

AKTYWNI

NR 3 (16)/2017

Cena 5 zł w tym 23% VAT

ISSN 1234-123X

www.roche.pl

Forum RZS

>
Dieta
DLA SERCA

>
Infekcje
PRZY RZS

>
W sieci
ZAKUPÓW

Na okładce:

**Krzysztof
Piotrowski**

**RODZYNEK
Z RZS**

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 wypowiedziania się na interesujące nas tematy oraz dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi pacjentami.”

Zuza T., - chora na RZS od 35 r.ż.

POLUB NASZ PROFIL NA FACEBOOKU I BĄDŹ NA BIEŻĄCO!



Drodzy Czytelnicy

Po raz pierwszy na okładce i łamach naszego magazynu mamy przyjemność gościć mężczyznę. Krzysztofowi Piotrowskiemu nie brakuje odwagi do stawiania czoła przeciwnościom losu i cieszymy się, że zechciał opowiedzieć nam o swoim życiu z RZS. To ważne, żeby o chorobie mówili także panowie. Mimo że wśród pacjentów z RZS stanowią mniejszość, bez wątpienia oni także potrzebują pozytywnego wsparcia, pokazania, że życie po diagnozie nadal ma swój koloryt („Rodzynek z RZS”, str. 18).

A co jeszcze w numerze? Tak jak w przyrodzie – jesień, a wraz z nią sezon na infekcje. Dr n. med. Małgorzata Przygodzka szczegółowo opisuje na jakie infekcje narażeni są pacjenci z RZS oraz jakie są zalecenia dotyczące szczepień ochronnych („Infekcje przy RZS”, str. 8).

Ale jesień może nam się też kojarzyć pozytywnie – z długimi wieczorami z książką, kiedy rozgrzewa nas ulubiony napój. A właśnie. Co chętniej Państwo pijecie – kawę czy herbatę? I czy wybierając gorący napój, zwracacie uwagę na jego walory prozdrowotne? W tym numerze „Aktywnych” porównaliśmy kawę i herbatę pod względem ich oddziaływania na organizm. Co na tym ringu zwyciężyło? Proszę zajrzeć na str. 16.

Przy okazji kawy i herbaty warto zwrócić uwagę, jak chwyacie Państwo kubek czy filiżankę. Czy podczas takich prozaicznych czynności nie pogłębiacie deformacji stawów wywołanych przez RZS? W ramach dbania o formę przedstawiamy proste patenty na codzienne aktywności, które pozwalają ograniczać zgubny wpływ choroby na stawy („Jak na co dzień chronić stawy”, str. 27). Warto uczynić z nich swój nawyk.

Miłej lektury.

Agata Struzik-Piasta

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-Piasta, 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, (okładka i Bohaterowie) Maciej Jarzębiński, 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/1710/0026



FORUM RÓŻNOŚCI

05 O TYM SIĘ MÓWI

06 PYTANIA NA DOBRY POCZĄTEK

U SPECJALISTY

08 CO MÓWI LEKARZ?

Infekcje przy RZS

08

11 Z DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

Chwycić koło ratunkowe

NA TALERZU

14 MENU

16 NA RINGU:

Kawa czy herbata?

A JAK FORMA?

18 BOHATEROWIE

Krzysztof Piotrowski

21 MAMY GOŚCIA

Wojciech Pabjańczyk

24 FELIETON

26 RUSZAJMY!

Jak na co dzień chronić stawy?

STYLE ŻYCIA

28 ZDROWIE W SIECI

W sieci zakupów

28

30 URODA

KIERUNEK

32 ZIEMIA LUBUSKA



1

MODNE TŁUSZCZE NIEKONIECZNIE ZDROWE

Jedna z amerykańskich organizacji kardiologicznych (American Heart Association) opublikowała raport odradzający spożywanie oleju kokosowego. Powołując się na badania ostrzega, że tłuszcz ten zwiększa poziom złego cholesterolu (LDL).

Olej kokosowy cieszy się obecnie dobrą prasą, ale jak zaznacza organizacja AHA należy pamiętać, że 82 proc. tłuszczu w oleju kokosowym to tłuszcz nasycony. To więcej niż w maśle (63 proc.), tłuszczu wołowym (50 proc.) oraz w smalcu wieprzowym (39 proc.). Ponieważ tłuszcze nasycone zwiększają stężenie cholesterolu LDL, mogą powodować choroby sercowo-naczyniowe. Badania, na które powołuje się AHA, podważyły także tezę, jakoby olej kokosowy ułatwiał odchudzanie. Choć sam w sobie nie zawiera cholesterolu, to jednak ze względu na powyższe informacje powinien być stosowany w kuchni z dużym umiarem.

<https://www.usatoday.com/story/news/nation-now/2017/06/16/coconut-oil-isnt-healthy-its-never-been-healthy/402719001/>

2



DORSZ CZY ŁOSOŚ?

Częste spożywanie ryb może łagodzić objawy RZS – wynika z badania przeprowadzonego przez naukowców w Bostonie.

Wśród pacjentów z RZS przeprowadzono ankietę na temat ich zwyczajów żywieniowych, w tym częstotliwości jedzenia ryb. Następnie porównywano aktywność choroby – mierzoną wskaźnikiem DAS28 – u osób, których dieta była bogata w ryby i tych, które spożywały je bardzo rzadko. Średni wskaźnik DAS28 pacjentów wynosił 3,5.

Okazało się, że u osób, które jedzą ryby (niezależnie jakie) częściej niż dwa razy w tygodniu, w porównaniu z tymi, które jedzą je rzadko (raz w miesiącu), aktywność choroby mierzona przez DAS28-CRP była zauważalnie niższa (o 0,49 punktu). Zdaniem badaczy jest to wystarczający argument za tym, by do swojej codziennej diety włączyć ryby.

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/318041.php>



3

CO Z TYM GLUTENEM?

Zdrowym osobom gluten nie szkodzi, bez problemu są w stanie go strawić bez szkody dla jelit. W ich przypadku zastępowanie żywności tradycyjnej bezglutenową wiązać się może ze zwiększonym spożyciem cukru, soli i tłuszczów nasyconych – przekonuje dr Anna Wojtasik, ekspertka Instytutu Żywności i Żywienia.

W wyniku trawienia glutenu powstają peptydy o dużej masie cząsteczkowej. U osób wrażliwych na to białko komórki nabłonka jelita cienkiego ulegają rozszczelnieniu i zaczynają przepuszczać cząsteczki peptydów ze strawionego glutenu. U osób z genetyczną predyspozycją do celiakii niektóre z tych peptydów inicjują przewlekły stan zapalny i niszczenie kosmków jelitowych. Stąd zarówno przy nietolerancji glutenu, jak i przy celiakii konieczne jest eliminowanie glutenu z diety.

Dla ludzi zdrowych nawet duże cząstki peptydów nie są problemem, dlatego rezygnacja z produktów zawierających gluten jest bezcelowa. Tym bardziej że wiąże się to z dużą rewolucją w diecie. Osoby przestrzegające diety bezglutenowej muszą korzystać z certyfikowanej żywności. Problem w tym, że wiele gotowych produktów, które znaleźć możemy na półce z żywnością bezglutenową, zawiera większą ilość tłuszczu, cukru i soli niż żywność tradycyjna. Ich spożywanie może przyczynić się do przyrostu masy ciała, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, rozwoju miażdżycy, a w konsekwencji do chorób sercowo-naczyniowych.

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C415040%2Cekspert-iziz-eliminacja-glutenu-z-diety-zdrowych-ludzi-to-blad.html>

Kto pyta...

LEK. MED. AGATA WIECZOREK

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

CZY U WSZYSTKICH CHORYCH RZS PRZEBIEGA TAK SAMO?

RZS jest niejednorodną jednostką chorobową, której przebieg jest bardzo zróżnicowany pod względem dynamiki, postępu zmian destrukcyjnych w stawach i czasu, w jakim dochodzi do ewentualnej niepełnosprawności.

Mówi się, że każdy pacjent choruje w inny, indywidualny sposób. Na podstawie wieloletnich obserwacji można przyjąć, że ok. 60–90 proc. chorych cierpi na przewlekle postępującą postać schorzenia, charakteryzującą się okresami zaostrzeń i remisji, stale jednak narasta u nich destrukcja stawów. U około 5–20 proc. chorych RZS przyjmuje łagodniejszą postać o umiarkowanej aktywności, gdzie zajętych jest tylko kilka stawów, a ich destrukcja postępuje wolno. U pozostałej grupy chorych występuje postać, która cechuje się długotrwałymi remisjami choroby. Bardzo rzadko choroba ma charakter epizodyczny lub samoograniczający się, czyli po pierwszym jej rzucie remisja trwa latami, a czasem jest to pierwsza i ostatnia manifestacja RZS. Wyodrębnionych zostało kilka czynników, które mają niekorzystny wpływ na przebieg schorzenia. Przyjmuje się, że młody wiek zachorowania, wysokie miano czynnika reumatoidalnego (RF) lub przeciwciał antycytrulinowych (anty-CCP) oraz zapalenie wielu stawów wiążą się z cięższym przebiegiem choroby i szybciej postępującym niszczeniem stawów.

https://www.przegladreumatologiczny.pl/rnorodno_rzs

JAKIE MOGĄ BYĆ SKUTKI NIELECZENIA RZS?

RZS to poważna choroba, która wymaga szybkiej diagnostyki i niezwłocznego wdrożenia leczenia. Choroba jest nieuleczalna, ma przewlekły, postępujący charakter. Nieleczona powoduje znaczne nasilenie dolegliwości bólowych stawów oraz prowadzi do niepełnosprawności.

