo rzadko o nich wiedzą. Z wyników wielu badań oceniających nasze zachowanie w sieci, a dotyczących samodiagnozowania i samoleczenia, wyłania się obraz e-pacjenta, który niestety nie potrafi korzystać z medycznych porad w sieci. To internet jest dla nas miejscem, w które najchętniej zaglądamy (88 proc. z badanych), chcąc się dowiedzieć więcej na temat zdrowia, chorób czy ich leczenia. Dopiero na drugim miejscu są lekarze oraz przedstawiciele służby zdrowia

(73 proc. wskazań)³. Jednocześnie nie ulega wątpliwości, że uzyskanie informacji przez użytkownika nie oznacza umiejętności ich selekcjonowania, weryfikacji, redukcji czy przetwarzania⁴.

Półprawdy vs. naukowy żargon

Bez względu na to czy szukamy w internecie informacji o przeziębieniu, wysypce czy chorobach onkologicznych, nie możemy zapominać o prostej prawdzie – strona stronie nierówna. Szukając odpowiedzi na nasze pytania, zawsze znajdziemy zarówno informacje sprawdzone, jak i półprawdy czy szkodliwe mity, które mogą być niebezpieczne dla naszego zdrowia. Skąd w internecie tyle „informacyjnych śmieci”? Po pierwsze, portale bardzo często, bazując na sprawdzonych schematach doboru i podziału informacji, ograniczają się do powielania ogólników, które w kontekście konkretnych dolegliwości nie mają żadnej wartości. Po drugie, istnieje wiele portali, na których „porady zdrowotne” są jedynie wabikiem dla innych, ważniejszych celów reklamowych firmy – sponsora danego serwisu. Strony takie przyciągają odwiedzających pozornie użytecznymi wskazówkami tylko po to, by np. zachęcić do zakupu produktu oferowanego przez właściciela witryny. Z tej perspektywy problemem dla pacjenta może być rozpoznanie kluczowej informacji oraz różnicy między informacją manipulującą a rzetelnym komentarzem eksperckim⁵. Z innej strony patrząc, natrafić możemy także na portale, które prezentując rzetelne informacje, posługują się terminologią zbyt specjalistyczną, której zrozumienie wymaga dużej wiedzy medycznej, i jako takie także stają się *de facto* bezużyteczne dla przeciętnego użytkownika.

Strona z certyfikatem

Podstawą wyboru rzetelnej strony powinno być to, że za treści na niej publikowane odpowiadają autorzy godni zaufania. Warte uwagi będą na pewno witryny prowadzone przez znane towarzystwa naukowe czy lekarskie, medyczne wydawnictwa i portale branżowe oraz federacje lekarskie. Przydatnych i sprawdzonych informacji możemy szukać także na stronach prowadzonych przez instytucje państwowe lub instytuty medyczne i naukowe. Promocją portali o sprawdzonych treściach z tej kategorii od wielu już lat zajmuje się Fundacja Zdrowie w Internecie HON (*The Health On the Net Foundation*)⁶. Opracowała ona kodeks postępowania z informacją medyczną w internecie, tzw. HONcode. Zasady w nim opisane dotyczą m.in. wskazywania

12,7 mln
internautów odwiedza serwisy związane
ze zdrowiem przynajmniej raz w miesiącu.
9 mln z nich korzystając z komputera,
a **6,9 mln** poprzez urządzenia
mobilne⁹.



Każdą stronę warto zweryfikować, stosując kryteria oceny jakości stron internetowych z dokumentu e-Europe 2002. Został on opracowany przez Komisję Wspólnot Europejskich jako podsumowanie inicjatyw podejmowanych w celu stworzenia systemów oceny jakości, mających służyć kontroli wartości stron internetowych związanych ze zdrowiem. Dokument wskazuje na sześć głównych kryteriów oceny jakości stron i informacji w nich zawartej. Zgodnie z nimi możemy m.in. sprawdzić, czy serwis:

- zawiera informacje o właścicielu stron i celu jego tworzenia,
- zawiera źródło informacji prezentowanych na stronie i informacje o ostatniej aktualizacji strony,
- zachowuje zasady i procedury ochrony danych osobowych (szczególnie gdy serwis wymaga rejestracji),
- zawiera deklarację odpowiedzialności autora za zamieszczoną informację, a linki ze strony prowadzą do innych o sprawdzonej jakości⁸.

osoby odpowiedzialnej za wartość merytoryczną strony, a także ochrony poufnych danych osobowych w przypadku konieczności rejestracji korzystających z serwisu. Informacje o tym, czy dana witryna stosuje się do standardu HONcode dla wiarygodnej informacji zdrowotnej, możemy znaleźć na dole jej strony głównej.