Na początku pojawia się przekrwienie, pogrubienie i obrzęk błony maziowej w stawie, co powoduje jego ból i obrzęk. Następnie wraz z dalszym rozwojem choroby dochodzi do ograniczenia ruchomości i usztywnienia stawów. Zniszczone stawy są zniekształcone, następuje utrata ich funkcji oraz zmniejszenie sprawności chorego. Wymusza to ograniczenie lub nawet zaprzestanie pracy zawodowej, powoduje znaczne utrudnienie w samodzielnym funkcjonowaniu i czynnościach życia codziennego.

Jednak objawy związane z RZS to nie tylko dolegliwości bólowe stawów. Obok zmian w układzie kostnym dochodzi do zajęcia innych narządów (np.: serca, płuc, nerek, wątroby) oraz przyspieszonego rozwoju miażdżycy, osteoporozy i powikłań sercowo-naczyniowych, które mogą prowadzić do przedwczesnej śmierci. Obecnie, dzięki wczesnemu wykryciu choroby i włączeniu skutecznego leczenia, możliwe jest zwolnienie jej przebiegu i zapobiegnie niepełnosprawności.

Puszczewicz M., „Wielka Interna, Reumatologia”, Medical Tribune Polska (2010)

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

CZY RZS PODNOSI RYZYKO WYSTĄPIENIA CHOROBY NOWOTWOROWEJ?

Od lat naukowcy prowadzą badania, by sprawdzić, czy chorzy na RZS są bardziej narażeni na rozwój nowotworów niż reszta populacji. Prowadzone od wielu lat statystyki nie potwierdzają tej zależności, wykazując, iż ogólne ryzyko rozwoju nowotworu w grupie pacjentów z RZS jest podobne jak w populacji ogólnej. Różny jest jednak rozkład zachorowalności na poszczególne typy nowotworów – niektóre występują częściej, inne rzadziej.

Wśród nowotworów, które częściej dotykają osoby z RZS, wymienia się: raka płuc, w szczególności u palaczy tytoniu, raka skóry, szpiczaka mnogiego, białaczki. RZS wydaje się podnosić ryzyko zachorowania w sposób szczególny w przypadku chłoniaków niezłazniczych i ziarnicy złośliwej. Niektóre badania mówią o dwu-, a nawet trzykrotnym wzroście ryzyka zachorowania na te nowotwory, które jest ściśle związane z bardziej aktywnym przebiegiem choroby. Wśród chorych na RZS obserwowano natomiast zmniejszenie częstości występowania nowotworów jelita grubego, co może być związane między innymi ze stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych, nowotworów piersi oraz raka prostaty. Wyniki ostatnich prac wskazują, że stosowanie leków biologicznych nie zwiększa istotnie ryzyka rozwoju nowotworów w populacji przyjmującej te leki.

Świerkot J. et al., „Nowotwory w przebiegu chorób reumatycznych Tumors in rheumaticdiseases”. PostepyHigMedDosw.(online) 67 (2013): 1254-1260

CZY CHORY NA RZS MOŻE UTRZYMAĆ AKTYWNOŚĆ ŻYCIOWĄ I ZAWODOWĄ?

Przez wiele lat pokutowało stwierdzenie, że diagnoza RZS wiąże się ze znacznym ograniczeniem aktywności życiowej i zawodowej. Dla wielu pacjentów brzmiało to jak wyrok.

Obecnie wiadomo, że odpowiednio szybkie postawienie diagnozy oraz wdrożenie skutecznego i regularnego leczenia prowadzi do spowolnienia przebiegu choroby i zapobiega niepełnosprawności. Niewielka grupa chorych z RZS, ze względu na silne dolegliwości bólowe oraz dokonane zniekształcenia stawów, może potrzebować pomocy bliskich w codziennym funkcjonowaniu. Natomiast większość pacjentów prowadzi niezależne i samodzielne życie, jak w okresie sprzed postawienia diagnozy. W najnowszych badaniach stwierdzono, że 94 proc. osób chorych na RZS wykonuje swoje dotychczasowe obowiązki – nawet po 10 latach życia z chorobą. Wielu pacjentów pozostaje aktywnych zawodowo. Samo rozpoznanie choroby nie wiąże się jednoznacznie z pełną niezdolnością do pracy. Oczywiście pewne zadania i obowiązki będą musiały zostać odpowiednio przystosowane. Zaleca się, aby unikać ciężkiej pracy fizycznej czy przebywania w zimnych i wilgotnych pomieszczeniach.

Niezwykle ważne jest zachowanie odpowiedniej równowagi pomiędzy odpoczynkiem i pracą. Chorzy z RZS powinni unikać przepracowywania się. Konieczne jest znalezienie czasu na aktywność fizyczną i rehabilitację.

Utrzymanie aktywności życiowej i zawodowej u chorych z RZS jest jak najbardziej możliwe przy skutecznej i systematycznie prowadzonej terapii leczniczej.

Hoffman M., Nazario B., „Rheumatoid Arthritis: 8 Top Myths: Separate the myths from the truth about RA”

Infekcje przy RZS

Czy pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów powinni korzystać ze szczepień ochronnych przeciwko grypie? **Czy podatność na infekcje wynika z samego faktu chorowania na RZS, czy też zależy od metody leczenia?**

Czy w trakcie infekcji należy przerwać przyjmowanie leków na RZS – spróbujemy odpowiedzieć na te często nurtujące pacjentów pytania.

DR N. MED. MAŁGORZATA PRZYGODZKA
SPECJALISTA REUMATOLOG

Rzyko infekcji u pacjentów chorujących na RZS jest wyższe aniżeli u osób zdrowych. Przyczyna tej zależności nie została do końca wyjaśniona. Być może te same czynniki predysponują do zachorowania na RZS, jak i do „łapania” częstych infekcji. Inna teoria mówi, że infekcjom sprzyja niedostatecznie kontrolowany stan zapalny, czyli niedostatecznie leczone RZS. Infekcje w tej grupie pacjentów mogą mieć dwojaki przebieg. Niekiedy są łagodne, nie wymagają nawet konsultacji lekarskiej i nie różnią się od infekcji występujących u osób zdrowych. Jednak bywają też infekcje o ciężkim przebiegu, przy których konieczna jest interwencja lekarza, antybiotykoterapia, leczenie przeciwwirusowe lub nawet hospitalizacja. Ciężkie infekcje, które dotyczą głównie oskrzeli, płuc oraz układu moczowo-płciowego, mogą nawet zagrażać życiu pacjenta, jeśli na czas nie zostanie wdrożone odpowiednie leczenie.

RZS a podatność na infekcje

Ryzyko rozwoju infekcji zarówno łagodnej, jak i ciężkiej zwiększa się u tych pacjentów, u których infekcje już występowały, u osób z współistniejącymi innymi chorobami (cukrzyca, przewlekłe choroby płuc), z długim czasem trwania RZS i złymi warunkami socjoekonomicznymi. Czynnikiem sprzyjającym występowaniu infekcji u chorych na RZS są: zaję-

cie stanem zapalnym innych narządów (nie tylko stawów), obecność guzków reumatoidalnych, czynnika reumatoidalnego, przyspieszone OB. Łagodne infekcje obserwowane są częściej u kobiet niż u mężczyzn. Ciężkie infekcje, wymagające hospitalizacji, zdarzają się przede wszystkim u osób w wieku starszym, jak również u chorujących jednocześnie na cukrzycę. Najczęściej obserwuje się infekcje: stawów, skóry, tkanek miękkich oraz dróg oddechowych. Podatność na infekcje może być związana także ze stosowanym w tej chorobie leczeniem. Rozważa się udział w tym procesie leków modyfikujących przebieg choroby (LMPCh), tych klasycznych z metotreksatem na czele, jak i biologicznych oraz tzw. sterydów. Jak więc postępować, gdy pojawi się infekcja w trakcie stosowanego leczenia?

Leki stosowane w RZS a podatność na infekcje

Doniesienia wskazują, że przewlekłe stosowanie sterydów zwiększa ryzyko wystąpienia łagodnych infekcji niezależnie od tego, czy stosowane są one w skojarzeniu z lekiem modyfikującym przebieg choroby, czy bez niego. Jest to kolejny powód, dla którego sterydy powinny być stosowane krótko, tylko w okresach wzrostu aktywności choroby. Jeśli w czasie ich przyjmowania pojawi się infekcja, lekarz może zdecydować o zmianie dawki.



Wpływ klasycznych syntetycznych LMPCh (metotreksat, leflunomid, sulfasalazyna) na ryzyko wystąpienia infekcji u chorych na RZS nie jest jednoznaczny, dotyczy to szczególnie metotreksatu. Wyniki badań są sprzeczne, niektóre wskazują na zwiększone ryzyko, inne na brak lub wręcz obniżone ryzyko infekcji w trakcie leczenia tym lekiem. Większość badań wykazuje jednak, że stosowanie LMPCh bez sterydów nie zwiększa ryzyka wystąpienia infekcji. Podczas leczenia sulfasalazyną czy leflunomidem nie stwierdzono zwiększonego ryzyka rozwoju infekcji. Ciężkie infekcje obserwowano częściej u chorych leczonych LMPCh w połączeniu ze sterydem bądź samym sterydem.

Ryzyko rozwoju infekcji zarówno łagodnej, jak i ciężkiej zwiększa się m.in. u pacjentów, u których infekcje już występowały oraz u osób z współistniejącymi innymi chorobami.

Podczas łagodnych infekcji stosowanie LMPCh nie musi być przerywane. Przedłużające się infekcje lub ciężkie, szczególnie jeśli dotyczą osób otrzymujących jednocześnie sterydy albo z chorobami towarzyszącymi, powinny być konsultowane z lekarzem i rozpatrywane indywidualnie. W niektórych przypadkach może być zalecana przerwa w przyjmowaniu LMPCh, szczególnie immunosupresyjnych (np. metotreksat).

Leczenie biologiczne a infekcje

Wprowadzenie do leczenia RZS leków biologicznych spowodowało istotne zahamowanie rozwoju zmian destrukcyjnych stawów przez silne hamowanie stanu zapalnego. Jednocześnie stwierdzono, że infekcje należą do ich działań niepożądanych. Ciężkie zakażenia wymagające antybiotykoterapii lub hospitalizacji występują nieznacznie częściej u chorych leczonych inhibitorami TNF-alfa. Ryzyko tych infekcji jest największe w pierwszych sześciu miesiącach leczenia. W przypadku wystąpienia infekcji w trakcie terapii biologicznej lekarz może zdecydować o jej przerwaniu i dopiero po skutecznym wyleczeniu o powrocie do stosowanego leczenia. Nie należy także rozpoczynać terapii biologicznej w trakcie infekcji, dlatego zawsze informuj o niej lekarza.

Szczepienia ochronne u osób z RZS

Osoby chore na RZS należą do grupy zwiększonego ryzyka zachorowania na różne infekcje z powodu samej choroby, jak

i stosowanego leczenia, wpływającego modulująco na układ odpornościowy. Z tego powodu skuteczną metodą zapobiegania chorobom zakaźnym mogą być szczepienia. Grupa międzynarodowych ekspertów przy EULAR (Europejska Liga do spraw Zwalczania Chorób Reumatycznych) na podstawie aktualnych danych naukowych i własnego doświadczenia klinicznego ustaliła pewne wytyczne stosowania szczepień u chorych na choroby autoimmunologiczne.

Uznano, że można szczepić osoby otrzymujące LMPCh, sterydy, a także niektóre leki biologiczne. W większości przypadków obserwuje się podobną odpowiedź immunologiczną jak u osób zdrowych po szczepieniach przeciwko grypie, tężcowi, pneumokokom oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Ważne jest, aby szczepienia wykonywać w stabilnym okresie choroby. Optymalne jest podawanie szczepionek przed rozpoczęciem leczenia biologicznego. Należy rozważyć szczepienie przeciwko grypie (szczepionką tzw. zabita), ponieważ stwierdzono redukcję umieralności z powodu grypy i zapalenia płuc u osób chorych w podeszłym wieku. Decyzję o szczepieniu zawsze podejmuje lekarz. Niepożądane odczyny poszczepienne występujące po szczepieniu na grypę wydają się podobne u osób chorych na choroby autoimmunologiczne, jak i u zdrowych.

Nie zaleca się szczepień przeciwko gruźlicy. Zapadalność na tę chorobę jest zwiększona u chorych na choroby autoimmunologiczne, zwłaszcza przyjmujących leki immunosupresyjne i leki biologiczne. Podanie szczepionki może wywołać zakażenie prątkami (szczepionka zawiera żywe, choć osłabione prątki). Większość polskiej populacji dorosłych jest zaszczepiona przeciwko gruźlicy.

Ostateczna decyzja o zastosowaniu szczepionki zawsze powinna być podjęta przez lekarza wspólnie z pacjentem. Lekarz musi ocenić aktywność choroby, uwzględnić choroby współtowarzyszące, stosowane leki, ocenić ryzyko wystąpienia powikłań spowodowanych ewentualnym zakażeniem. ●

Piśmiennictwo:

- Doran M.F. et al., Frequency of infection in patients with rheumatoid arthritis compared with controls: a population-based study. *Arthritis Rheum* 2002;46:2287-93
- Lacaille D. et al., Use of Nonbiologic Disease-modifying Antirheumatic Drugs and Risk of Infection in Patients With Rheumatoid Arthritis
- Caporali R. et al., DMARDs and infections in rheumatoid arthritis. *Autoimmun Rev* 2008 Dec;8(2):139-43
- Doran M.F. et al., Predictors of Infection in rheumatoid Arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 2002;46:2294-2300
- Gumkowska-Sroka O. i wsp., Powikłania infekcyjne w leczeniu biologicznym – profilowanie indywidualne wyzwaniem na przyszłość? *Forum Reumatol* 2016, tom 2, nr 4; 173-180
- VanAssen S. et al., EULAR recommendation for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases

Chwycić koło ratunkowe

Ból, obrzęk stawów i utrzymująca się przez kilka porannych godzin sztywność stawów... Właśnie z takimi objawami co roku do reumatologów trafia od 9 do 16 tysięcy nowych chorych.

LEK. MED. AGATA SALETRA
SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, REUMATOLOG

Rozpoznanie RZS to nie wyrok. Diagnoza najczęściej stawiana jest osobom pomiędzy 40. a 50. rokiem życia, prowadzącym aktywne działania zawodowe, społeczne i rodzinne. Pomimo stwierdzonej choroby większość pacjentów bardzo dobrze radzi sobie z samodzielnym funkcjonowaniem i mobilnością. Natomiast niezwykle ważne jest, aby jak najszybciej poddać się skutecznej terapii, która pozwoli spowolnić postępowanie choroby i zapobiec niepełnosprawności. Taka terapia to nasze „koło ratunkowe”, dzięki któremu bezpiecznie dotrzemy do brzegu, na którym czeka nas upragniona remisja. I choć czasem w trakcie zmagania z RZS choroba zepchnie nas znowu na niespokojne wody, to zawsze warto unikać błędów, które zdarza się popełniać zarówno tym na początku terapii, jak i tym z długoletnim stażem choroby.

1 Brak akceptacji diagnozy i odkładanie rozpoczęcia leczenia

RZS jest chorobą przewlekłą, która będzie towarzyszyć pacjentowi całe życie. Nie ma niczego dziwnego w tym, że na początku u większości chorych pojawia się wyparcie i zaprzeczanie. Z psychologicznego punktu widzenia to całkowicie normalne i zrozumiałe zachowanie. Ważne jest jednak, by po okresie szoku i niedowierzania przyjąć diagnozę i przed samym sobą zgodzić się na konieczność leczenia. Mimo skutecznych metod leczenia, samo RZS jest poważną i zagra-

żającą życiu ogólnoustrojową chorobą. Odkładanie wizyty u lekarza, niepodjęcie leczenia czy też szukanie alternatywnych terapii grozi dalszym jej rozwojem, doprowadza do destrukcji stawów i nieodwracalnych zmian, prowadzących do niepełnosprawności.

2 Niestosowanie przepisanych leków

Zgodnie z danymi obserwacyjnymi zebranymi przez instytuty medyczne, około 50 proc. chorych nie stosuje zaleconych przez reumatologa leków. Najczęściej wynika to z obawy przed niepożądanym działaniem leczenia i brakiem wiary w skuteczność terapii.

W leczeniu RZS stosuje się dwie grupy leków: leki przeciwbólowe (np. niesteroidowe leki przeciwzapalne NLPZ) doraźnie używane w celu zmniejszenia bólu i obrzęku stawów oraz leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh), które mają za zadanie spowolnienie procesu niszczenia stawów. Kolejną grupą są sterydy i leki biologiczne.

Leki modyfikujące przebieg choroby (np.: metotreksat, sulfasalazyna, leflunomid) są jednym z najważniejszych elementów leczenia RZS. Dzięki nim udaje się zatrzymać jej postęp i zapobiec niepełnosprawności. Chorzy często obawiają się działań niepożądanych, wynikających z ich przyjmowania. W czasie wizyty warto zgłosić reumatologowi swoje obawy związane z rozpoczęciem czy kontynuowaniem terapii danym lekiem. Chorego często przeraża cała lista działań niepożąda-

nych zawartych w ulotce informacyjnej przepisane go leku. Należy wziąć pod uwagę, że producent leku musi wymienić na ulotce wszystkie występujące skutki uboczne, nawet te, które zdarzają się bardzo rzadko. Obawy pacjentów budzi przede wszystkim metotreksat, który jest stosowany również w chorobach onkologicznych, ale w dużo większych dawkach. Spokojna rozmowa z lekarzem prowadzącym zwykle pomaga rozwiązać wątpliwości związane z leczeniem.

3

Zmniejszanie dawek leków lub ich pomijanie

W trakcie terapii nie należy samodzielnie zmniejszać dawki leków, ponieważ leczenie może okazać się wówczas mało lub nawet zupełnie nieskuteczne. Dodatkowo mniejsza niż zalecono dawka leku może wiązać się z takim samym ryzykiem wystąpienia działania niepożądanego przy braku skuteczności terapii.

Jednym z często spotykanych błędów jest pomijanie przyjmowania leków przy dobrym samopoczuciu chorego. Zwłaszcza na początku terapii, kiedy po wielu miesiącach bólu i sztywności stawów zastosowane leczenie przynosi oczekiwaną ulgę i pozbycie się dolegliwości bólowych, niektórzy chorzy ulegają pokusie zmniejszenia dawki lub zaprzestania leczenia. Zwykle grozi to szybkim nawrotem dolegliwości, a nawet zaostreniem choroby.

Ten problem dotyczy również pacjentów, którzy leczą się od wielu lat. Może wydawać się, że choroba jest w długotrwałej remisji i nawrót już nie nastąpi. Niestety, nawet po kilku latach terapii może nastąpić jej zaostrenie przy odstawieniu leków. Dlatego decyzję o redukcji lub całkowitym odstawieniu leków można podjąć tylko w porozumieniu z reumatologiem. Jeżeli zdarzy się jednak sytuacja, w której pacjent zaniechał leczenia lub zmniejszył dawkę leków, należy koniecznie po-



informować o tym lekarza prowadzącego. Przy braku takiej informacji, reumatolog może wysnuć mylne wnioski co do skuteczności stosowanej terapii. Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą przewlekłą, towarzyszącą pacjentowi przez całe życie. Wybór leków jest ograniczony. Jeżeli lekarz będzie miał nieprawidłową informację od pacjenta (np. pacjent bierze mniejszą niż zalecona dawkę leków, pomija dawki), może całkowicie odstawić lek, co zmniejsza potencjalny wybór leków dla chorego.