Co warto podkreślić, jedną z zasad kodeksu, której muszą przestrzegać właściciele portali rekomendowanych przez HON, jest konieczność dbania o wyraźne podkreślenie (również najczęściej na dole strony głównej), że publikowane treści to jedynie uzupełnienie wiedzy medycznej, a ich pozyskanie nie zastępuje kontaktu pacjent-lekarz.

Ważną informacją, na którą powinniśmy także zwracać uwagę przeglądając portal zdrowotny, jest źródło jego finansowania. Choć nie jest to powszechna zasada – te, na których znajdziemy informacje o finansowaniu ze specjalnych środków programów krajowych lub europejskich, są przygotowane na bazie bardziej restrykcyjnych zasad i uzupełniane szczegółowo weryfikowanymi treściami. Jednym z istotnych rozwiązań w tym kontekście jest uruchomiony w lutym br. serwis zdrowie.pap.pl⁷ finansowany ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Wszystkie znajdujące się tam materiały (artykuły, zdjęcia, rysunki, infografiki, teksty ekspertów i wideo) można po rejestracji bezpłatnie pobierać.

Z polecenia

W kwestii oceny, a więc i wyboru wartościowych witryn o zdrowiu, coraz bardziej pomocne mogą okazać się także serwisy bibliotek – szczególnie działających przy centrach zdrowia pu-

blicznego i szpitalach, ale także bibliotek medycznych, których zasoby nie są przeznaczone wyłącznie dla wyselekcjonowanych grup odbiorców. W USA trend polegający na zwiększaniu roli bibliotekarzy w udostępnianiu sprawdzonych treści o zdrowiu jest z powodzeniem realizowany już od lat 90. XX wieku. Co więcej, na stronach wielu tamtejszych bibliotek można spotkać działy zatytułowane Patient Education lub Patient Education Materials, w których znajdują się wyselekcjonowane wcześniej materiały (w tym strony internetowe) na tematy związane ze zdrowiem. Do nas ten trend jeszcze nie dotarł, jednak coraz częściej np. na stronach uczelni medycznych znaleźć można zakładki zawierające odnośniki do sprawdzonych, wyselekcjonowanych i przystępnych dla każdego stron poświęconych zdrowiu. Warto je sprawdzić. ●

¹ Raport Gemius „Pacjenci w sieci”, 2012, str. 8

² „Wizerunek medyków w sieci. Głos ekspertów”, Medium. Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (<http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/kwiecie-2014/487-2014-03-27-12-57-48>)

³ Raport Gemius „Pacjenci w sieci”, 2012, str. 2–3

⁴ Ibidem, str. 17

⁵ Ibidem, str. 14

⁶ <http://www.healthonnet.org/>

⁷ <https://zdrowie.pap.pl/byo-zdrowym/serwis-zdrowie-oficjalnie-otwarty>

⁸ Ibidem

⁹ Raport „Internetowe serwisy o zdrowiu. Zawartość i popularność serwisów, profil użytkowników”, Polskie Badania Internetu, 2016, str.11

Ładne OCZY masz...

Okulary czy soczewki kontaktowe – to dylemat wielu osób, w szczególności kobiet, dla których kwestie wyglądu są równie ważne, jak komfort widzenia. Sprawa się komplikuje przy RZS.

I nie chodzi tylko o to, że w sytuacji, kiedy ręce bołą, a palce są sztywne, soczewkę kontaktową po prostu trudno założyć.

ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

Do łezki łezka...