W przypadku wystąpienia działań niepożądanych należy poinformować lekarza. Leków nie należy odstawiać samodzielnie, taką decyzję podejmuje lekarz.

Niezwykle ważne jest, aby mieć zaufanie do swojego lekarza prowadzącego. Często lekarze prowadzą leczenie u chorego przez całe jego życie. Odpowiednia relacja lekarz – pacjent jest podstawą efektywnego leczenia.

4 Brak aktywności fizycznej

Na początku lub w okresie zaostrzenia choroby, kiedy dominują ból, obrzęki i sztywność stawów, trudno jest się podjąć jakiegokolwiek aktywności fizycznej. Warto o nią zadbać w okresie remisji choroby i lepszego samopoczucia. Wskazana jest okresowa rehabilitacja pod kontrolą doświadczonego fizjoterapeuty i codzienne ćwiczenia w domu, tak aby utrzymać sprawność. Regularna aktywność fizyczna pomoże zwiększyć siłę mięśni, stabilność stawów oraz ogólną kondycję chorego. Wpływnie także pozytywnie na utrzymanie odpowiedniej masy ciała. Dla większości chorych wskazane są spacerowanie i ćwiczenia w basenie (woda odciąża stawy). Natomiast ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności zwykle są przeciwwskazane. Przed podjęciem nowej aktywności fizycznej zawsze powinno się skonsultować to ze specjalistą.

5 Rezygnacja z życia zawodowego

Przed wprowadzeniem skutecznej terapii LMPCh i lekami biologicznymi wielu chorych nie było w stanie wrócić do aktywności zawodowej. Obecnie większość chorych z RZS prowadzi niezależne i samodzielne życie, w tym jest aktywna zawodowo.

Oczywiście pewne zadania i obowiązki pracownicze będą musiały zostać odpowiednio przystosowane. Czasami wymaga to zmiany rodzaju wykonywanej pracy. Zaleca się, aby unikać ciężkiej pracy fizycznej czy przebywania w zimnych

i wilgotnych pomieszczeniach. Część chorych może wymagać wsparcia ze strony innych lub ograniczenia obowiązków w trakcie zaostrzeń choroby.

6 Brak odpoczynku

Należy pamiętać, że RZS jest poważną ogólnoustrojową chorobą. Pacjent musi sobie przyznać „prawo do odpoczynku” i uwzględnić przerwy w rozkładzie dnia. Chorzy często nie chcą rezygnować ze stylu życia, który dotychczas prowadzili, pełnego aktywności zawodowych, rodzinnych i społecznych. Czasami narzucają na siebie zbyt wiele obowiązków. Tymczasem w objawach RZS obserwuje się zespół przewlekłego zmęczenia. Chory powinien unikać przecierpocowania się.

7 Brak troski o zdrowy tryb życia

Chorzy z RZS muszą zadbać o zdrowy tryb życia. Niezwykle istotne jest przestrzeganie prawidłowo zbilansowanej diety, wprowadzenie zdrowych nawyków żywieniowych oraz dodatkowej suplementacji witaminami – w razie ich niedoboru (np. witaminy D).

Warto zwrócić uwagę zwłaszcza na konieczność ograniczenia alkoholu przy stosowaniu leków. Pacjenci z RZS powinni

definitywnie zaprzestać palenia papierosów. Wykazano dwukrotnie wyższe ryzyko zachorowania na RZS u osób uzależnionych od nikotyny. Palenie wiąże się również z ostrzejszym przebiegiem choroby. Natomiast u osób, które zaprzestały nałogu nawet już po postawieniu diagnozy, zaobserwowano obniżenie aktywności choroby (mniej

Odkładanie wizyty u lekarza, niepodjęcie leczenia czy też szukanie alternatywnych terapii grozi dalszym rozwojem choroby, doprowadza do destrukcji stawów i nieodwracalnych zmian.

bolesnych stawów, obniżenie wskaźników zapalnych).

Zdrowy tryb życia to również opieka nad swoim zdrowiem psychicznym. Istnieje wiele doniesień naukowych potwierdzających zwiększone ryzyko depresji u chorych z RZS. Świadomość choroby przewlekłej, nawracające dolegliwości bólowe, brak zrozumienia stanu zdrowia przez najbliższych czy obawa o utratę pracy sprzyjają obniżeniu nastroju, przygnębieniu i pojawieniu się poczucia lęku. Dlatego nie należy zwlekać z wizytą u psychologa czy psychiatry. ●

Piśmiennictwo:

Tammi L., Shlotzhauer M.D., „Living with Rheumatoid Arthritis”(A Johns Hopkins Press Health Book) third edition Edition

Winnie Yu, „What to Do When the Doctor Says It's Rheumatoid Arthritis: Stop your Pain, Become More Active, and Learn How to Talk to Your Doctors” Paperback – July 1, 2005

Hoffman Matthew, Nazario Brunilda Rheumatoid Arthritis: 8 Top Myths: Separate the myths from the truth about RA.*

Dieta

DLA SERCA

Osoby chore na RZS są w większym stopniu narażone na rozwój chorób sercowo-naczyniowych niż osoby zdrowe w tym samym wieku. **Niestety, do rozwoju chorób serca przyczynia się nieprawidłowo leczony stan zapalny czy przyjmowane w terapii leki.** Na szczęście z pomocą przychodzi nam współczesna dietetyka.

ANNA KACZOREK
DIETETYK



Istnieją metody zmniejszające ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. Niestety, jak wynika z badań, świadomość większego zagrożenia chorobami układu krążenia jest wśród pacjentów z RZS niewielka. Chorzy nie przywiązują dużej wagi do rekomendowanej im zmiany stylu życia. Według przeprowadzonego wśród osób z RZS badania ankietowego tylko 68 proc. z nich stosowało się do zaleceń żywieniowych otrzymanych od lekarza¹, a to właśnie dzięki nim można uchronić się przed poważnymi konsekwencjami hipercholesterolemii, nadciśnienia i otyłości. W badaniu przeprowadzonym w Szwecji na 20 000 zdrowych mężczyzn wykazano, iż zdrowa dieta zmniejsza ryzyko zawału serca o 18 proc.², jest więc o co walczyć!

Oręż przeciw hipercholesterolemii

Podwyższony poziom cholesterolu we krwi, stan zapalny i obecność utlenionych cząsteczek złego cholesterolu – LDL przyczyniają się do rozwoju miażdżycy, której konsekwencjami mogą być zawał serca i udar mózgu. Modyfikacja jadłospisu powinna być pierwszym krokiem w profilaktyce i leczeniu dyslipidemii (zaburzenia w metabolizmie lipidów). Dzienna porcja cholesterolu nie powinna przekraczać 300 mg, dlatego należy ograniczać: tłuste produkty mleczne, podroby, tłuste mięsa i żółtka jaj. Niestety, samo ograniczenie cholesterolu to za mało, aby ustrzec się miażdżycy. W diecie powinna znaleźć się również odpowiednia ilość niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych n-3, które wykazują działanie przeciwzapalne, mają korzystny wpływ na poziom trójglicerydów i „dobrego cholesterolu” HDL we krwi oraz stres oksydacyjny

i ciśnienie krwi. Zdrowe tłuszcze znajdują się przede wszystkim w tłustych rybach morskich, dlatego powinny być one jadałone dwa-trzy razy w tygodniu. Kwasy n-3 znajdują się również w oleju lnianym, oliwie i oleju rzepakowym. Za wszelką cenę należy unikać tłuszczów zawierających izomery trans. Te najgroźniejsze powstają w wyniku przemysłowego uwodornienia (utwardzenia) olejów roślinnych i kryją się w twardej margarynach i wyrobach cukierniczych.

Kolejnym elementem „sercowej układanki” są wolne rodniki, które przyczyniają się do utleniania lipoprotein LDL. Do walki z nimi z pomocą przychodzą nam składniki o działaniu antyoksydacyjnym, takie jak: witamina C, E i beta-karoten, a także cynk i selen oraz flawonoidy (obecne w ciemnych warzywach i owocach). W celu zmniejszenia wchłaniania cholesterolu ze zjedzonych produktów należy zadbać o prawidłową ilość błonnika pokarmowego, szczególnie rozpuszczalnego w wodzie, tj. beta-glukanów, śluzów i pektyn. Ich źródłem są pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa i owoce, orzechy oraz rośliny strączkowe. Bardzo dobrym źródłem beta-glukanów są płatki owsiane. Należy też pamiętać o tym, że smażenie wpływa na zwiększenie zawartości tłuszczu w potrawach, dlatego powinno się unikać tej formy obróbki cieplnej. Najlepszą techniką kulinarną w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych jest gotowanie na parze i duszenie bez wcześniejszego obsmażania. Warzywa i owoce powinno się jeść przede wszystkim na surowo.

Dbaj o prawidłowe ciśnienie

Nadciśnienie tętnicze stanowi poważny czynnik rozwoju chorób serca i naczyń. Jednocześnie już niewielka redukcja ciśnienia wpływa na zmniejszenie ryzyka choroby wieńcowej



o 22 proc., a udaru o 41 proc.³. Nadciśnienie leczymy farmakologicznie, niemniej warto również wprowadzić zmianę dotychczasowego jadłospisu. Dieta osób z nadciśnieniem powinna być bogata w magnez, potas, wapń i błonnik. Dobrym źródłem potasu w diecie są: rośliny strączkowe, banany, awokado, zielone warzywa, pomidory i orzechy. Natomiast najwięcej magnezu znajduje się w: kakao, nasionach słonecznika, orzechach i kaszy gryczanej. Wapń dostarczymy do organizmu nie tylko z produktami mlecznymi. Znajduje się on również w konserwach rybnych, a także orzechach (przede wszystkim laskowych), natce pietruszki, fasoli

i warzywach kapustnych. Na rynku dostępne są również wody mineralne bogate w magnez i wapń.

Jednocześnie, aby uchronić się przed nadciśnieniem, powinno się ograniczyć w diecie sól do maksymalnie jednej łyżeczki dziennie (sód do 3 g dziennie). Nie chodzi jedynie o sól dodawaną do potraw, ale i tę ukrytą, m.in. w daniach typu fast food, chipsach, zupach i sosach instant, wędlinach czy żywności konserwowanej. Osoby z nadciśnieniem powinny także zrezygnować z picia kawy i napojów energetyzujących.

Dieta śródziemnomorska w RZS

W zaleceniach żywieniowych dotyczących redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji ogólnej kładzie się nacisk na dietę śródziemnomorską, która różni się od typowego zachodniego sposobu odżywiania spożyciem większej ilości warzyw, owoców, roślin strączkowych i ryb oraz ograniczonym spożyciem mięsa. W diecie śródziemnomorskiej dania przyprawiane są różnorodnymi ziołami (oregano, bazylija, rozmaryn), które mają właściwości przeciwzapalne, dzięki czemu chronią zarówno stawy, jak i układ krwionośny⁴. Taki sposób odżywiania to świetny wybór dla osób z RZS nie tylko ze względu na ochronny wpływ na serce. Według badania przeprowadzonego w Szwecji z udziałem 41 pacjentów z RZS, stosowanie diety śródziemnomorskiej zmniejsza stan zapalny, wpływa na poprawę sprawności fizycznej i zwiększa witalność⁵.

Aktywność fizyczna

Niestety, w walce o zdrowe serce nie wystarczy dobrze skomponowany jadłospis. Trudności z poruszaniem się są powszechnym problemem osób z RZS, nie należy jednak się poddawać i rezygnować z codziennej aktywności. Brak ruchu sam w sobie wpływa bowiem na wzrost ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. W wyżej wspomnianym badaniu udowodniono wprawdzie, iż sama aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko zawału o 3 proc., jednak utrzymany dzięki niej i odpowiedniej diecie prawidłowy obwód pasa zmniejsza to ryzyko o 12 proc.². Zmniejszenie masy ciała o 10 kg wpływa na zmniejszenie ciśnienia skurczowego o 20 mm Hg, natomiast rozkurczowego o 10 mm Hg⁶. W badaniach wykazano również, iż aktywność fizyczna wpływa na zmniejszenie stanu zapalnego, więc pozytywnie wpływa na stawy⁶. ●

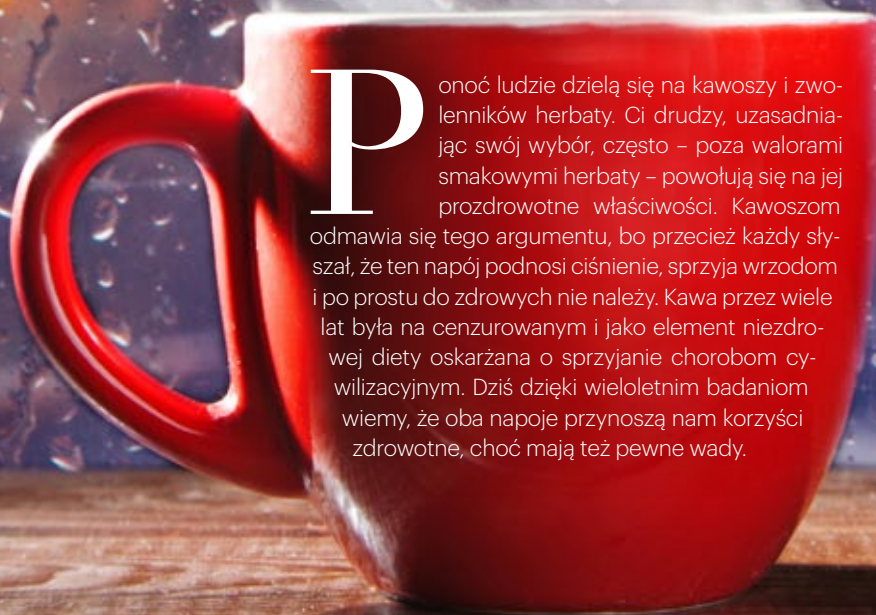
Piśmiennictwo:

1. van Breukelen-van der Stoep, DFA, Adherence to cardiovascular prevention strategies in patients with rheumatoid arthritis, *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 2015
2. Sarrafzadegan N. & Gotay C., Advances in the prevention of cardiovascular diseases *Nat. Rev. Cardiol.* advance online publication 23 December 2014
3. Soubrier M. et al., Cardiovascular risk in rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*, 2014
4. Sköldstam L., Hagfors L., Johansson G., An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis, *Ann Rheum Dis*, 2003; 62:208-214
5. Jarosz M., *Praktyczny podręcznik dietytyki*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa, 2010
6. Agca R. i wsp., EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update, *Annals of the Rheumatic diseases*, v76, issue 1, 2016

Kawa CZY herbata?

Kawa to niezdrowa używka, a herbata, szczególnie ta zielona, to samo zdrowie...
Ile prawdy jest w tej powszechnej opinii? **W tym numerze na naszym dietetycznym ringu staną: prosto z egzotycznej Azji – herbata oraz z gorącej Afryki – kawa.**

JAN MODZELEWSKI



Ponoć ludzie dzielą się na kawoszy i zwolenników herbaty. Ci drudzy, uzasadniając swój wybór, często – poza walorami smakowymi herbaty – powołują się na jej prozdrowotne właściwości. Kawoszom odmawia się tego argumentu, bo przecież każdy słyszał, że ten napój podnosi ciśnienie, sprzyja wrzodom i po prostu do zdrowych nie należy. Kawa przez wiele lat była na cenzurowanym i jako element niezdrowej diety oskarżana o sprzyjanie chorobom cywilizacyjnym. Dziś dzięki wieloletnim badaniom wiemy, że oba napoje przynoszą nam korzyści zdrowotne, choć mają też pewne wady.

H



HERBATA

- Jest źródłem flawonoidów (przeciwutleniaczy), które działają przeciwzapalnie i wzmacniają naczynia krwionośne. Niestety, związki te ulegają rozkładowi w procesie fermentacji, dlatego najwyższe ich stężenie występuje w herbatach niefermentowanych (zielonej i białej).
- Zawiera witaminy: A, B₁, B₂, C, E i K oraz L-teaninę, związek psychoaktywny, który ma działanie uspokajające, zmniejszające stres i niepokój, stabilizujące nastrój¹.
- Działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy: ożywia, niweluje zmęczenie, poprawia koncentrację i bystrość umysłu, a to za sprawą obecności teiny (kofeiny).
- Sprzyja utrzymaniu prawidłowej wagi² (oczywiście niesłodzona).
- Przeciwutleniacze zawarte w herbacie zmniejszają ryzyko zachorowania na różne typy nowotworów³ i działają ochronnie na mózg, zmniejszając ryzyko choroby Alzheimera i Parkinsona⁴.
- Picie zielonej herbaty sprzyja utrzymaniu zdrowia zębów⁵.
- Zmniejsza ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2⁶.
- Obecne w herbacie garbniki mogą utrudniać wchłanianie niektórych witamin (np. A i witamin z grupy B) oraz żelaza⁷.

K



KAWA

- Dzięki obecności kofeiny działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy: ożywia, niweluje zmęczenie, poprawia koncentrację i bystrość umysłu.
- Istnieją doniesienia, że zmniejsza ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2⁸ oraz że wykazuje działanie ochronne na wątrobę⁹.
- Według niektórych doniesień zmniejsza ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera i Parkinsona¹⁰.
- Istnieją doniesienia, że może zmniejszać ryzyko rozwinęcia się depresji u kobiet¹¹ i obniżyć skłonności samobójcze¹².
- Może powodować niepokój i zaburzać sen.
- Kawa bezkofeinowa może zwiększać ryzyko wystąpienia RZS¹³.

Wynik

Porównując wady i zalety tych napojów, stwierdzić trzeba, że oba są napojami godnymi polecenia dla osób bez problemów z nadciśnieniem. Pijąc je należy jednak zachować umiar i wybierać produkty dobre gatunkowo. W przypadku kawy ważny jest też sposób zaparzania. Popularna u nas kawa sypana, zawiera cafestol, który może podnosić poziom cholesterolu¹⁴. Z tego względu warto kawę filtrować. Istotne jest również to, z czym pijemy nasz ulubiony napój. Dwie trzecie Amerykanów pijących kawę i jedna trzecia pijących herbatę dodaje do napojów cukier, śmietanę, syropy smakowe i inne kaloryczne

dotatki¹⁵. Nie inaczej jest zapewne i u nas, dlatego warto liczyć kalorie i ograniczać dodatki, szczególnie cukier i śmietankę. W przypadku wszystkich ciepłych napojów należy też pamiętać, aby nie pić ich zbyt gorących. Wysoka temperatura napoju (65 stopni i wyżej) może powodować raka przełyku. ●

Piśmiennictwo:

- ¹ Juneja, Lekh Raj, Chu, Djong-Chi, Okubo, Tsutomu, Nagato, Yukiko iinni, L-theanine – a unique amino acid of green tea and its relaxation effect in humans. „Trends in Food Science & Technology”. 10 (6–7), s. 199–204, 1999
- ² Diepvens Kristel, Klaas R. Westerterp, Margriet S. Westerterp-Plantenga, Obesity and thermogenesis related to the consumption of caffeine, ephedrine, capsaicin, and green tea, American Journal of Physiology - Regulatory, Integrative and Comparative Physiology Published 1 January 2007 Vol. 292 no. 1, za: <http://ajpregu.physiology.org/content/292/1/R77>
- ³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1850635/>

- ⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15350981>
- ⁵ <https://www.karger.com/Article/Abstract/261407>
- ⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16618952>
- ⁷ <http://www.biomedical.pl/zdrowie/wlasciwosci-garbnikow-2816.html>
- ⁸ <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201177>
- ⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16772246>
- ¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15350981>
- ¹¹ <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1105943>
- ¹² <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/621677>
- ¹³ Heliövaara M., Aho K., Knekt P., Impiivaara O., Reunanen A., Aromaa A., Coffee consumption, rheumatoid factor, and the risk of rheumatoid arthritis. Annals of the rheumatic diseases 2000; 59:631–635
- ¹⁴ <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf00056a039>
- ¹⁵ http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news.412977_naukowcy-warto-liczyz-kalorie-w-kawie-i-herbacie.html

Rodzinynek z RZS

Przy swoim szarym golfie mógłby majstrować godzinami. 11 lat temu właśnie to auto pojawiło się w garażu Krzyśka.