Dolegliwością, która szczególnie dokucza pacjentom, jest zespół suchego oka. Zmagają się z nim nawet 80 procent osób z RZS. Najczęściej występuje on pod postacią zespołu Sjögrena. W organizmie zaczynają powstawać przeciwciała, które w konsekwencji powodują uszkodzenie gruczołów ślinowych i łzowych. Spojówki stają się coraz bardziej wysuszone, narząd wzroku rejestruje każdy podmuch wiatru, oko czerwienieje i piecze. Niedobór łez można potwierdzić, wykonując tzw. test Schirmera, podczas którego mierzy się długość nasączonego łzami odcinka bibułki umieszczonej w kącie oka pacjenta. Problemom z oczami towarzyszy ból stawów oraz marznięcie i sinienie palców. W przypadku narządu wzroku powikłania mogą być poważne, z przeszczepem rogówki włącznie. – Zespół Sjögrena jest na pierwszym miejscu dolegliwości, które dokuczają pacjentom z RZS. Drugie w kolejności są nawracające zapalenia błony naczyniowej, mogące prowadzić do jaskry lub zaćmy – tłumaczy Katarzyna Kordus, optyk i specjalista refrakcji i wad wzroku. Dlatego przy RZS niezwykle ważna jest pielęgnacja oka, która działa profilaktycznie i poprawia komfort widzenia. Pacjenci muszą być zaopatrzeni w krople i żele nawilżające.

Soczewki kontaktowe pod kontrolą

A co z aplikowaniem soczewek? Wydawać by się mogło, że ze względu na częstą suchość w oku są wykluczone. Otóż nie. Pacjenci mogą ich używać pod warunkiem, że będą robić to pod opieką specjalistów. I to nie jednego, ale kilku. – Okulista, optometrysta i optyk – to święta trójca dla chorych na RZS. Chory stosujący soczewki powinien odwiedzać każdego z tych trzech specjalistów raz na trzy miesiące. A jeśli zadzieje się coś niepokojącego, to nawet częściej – przestrzega Katarzyna Kordus. Kolejna istotna rzecz – należy wybierać soczewki bardzo dobrze nawodnione i natlenione. Najlepiej takie, które będą działać jak soczewka opatrunkowa. W tej roli sprawdzają się przede wszystkim soczewki jednodniowe.

Istotne jest również to, aby nie wybierać soczewek na własną rękę. Dopasowywanie szkieł kontaktowych za pomocą „doktora Google’a” to duży błąd. Jeśli pacjent będzie nosił zbyt ciasną soczewkę, może to doprowadzić do stanu zapalnego oka. Nie wolno też na własną rękę zmieniać sobie wartości soczewek i producenta z uwagi na to, że każda soczewka ma inne parametry i inną budowę. Częstym „grzechem” pacjentów jest zbyt długie noszenie jednych soczewek.



Niezwykle ważna jest pielęgnacja oka, która działa profilaktycznie i poprawia komfort widzenia. Pacjenci muszą też pamiętać o pielęgnacji brzegów powiek, stosując do tego specjalne szampony lub chusteczki.

Zasady optycznej etykiety

Pacjent stosujący soczewki musi być zaopatrzony w krople i żele nawilżające. Co ważne, nie można tych produktów stosować jednocześnie. Żel można aplikować do oka dopiero po wyjęciu soczewki. Najczęściej są to produkty silnie nawilżające, które można kupić na receptę. – I krople, i żele dobrze stosować również wtedy, gdy nie nosimy soczewek, a tylko okulary. To szczególnie ważne u osób z RZS cierpiących na suchość w oku – wyjaśnia Katarzyna Kordus. Zwraca też uwagę, że u pacjentów ostrość widzenia może zmieniać się w zależności od pory dnia. Jest to zależne od przyjmowanych leków. Szczególnie sterydy mogą w taki sposób działać na wzrok, zwiększając jego ostrość. Nie należy się tego bać, ale trzeba kontrolować. Pacjenci muszą też pamiętać o pielęgnacji brzegów powiek, stosując do tego specjalne szampony lub chusteczki.