Pół roku temu dołączyła do niego jetta. Wciąż jest w niej coś do zrobienia.

Ale Krzysztof się nie spieszy. Bo jego auta mają duszę, a duszę trzeba pielęgnować.

Więc pielęgnuje samochody cierpliwie i z atencją.

WYSŁUCHAŁA ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

Już jako chłopiec pasjonował się motoryzacją. Naprawiał zabawki, rozróżniał marki samochodów, wiedział, ile może wycisnąć dany model. Wyszkolił się na tyle, że z czasem zaczął auta po prostu budować.

Miłość i wierność marce demonstruje na złotych samochodowych. Druga miłość to gotowanie. Krzysztof, z zawodu kucharz, przyrządzić potrafi praktycznie wszystko. Jego zmysł smaku lubi eksperymenty. – W kuchni jestem otwarty. Eksperymentuję z czym się da. Nie ograniczam się w gotowaniu – opowiada Krzysztof. Bo przygotowywanie potraw w pewnym sensie jest podobne do budowy auta. Też trzeba odpowiednio połączyć składniki, poświęcić sporo czasu i włożyć kawał serca. A Krzysztof serce ma duże.

Skąd ten kaszel?

To silny facet z zasadami i mocnym kręgosłupem moralnym. Taki, który nie boi się żadnej pracy. Potrafi wyrazić swoje zdanie na każdy temat. Zarabiał pieniądze jako przedstawiciel handlowy, żył aktywnie, postawił dom w Ciepłowie, małej miejscowości koło Gdańska, aż jego plany i marzenia przerwała choroba. Przerwała, nie przekreśliła, bo Krzysztof jest silny i kolejną zwycięską bitwę z RZS ma za sobą. Bitwę, bo walka wciąż trwa.

Jego życie wywróciło się do góry nogami pięć lat temu. Zaczęło się banalnie, od zwykłego przeziębienia. Katar i ból gardła minął, ale kaszel nie chciał przejść. Antybiotyki nie pomagały, pojawiły się duszności.

– Z kaszlem męczyłem się z nim półtora roku. W końcu trafiłem na oddział zakaźny do szpitala przy Smoluchowskiego w Gdańsku z podejrzeniem gruźlicy. Badania wykazały zwłóknienia na płucach, natomiast w trakcie hospitalizacji wystąpił rumień guzowaty. Właśnie rumień nakierował lekarzy na RZS. Otrzymałem sterydy – opowiada.

Pulmonolog z Gdańska skierował Krzyśka do szpitala reumatologicznego do Sopotu. Tam lekarze szybko postawili diagnozę – reumatoidalne zapalenie stawów.

Diagnoza uderzyła jak strzał w głowę

Co? Ja? RZS? A co to? Skąd? Takie pytania pojawiły się w głowie 25-letniego wówczas Krzysztofa po tym, jak usłyszał diagnozę.

– To był szok. Strzał w głowę. Najgorsze, co mogło być. Ja, aktywny facet w sile wieku, którego wszędzie było pełno, mam być chory? I jeszcze na coś takiego? – mężczyzna długo nie mógł pogodzić się ze swoim stanem. Zaczął czytać. RZS to choroba głównie starszych ludzi, do tego kobiet. Skąd wzięła się u niego? Trudno było uwierzyć mu w słowa lekarzy, zwłaszcza że nie czuł się chory. Poza



uporczywym kaszlem nie miał żadnych objawów. Ale lekarze wdrożyli leczenie. W szpitalu w Sopocie spędził dwa tygodnie. Wtedy przyszedł cios. Z dnia na dzień jego stan diametralnie się zmienił.

– Wyobraź sobie, że wieczorem zasypiasz zdrowa, a rano nie możesz wstać. Tak było u mnie – opowiada. – Wcześniej zdarzała się poranna sztywność, ból nadgarstków, ale z tym radził sobie metotreksat. Gdy choroba zaatakowała całe ciało, przytknęła się też płuca. To był bardzo mocny rzut, który odcisnął bardzo wyraźne piętno na psychice. Z czasem zaczęło być lepiej. Leki zaczęły łagodzić mój stan, aż w końcu stanąłem na nogi. Ale nie tak po prostu i nie od razu. Próbowałem różnych leków. Nie rozstawałem się z lekami przeciwbólowymi, aż zacząłem funkcjonować i jednocześnie szukać dla siebie ratunku. Krzysztof zaczął starać się o leczenie biologiczne, a to była prawdziwa walka z wiatrakami.

– Musiałem walczyć. Dwa lata temu zostałem zakwalifikowany do leczenia biologicznego. Po pierwszym cyklu leczenia biologicznego istniało ryzyko, że zostanę wyłączony z programu lekowego. Ale udało się.

Nowe życie Krzysztofa

Jeszcze rok temu Krzysztof poruszał się z wielkim trudem. Bardzo cierpiał. Bez kuli nie mógł się poruszać. W grudniu wszczepiono mu endoprotezę lewego biodra. Po półrocznej przerwie – prawego. Te operacje dały Krzyśkowi nowe życie.

– Urosły mi skrzydła. Chodzę bez kul. Mogę jeździć samochodem – opowiada z radością. Co było najtrudniejsze w jego sześćioletnim życiu z RZS? To, żeby pogodzić się z chorobą. Odbić się od ściany i zacząć walczyć. Łatwo nie było. Bo jak ma być, gdy nagle znajomi znikają z twojego życia, bo myślą, że ściemniasz i jesteś zwyczajnie niepotrzebny. Gdy myślą, że nie chcesz iść na imprezę, że wymyślasz chorobę, aby uniknąć ich towarzystwa? Na szczęście była rodzina, która mocno wspierała i wspiera do dziś.

Krzysztof uważa, że każdy chory na RZS musi znaleźć swój „złoty środek”. Leczenie i pozytywne myślenie – to jego patent. Najtrudniej wykrzesać z siebie optymizm. Ale i tego można się nauczyć.

Krzysztof ma się coraz lepiej. Aktualnie pracuje jako specjalista ds. rozliczeń w dużej firmie w Pruszczu Gdańskim. Wkrótce chce wrócić do pracy przedstawiciela handlowego.



On i jego przyjaciółki

Rady dla innych pacjentów? Chorzy na RZS powinni ćwiczyć. Krzysztof po operacjach pojechał na rehabilitację do Tczewa. – Ważne, aby ćwiczyć chociaż 10 minut dziennie. Do tego namawia swoje koleżanki z forów internetowych. Bo RZS to głównie choroba kobiet. To one wypowiadają się w grupie „RZS – Przyjaciółka do końca życia”. Krzysztof w tym gronie odnajduje się całkiem dobrze, choć z dystansem podchodzi do porad koleżanek. Czasem zastosuje jakieś ziołowe preparaty i przeczyta polecany przez nie artykuł, ale stara się być racjonalny. W szpitalach też był jedynym mężczyzną z RZS. Owszem, zdarzali się chorzy na ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa), ale z RZS był tylko on. Cóż, po prostu jest wyjątkowy. „Poza tym z RZS żyje się jak z kobietą, na bombie. Dziś może być super, a kolejnego dnia wszystko może ulec zmianie. Ale ważne, by się nie poddawać i mieć dla kogo walczyć”. ●



Szczerokość przede wszystkim

Choroba jest jak podróż, w przypadku osób z RZS bardzo długa. Taką podróż najlepiej odbyć z mądrym towarzyszem. **Tak rolę lekarza widzi młody adept tego zawodu – Wojciech Pabjańczyk, który na co dzień pracuje na oddziale chorób wewnętrznych i w klinice reumatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Łodzi.** Poza medycyną nasz rozmówca ukończył podyplomowe studia oraz liczne kursy i szkolenia w dziedzinie psychologii, a także komunikacji na linii lekarz – pacjent.

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RÓG

Co w psychologii interesuje pana najbardziej i jak wiedza z tego zakresu przydaje się w pracy lekarza?

– Przedmiot moich zainteresowań stanowią efektywna komunikacja, stosunki międzyludzkie oraz psychoedukacja i psychoterapia. Stąd między innymi studia z praktycznej psychologii społecznej. Zdobyta na nich wiedza pozwala mi lepiej rozumieć zachowania pacjentów, kolegów z pracy, a także swoje własne. Na to, jak podchodzę do zawodu i chorych, największy wpływ miało jednak uczestnictwo w Areopagu Etycznym oraz programie terapii simontonowskiej.

Czy mógłby pan wyjaśnić, co się pod tymi nazwami kryje?

– Areopag Etyczny to tygodniowy kurs zainicjowany przez ks. Jana Kaczkowskiego, odbywający się przy puckim hospicjum, w trakcie którego można nie tylko posłuchać zna-

komitych prelegentów, ale i przećwiczyć umiejętność przekazywania pacjentom trudnych informacji. Było to bardzo ważne doświadczenie, gdyż każda odgrywana podczas kursu scenka bazuje na prawdziwej historii oraz towarzyszy jej cenny komentarz ze strony psychologa i innych uczestników zajęć. Natomiast terapia simontonowska (oparta na podejściu poznawczo-behawioralnym) skierowana jest do pacjentów chorych przewlekle, głównie onkologicznych. Ze względu na uniwersalność założeń z powodzeniem może być jednak wykorzystywana u każdego, kto odczuwa ból emocjonalny. Jej celem jest redukcja stresu, a tym samym podnoszenie jakości życia chorych i ich bliskich.

Z tematyki tych oraz innych szkoleń, w których pan uczestniczył, można wywnioskować, że przyszli lekarze nie są w trakcie studiów odpowiednio przygotowani do rozmów z pacjentami...



– W głośnej książce Pawła Reszki pod tytułem „Mali bogowie. O znieczulicy polskich lekarzy” młody zniechęcony medyk mówi, że uczymy się o człowieku i chorobach tak, jak mechanik o silniku, który zaczyna się psuć i trzeba go naprawić; a czy ktoś widział kiedykolwiek mechanika rozmawiającego z maszyną? Z pewnością na studiach medycznych kładzie się zbyt mały nacisk na tak zwane kompetencje miękkie. Przyszli lekarze najpierw uczą się anatomii, biochemii, fizjologii... później zaczynają się zajęcia kliniczne. To moment dużego stresu – po raz pierwszy staje się przed pacjentem, drugim człowiekiem. Co istotne, wcześniej nikt nie mówi, jak z nim rozmawiać, chociaż to właśnie rozmowa będzie stanowiła ogromną część naszej pracy.

Jak zatem według pana należy z chorym rozmawiać i co jest podstawą idealnej relacji na linii pacjent – lekarz?

– Wszystko zależy od tego, co uznajemy za relację idealną. Dla jednych to może oznaczać brak konfliktów, dla innych sytuację, w której pacjent postępuje dokładnie tak, jak oczekuje lekarz. Dla mnie zdrowa i służąca obu stronom relacja po-

winna być oparta na wzajemnym zaufaniu. Jej powstawaniu sprzyjają przede wszystkim szczerść i żywe zainteresowanie drugą osobą, otwartość na jej spojrzenie na świat. Jeśli chodzi o rozmowę z pacjentem, to bliski mi jest duch wywiadu motywującego, który zakłada, że człowiek jest zawsze zdolny do zmiany swojej sytuacji życiowej, a pobudzić go do tej zmiany można, będąc nieoceniającym, życzliwym rozmówcą. Lekarz przyjmując postawę eksperta, posługując się medycznym żargonem i traktując pacjenta z góry, a nie jak partnera, może powodować u niego opór. Ja widzę lekarza raczej jako mądrego towarzysza podróży; z uwagą słucha, dopytuje, nie krytykuje zachowań i przekonań chorego, opisuje możliwe drogi oraz konsekwencje ich obrania, i jeszcze jedno – umie z pokorą przyznać, że nie wie wszystkiego.

To teraz zejdźmy na ziemię. Jak stosunki lekarz – pacjent wyglądają w rzeczywistości?

– W Polsce w dalszym ciągu silnie ugruntowane jest paternalistyczne podejście do pacjenta, niekoniecznie wyrażane wprost. Decyzje co do leczenia podejmowane są teoretycznie wspólnie z pacjentem, jednak lekarz, często w zakamuflowany sposób, narzuca jeden – wedle jego przekonań – najlepszy – sposób postępowania, przesadnie krytycznie podchodząc do innych rozwiązań lub w ogóle ich nie zauważając. Z drugiej strony duża część pacjentów nie do końca ufa lekarzom i nie stosuje się do ich wytycznych. Dowodzą tego wyniki ankiet przeprowadzonych przez portal TacyJakJa.pl (przeznaczony dla chorych przewlekle m.in. na RZS – red.). Całkowite zaufanie do swojego lekarza deklaruje nieco ponad połowa pacjentów (52 proc.), ale jednocześnie ponad połowa – w przypadku chorych na RZS aż 67 proc. – przyjmuje leki niezgodnie z zaleceniami lub wcale.

I o tym, że nie przestrzegano się zaleceń, także należy lekarzowi szczerze powiedzieć?

– Jak najbardziej, bo co kazaloby zatajać ten fakt? Strach przed konsekwencjami tego, że postąpiło się źle? To przecież pacjent ponosi odpowiedzialność za swoje zdrowie; ani on nie jest dzieckiem, ani medyk rodzicem. Jako lekarz chciałbym wiedzieć, co było przyczyną przerwania czy niestosowania się do terapii. W końcu powodów odstawienia leków może być bardzo wiele i niektóre mogą być uzasadnione.

Ból i nieprzewidywalność choroby to nieodłączne elementy wielu schorzeń, w tym RZS. Czy o nich również lekarz i pacjent powinni ze sobą otwarcie rozmawiać?

– Zdecydowanie tak, lekarz i pacjent powinni otwarcie rozmawiać o wszystkim, a już szczególnie o sprawach trudnych. Tam, gdzie pojawiają się niedomówienia, z reguły dochodzi do nieporozumień. Żeby to unaoocnić, posłużę się anegdotą. Obchód lekarski na oddziale chorób wewnętrznych. Pacjent chory onkologicznie, w stanie dość ciężkim, z podłączoną kapiącą wolno kroplówką, nagle pyta ordynatora: „Panie doktorze, ile mi jeszcze zostało?”. Lekarz, zmieszany, nie kwapi się do odpowiedzi, mamrocze coś pod nosem, w końcu mówi, że nie da się dokładnie określić, ile... A pacjent na to: „No ale tak mniej więcej, tej kroplówki to mi została godzina czy trzy godziny?”.

Temat śmierci jest właśnie tym, którego tak lekarze, jak i pacjenci najbardziej się boją?

– W codziennej pracy spotykamy się z wieloma trudnymi egzystencjalnymi pytaniami: o sens życia, radzenie sobie z odejściem kogoś bliskiego, o życie z bólem, czasem pojawia się również kwestia śmierci. Jeśli lekarz nie skonfrontował się z tymi tematami, to rozmowa o tym może powodować u niego dyskomfort i prawdopodobnie będzie starał się jej unikać. Podobnie ma się rzecz z pacjentami, w których tego typu zagadnienia wywołują lęk, dlatego je od siebie odsuwają. Tymczasem pierwszym krokiem do przezwyciężenia strachu jest jego akceptacja. Warto też wprost nazwać swój lęk – powiedzieć sobie, czego dokładnie się boimy i jakie przekonania ów strach wywołują. Wraz z taką wiedzą pojawia się realna możliwość pracy z tą emocją i radzenia sobie z nią, na przykład poprzez zmianę niezdrowych przekonań.

Chorzy przewlekle wydają się specyficznym typem pacjentów. Czy takie osoby mogą oczekiwać, że będą traktowane przez lekarzy w szczególny sposób?

– Nie lubię uogólniać, bo każdy z nas jest wyjątkowy i wyjątkowo przeżywa swoją chorobę. To, co może być pomocne w pracy z osobą chorą przewlekle, to wydobywanie zdrowej nadziei, czyli przekonania, że pożądaný efekt może być osiągalny – niezależnie od znikomości prawdopodobieństwa jego osiągnięcia. Druga rzecz to skłonienie pacjenta do tego, by skupił się na tu i teraz. Często mamy bowiem tendencję do wybiegania w przyszłość i martwienia się na zapas, gdy tymczasem ucieka nam życie.

Wróćmy do relacji pacjent – lekarz. Czy nie sądzi pan, że częściowo winę za to, że komunikacja między nimi kuleje, ponosi system, w którym na wizytę u specjalisty czeka się miesiącami, w dodatku taka wizyta trwa często kilkanaście minut?

– Faktycznie, ograniczony czas wizyt i przemęczenie pracowników ochrony zdrowia nie sprzyja pogłębianiu relacji lekarz – pacjent. W gabinecie kumuluje się sporo frustracji, do których powody mają obie strony. Chory, ponieważ musiał czekać na wizytę wiele miesięcy, często bez diagnozy, bez leczenia, żyjąc w niepewności. Lekarz, ponieważ jedzie z pracy do pracy, próbuje z trudem odnaleźć równowagę między życiem prywatnym i zawodowym. Dodatkowo w gabinecie czeka pacjent, który obarcza go winą za niewydolny system opieki zdrowotnej.

Załóżmy, że pacjent po wielu miesiącach doczekał się wizyty u specjalisty. Co zrobić, by wychodząc z niej, mieć pełną jasność w kwestii schorzenia, na które się cierpi, albo proponowanej terapii?

– Pacjent w stresie zapamiętuje około 30 procent przekazywanych informacji. Dlatego rozmawiając z chorym, proszę go o powtórzenie tego, co powiedziałem, własnymi słowami i zachęcam do zadawania pytań oraz zapisywania wątpliwości w trakcie lub po wizycie. Dobrze, by sam pacjent także wiercił lekarzowi dziurę w brzuchu, jeśli czuje się niedoinformowany.

A co pan sądzi na temat szukania wiadomości o chorobach oraz sposobach ich leczenia w internecie?

– Jeżeli sięga się do pewnego źródła, znajdującego potwierdzenie w nauce, to nie widzę problemu. Lubię pacjentów doświadczone i zorientowane w swojej chorobie, bo często ich wiedza na temat funkcjonującej społeczności, diet czy dodatkowych terapii jest większa od mojej. Zalecam jedynie ostrożne podejście do wszelkich magicznych metod obiecujących zmianę stanu zdrowia z dnia na dzień oraz weryfikowanie zdobytych informacji. ●



Nawet **r**ekin *łagodnieje*

Podróż dookoła świata na pokładzie statku handlowego, w dodatku polskiego? Czemu nie. Jak długo nie będzie mnie w kraju? Sześć miesięcy. Co będzie, jeśli nie dostanę urlopu bezpłatnego? Jeszcze raz się udało. Na trasie rejsu znalazła się słynna wyspa kolorowych snów i marzeń ludzi na całym świecie. Moich też.
Tahiti.