Przyciągaj spojrzeniem w kocich oprawkach

A co z tymi pacjentami, którzy nie mogą nosić soczewek? Im z kolei optycy proponują okulary. Jak mówi Katarzyna Kordus, coraz bogatsza jest gama soczewek okularowych, które utrzymują estetyczny wygląd oka, nie zmniejszając go ani nie zwiększając. Grube denka to już przeszłość. Wybór oprawek również jest duży i warto potraktować je jako element biżuterii. – Swoich pacjentów zachęcam do pozytywnego podejścia do okularów. Sama mam 18 par – śmieje się moja rozmówczyni. Optyka cały czas idzie do przodu. Warto korzystać z nowoczesnych technologii i zastosować soczewki cieniowane, asferyczne z dobrym antyrefleksem. Warto pobawić się kolorami oprawek, a także ich kształtem, pamiętając, że okulary to istotny element stylizacji. W tym roku można postawić na intensywną żółć czy czerwień. Modne są motywy na oprawkach, np. tropikalne. Świetnie prezentują się oprawki kocie. I co istotne, chore oczy muszą mieć dobrą ochronę UV, trzeba wybierać okulary z filtrem i polaryzacją. I koniecznie u optyka, nie na bazaru. Na bazaru kupmy lepiej borówki, które na oczy działają doskonale. ●

Zalipie

WIEŚ

W KWIATY MALOWANA

Licząca niespełna ośmiuset mieszkańców, położona w Małopolsce **wieś Zalipie to unikat na skalę kraju, a może nawet Europy i świata.** Niemal wszystko jest w niej malowane w barwne kwiatowe wzory, przypominające ludowe hafty.

MAGDALENA RÓG

Malunki zdobią domy, zabudowania gospodarcze, kapliczki, płoty, studnie, a nawet psie budy. Kwiatowe ornamenty podziwiać można na tutejszej remizie strażackiej oraz w kościele parafialnym. Tworzone ręcznie bez użycia szablonów kolorowe bukiety powstają wszędzie, gdzie się da: na ścianach, sufitach, meblach, drobnych przedmiotach codziennego użytku. Widnieją one także na obrusach, serwetkach, elementach garderoby czy szatach liturgicznych.

Zaczęło się od paczek

Choć zwyczaj malowania domów w kwieciste wzory znany jest w wielu regionach Polski, nigdzie nie rozwinął się i nie pozostał tak żywy, jak na Powiślu Dąbrowskim, a zwłaszcza w położonej ok. 30 km od Tarnowa wsi Zalipie. Początek dały im koliste, nieregularne plamy, tzw. packi, wykonywane sadzą rozpuszczoną w mleku. Gospodynie robiły je za pomocą pędzla z prosa lub żyta, by ukryć ślady dymu, który osadzał się na bielonych wapnem ścianach i piecach. Z czasem packi pojawiły się także na podmurówkach domów, czyli wystającym z ziemi fundamentcie, który wciąż był brudny. Tutaj obowiązywała odwrotna technika – kobiety malowały go sadzą, a plamki robiły wapnem. Ten sposób upiększania obejść stosowany był przez wiele lat. Dopiero po II wojnie światowej, gdy drewniane domy zostały wyparte przez murowane, a z izb zniknęły olbrzymie piece, packi przeszły do historii.

Łąka w domu

Stosunkowo wcześniej, bo – jak podaje większość źródeł – już w drugiej połowie XIX wieku gospodynie dekorowały wnętrza ubogich chałup nie tylko packami, ale wycinankami, pająkami ze słomy, kwiatami z bibuły, a także bukietami i szlaczkami malowanymi za pomocą farb i pędzli domowej roboty. Z czasem zwyczaj ten się rozprzestrzenił. Duże wyraziste kwiatowe ornamenty pojawiły się nie tylko na ścianach czy sufitach, ale również na sprzętach, takich jak skrzynie, naczyniach, makatkach, serwetkach, obrusach czy ubraniach. Kobiety wyszły też ze swoją twórczością na zewnątrz domów i zaczęły uprawiać ją w całych zagrodach. Na początku XX wieku większość chałup w Zalipiu, ale i okolicznych wioskach, o każdej porze roku przypominała kwitnącą łąkę. Dzieła tutejszych gospodyń były na tyle fantazyjne i oryginalne, że wzbudziły zainteresowanie badaczy ludowej kultury. Pierwsza i druga wojna światowa nieco przyhamowały artystyczne pasje mieszkank regionu, które potem wybuchły niejako ze zdwojoną siłą.

Malarka i aktywistka w jednym

Najbardziej znaną i utalentowaną powojenną malarką była Felicja Curyłowa, która udzielała się także społecznie. To głównie ona wypromowała Zalipie i sprawiła, że o tutejszych ludowych artystkach dowiedział się szeroki świat. Za jej sprawą wieś jako jedna z pierwszych w Małopolsce została zelektryfikowana. Właśnie pod kierunkiem pani Felicji (choć według projektu zawodowego plastyka) mieszkanki Zalipia wykonały niezwykle ornamenty



Informacje praktyczne

Zagroda Felicji Curyłowej otwarta jest codziennie poza poniedziałkami w godzinach 10.00–16.00. Bilety wstępu kosztują: 6 zł – normalny, 4 zł – ulgowy, 12 zł – rodzinny. Placówka organizuje warsztaty dla zwiedzających. Opłaty za nie wynoszą: 7 zł od osoby + bilet wstępu lub 9 zł od osoby + bilet wstępu (w zależności od tego, czy wybierzemy robienie pająka, czy malowanie kwiatów). Obiekt jest dostosowany do potrzeb rowerzystów. Dom Malarek w sezonie turystycznym (od początku maja do końca września) czynny jest w ciągu tygodnia od 8.00 do 18.00, a w weekendy od 11.00 do 18.00. Poza sezonem można go odwiedzać od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–16.00.

w tutejszym kościele i w przylegającej do niego plebanii, a pobliską remizę upiękaczyli roślinnymi motywami umieszczonymi wokół wizerunku patrona strażaków, św. Floriana. Ostatnie lata życia Felicja Curyłowa poświęciła staraniom o budowę wiejskiego domu kultury, który otwarto już po jej śmierci (w 1978 r.), jako Dom Malarek nazwany później jej imieniem. W miejscu tym spotykają się, tworzą i eksponują swoje prace ludowi artyści z całego Powiśla Dąbrowskiego. Podczas organizowanych tu warsztatów każdy może się nauczyć robić tradycyjne ozdoby oraz malować fantazyjne kwiatowe kompozycje. Zagroda i dom Felicji Curyłowej, odwiedzane przez turystów jeszcze za jej życia, zostały po śmierci właścicielki przekształcone w skansen. Zwiedzający to muzeum na wolnym powietrzu mają okazję zobaczyć, jak wyglądała galicyjska dwuizbowa chata i ustawione na planie czworokąta budynki gospodarcze, a przede wszystkim podziwiać wykonane ręką najśłynniejszej zalipiańskiej artystki malunki oraz ozdoby.

Tradycja wciąż żywa

Choć na przestrzeni lat zmieniły się używane w tym celu narzędzia, ozdabianie domów i obejść kwiatowymi wzorami to w Zalipiu wycyzaj nadal kulturowany. Nie hołdują mu co prawda wszyscy mieszkańcy wsi, ale ok. 20 malowanych domostw nie sposób nie zauważyć. Podtrzymywaniu tej tradycji sprzyja konkurs pod nazwą „Malowana Chata”, którego pierwsza edycja odbyła się tuż po II wojnie światowej (w 1948 r.). Organizowany początkowo w miejscowości Podlipie, w roku 1965 został przeniesiony do Zalipia, ponieważ



mieszkanek tej wsi były głównymi uczestniczkami zmagani. Tak też pozostało do dziś. Utało się, że artystki (bo to wciąż głównie kobiety zajmują się tą sztuką) malują swoje obejścia od nowa albo też odświeżają istniejące wcześniej ornamenty wiosną, tak żeby w pełnej krasie były na Boże Ciało. Od kilku lat komisja konkursowa ocenia ich prace i przyznaje nagrody w pierwszy piątek, sobotę i niedzielę po tym święcie. Wybierając się do Zalipia i chcąc zobaczyć żywe, wyraziste kwiatowe wzory, warto mieć to na względzie. ●

Dlaczego tak trudno posłuchać lekarza...?

Nieprzebranie zaleceń terapeutycznych jest problemem, który dotyczy większości pacjentów chorych przewlekle, w tym osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Z badań przeprowadzonych przez portal TacyJakJa.pl wynika, że 67 proc. pacjentów cierpiących na RZS przyjmuje leki w sposób nieodpowiedni lub wcale ich nie stosuje. Aż 23 proc. chorych przyznaje się do zmniejszenia dawek leków bez konsultacji z reumatologiem, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji zdrowotnych¹. Tymczasem nieleczone lub leczone w sposób nieodpowiedni RZS prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia stawów, a w konsekwencji do niepełnosprawności ruchowej.

Według ekspertów od komunikacji powodem takiego postępowania jest brak zaufania do lekarza oraz brak porozumienia na linii lekarz-pacjent. Bardzo często zapominamy, że otwarta komunikacja i ścisła współpraca pacjenta z lekarzem odgrywa kluczową rolę w przebiegu procesu leczenia. Bez niej szanse na powodzenie maleją. Z badań przeprowadzonych przez portal TacyJakJa.pl wynika, że jedynie 52 proc. pacjentów całkowicie ufa swojemu lekarzowi². Bardzo często wynika to z nieskutecznej komunikacji, na którą dodatkowo wpływ ma ograniczony czas wizyty w gabinecie. Posługujący się, bardzo często nieświadomie, zbyt skomplikowanym językiem lekarz przekazuje niewystarczające informacje na temat choroby i leczenia, a niedoinformowany pacjent po powrocie do domu korzysta z niezetelnych źródeł informacji. Często próbuje leczyć się na własną rękę, jest też skłonny za namową osób trzecich przerywać leczenie z obawy przed niepożądanymi działaniami terapii.

Warto pamiętać, że nasza niesubordynacja przekłada się znacząco na obniżenie skuteczności leczenia, a to wpływa na po-

gorszenie naszego zdrowia. Nawet jeśli czujemy się dobrze, nie powinniśmy sami, bez konsultacji z lekarzem, decydować się na modyfikację terapii czy rezygnację z niej. RZS jest chorobą przewlekłą, której leczenie trwa do końca życia. Każde przerwanie terapii lub zmniejszenie dawkowania leków bez konsultacji z lekarzem może zakończyć się zaostrzeniem choroby. Jedynie lekarz może zdecydować o odstawieniu lub zmniejszeniu dawki stosowanych leków – podkreśla Monika Zientek, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chrobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”. Nie bójmy się zadawać pytań i rozmawiać z lekarzem na temat trudności związanych z terapią. Znajomość faktów dotyczących choroby i naszego stanu zdrowia pozwoli mu odpowiednio wcześniej dostosować leczenie do naszych potrzeb. Tylko relacja oparta na zaufaniu do lekarza, otwarta szczerza rozmowa może sprawić, że odpowiednio zmodyfikowana terapia będzie przynosiła zamierzony efekt – dodaje Monika Zientek. ●

¹ Badanie przeprowadzone przez portal TacyJakJa.pl w 2015 r. wśród pacjentów chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. W badaniu wzięło udział 138 respondentów.

² Op. cit.



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



NOWY PROFIL NA FACEBOOKU „RZS POROZMAWIAMY”

- przeczytaj wskazówki jak skutecznie i otwarcie rozmawiać z lekarzem
- zapoznaj się z aktualnościami dotyczącymi kampanii
- #czywiecieże...? sprawdź ciekawostki dotyczące choroby
- zobacz wywiady z ekspertami
- dowiedz się o najnowszych doniesieniach naukowych na temat RZS
- poznaj proste i zdrowe przepisy kulinarne dla osób chorych na RZS
- wejdź i sprawdź jakie ćwiczenia fizyczne wykonywać przy RZS

 facebook.com/rzsporozmawiajmy



“Super, że jesteście! :) Od teraz mamy możliwość wypowiadania się na interesujące nas tematy oraz dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi pacjentami.”

Zuzanna T., - chora na RZS od 35 r.z.

POLUB NASZ PROFIL NA FACEBOOKU I BĄDŹ NA BIEŻĄCO!