ZOFIA SUSKA

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

Tak, tak – z bliska zobaczyłam, jakim blaskiem płonie księżyc nad Tahiti, przekonałam się, że ten skrawek lądu ma rzeczywiście tyle uroku, a jego mieszkańcy tyle wdzięku, ile w książkach Stevensona.

Tahiti, wciąż jeszcze „perła w koronie francuskiej”, od 1959 r. ma status zamorskiej prowincji Francji. Ta niewielka wyspa ma zaledwie 30 km średnicy i 1042 km kw. powierzchni. Składa się z dwóch części: Tahiti Niu i Tahiti Iti. Można ją objechać w ciągu dwóch, a z przerwami najwyżej czterech godzin. Poza Papeete – stolicą wyspy, inne miejscowości, usytuowane wzdłuż 120-kilometrowej szosy, są małe, niektóre wciskają się niską zabudową w doliny na wpół wyschniętych strumieni wpadających do morza.

Na Tahiti – centrum snobistycznej turystyki – zawija rokrocznie kilkaset statków mających na pokładzie tysiące pasażerów żądnych przeżyć obiecanych przez kolorowe foldery. Turyści zostawiają tu dziesiątki milionów dolarów.

Na mapie turystycznej jest kilka punktów, które zapamiętuje się na długo. To m.in. lotnisko Faaa zbudowane na koralowej rafie i Muzeum Polinezji położone wśród kokosowych palm oraz kwitnących orchidei w Punaaua. Tu zgromadzono pamiątki z okresu przedkolonialnego, kiedy wyspą władali królowie z dynastii Pomare. Z kolei w Paeari obok ogrodu botanicznego znajduje się typowo tahitański dom w kształcie podkowy ze spiczastym dachem. Mieszkał w nim i malował tahitańskie dziewczęta Paul Gauguin. To tu powstały takie dzieła, jak choćby „Złoto ich ciał”, „Never more”, „Biały koń”. Dziś to skromniutkie muzeum, w którym nie ma ani jednego oryginału mistrza.

Podczas tej podróży za punkt honoru postawiłam sobie odnaleźć ślady po przedwojennej gwiazdzie filmowej Reri, tahitańskiej piękności rodem z Bora-Bora. Polscy kinomani pamiętają ją dobrze z filmu „Czarna perła”, w którym wystąpiła u boku Eugeniusza Bodo.

Reri – piękność z kruczoczarnymi włosami spływającymi aż do bioder, o kształtach wodnej nimfy – zagrała w latach 30.



XX wieku jeszcze w paru filmach zrealizowanych przez hollywoodzką wytwórnię Metro-Goldwyn-Mayer, m.in. w „Tabu”. Po sukcesach w Hollywood zaproszono gwiazdę do Europy. Wtedy właśnie zawędrowała do Warszawy. Zwiedziła też Kraków i Zakopane. Nauczyła się kilkunastu słów w naszym języku. Wywiozła z Polski... wspomnienie śniegu i słabość do czystej wódki. Znana była w międzywojennym okresie m.in. z przeboju „Dla ciebie chcę być białą”.

W poszukiwaniach krewnych – wnuków, prawnuków, praprawnuków pięknej Reri – trafiłam do paru wioski-miasteczek: Paea, Papanui i Mataiea. W licznej rodzinie kult gwiazdy wciąż żyje. Spotkani potomkowie, a było ich kilkudziesięciu, dopytywali, czy przypadkiem nie przywozłam trochę śniegu i buteleczki ulubionego trunku słynnej babci. Z wódką sobie poradziłam, że śniegiem było gorzej.

Kobiety i mężczyźni z Tahiti słyną z urody, nieodpartego wdzięku i nieprawdopodobnego wręcz poczucia rytmu. Tańczą się tutaj taniec hula. Tancerze, o skórze miękkiej i wonnej, opasują

biodra szeleszczącymi spódnickami, zwanymi more, a gorsy i biusty skrywają za girlandami kwiatów. Choreografia tańca jest zbyt skomplikowana, warto więc wtopić się w roztańczony tłum. Robiłam to każdego wieczoru spędzonego na Tahiti.

Polinezja to nie tylko przepiękne okruchy łądu. To także fascynujący świat podwodny. Lokalne atole nadal mają do zaoferowania wspaniałe podwodne ogrody, nadające barwę i ton morzom południowym. To mekka pletwonurków z całego świata. Oglądając te cuda natury, nawet przez sekundę nie zapomniałam o istnieniu rekinów, chociaż nie wszystkie są drapieżnikami, a największe, żarłacz olbrzymi i rekin wielorybi, odżywiają się wyłącznie drobnymi skorupiakami. Ponoć z licznej rodziny przeszło 250 gatunków rekinów tylko kilkanaście „średniaków” kocha ludzkie mięso. Krajowcy powiadają, że nawet rekin, podrywając do wyspy, łagodnieje... ●

JAK NA CO DZIEN chronić stawy?

Stale postępujący rozwój zmian zniekształcających stawy, oprócz bólu i uczucia sztywności, jest podstawowym problemem narządu ruchu pacjenta z RZS.

Wśród wielu dostępnych opracowań popularnonaukowych czy też materiałów informacyjnych dla pacjentów rzadko niestety porusza się tematykę działań profilaktycznych, ukierunkowanych na zmienione chorobowo stawy.

DR N. MED. ELŻBIETA SKORUPSKA

FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

Oprócz standardowo zalecanych ćwiczeń zwiększających ruchomość, ćwiczeń wzmacniających oraz wydolnościowych, pacjenci powinni uświadomić sobie, jak wielkie znaczenie mają czynności dnia codziennego, które wykonywane w nieprawidłowy sposób lub bez zastosowania możliwych udogodnień, mogą przyspieszać postępujący proces zniekształcania stawów, a tym samym wpływać na kształtowanie stopnia niepełnosprawności.

3

TRZY PODSTAWOWE KIERUNKI OCHRONY STAWÓW TO:

1. Zmiana wzorców ruchowych;
2. Zastosowanie zasad chirotechniki;
3. Stosowanie specjalistycznych ortez przystosowanych dla chorych na RZS.

W tym numerze „Aktywnych” zajmiemy się zmianą wzorców ruchowych. Pod tym hasłem kryje się zalecenie:

- unikania wykonywania ruchów, które pogłębiają istniejące deformacje stawowe,
- wykonywania danej czynności tak, żeby unikać przeciążenia zmienionego chorobowo stawu.

Deformacje stawowe u chorego na RZS rozwijają się według określonego schematu. Pierwsze zmiany chorobowe, które wraz z upływem czasu stają się największym problemem pacjentów, zazwyczaj rozwijają się obrębie stawów dłoni i nadgarstka. Z tego powodu warty zapamiętać i wprowadzić w życie podstawowe zalecenia dotyczące codziennych czynności.



Trzymanie kubka z napojem



Unikanie chwytu szczypcowego, który powinien zostać zamieniony na chwyt całą dłonią



Wycieranie podłogi/kurzy itp.

W SIECI zakupów

Sklepy otwarte 24 godziny na dobę. Brak kolejek i praktycznie nieograniczona oferta. Raj dla konsumentów? I tak, i nie. **Zakupy przez internet mają swoje zalety, ale mogą być też prawdziwą pułapką.** Jak się poruszać w wirtualnych sklepach, by realnie wydane tam kwoty i towary, które wybieramy, w pełni nas satysfakcjonowały?

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

Odzież i obuwie, sprzęt komputerowy, żywność, kosmetyki i perfumy, zabawki i produkty dla dzieci. Chyba nie ma dzisiaj kategorii, która nie byłaby obecna w handlu przez internet. Kupowanie bez wychodzenia z domu jest wygodne, szybkie, a chyba też w jakimś stopniu uzależniające. Osoby, które raz spróbowały, często wracają do tej formy zakupów. Tym bardziej że duże sklepy internetowe zachęcają bezpłatną wysyłką oraz bardzo długim czasem do namysłu po zakupie – w niektórych przypadkach nieużywane produkty możemy zwrócić nawet po upływie 100 dni. Ale uwaga, nie wszyscy sprzedawcy mają te same zasady, dlatego przed zrobieniem zakupów należy zawsze czytać regulamin sklepu.

Prawa kupującego w sieci

Zakupy przez internet żądają się swoimi prawami. Przed złożeniem zamówienia konsument ma prawo do jasnej i pełnej informacji o oferowanych towarach i usługach. Ponieważ nie mamy możliwości obejrzenia kupowanych dóbr, a zatem jedynym

źródłem informacji o nich jest opis produktu, musi on być rzetelny i nie wprowadzać nabywcy w błąd. Do praw konsumenta, które powinny być zagwarantowane podczas transakcji w internecie, zalicza się także pisemne potwierdzenie faktu dokonania zakupu. Warto wydrukować stronę, na której pojawia się potwierdzenie złożenia zamówienia. Nie później niż w chwili dostawy konsument powinien otrzymać w formie pisemnej lub na innym trwałym nośniku potwierdzenie zawarcia umowy. Co bardzo ważne, kupujący ma prawo do odstąpienia od umowy bez ponoszenia dodatkowych kosztów (z wyjątkiem kosztów zwrotu/wysyłki towaru do sprzedawcy, choć coraz częściej i ten koszt sprzedający biorą na siebie). Czas, jaki mamy na decyzję, to zgodnie z prawem co najmniej 10 dni od dnia dostarczenia paczki, choć coraz częściej spotykane są bardzo długie terminy zwrotu. Należy jednak mieć świadomość, że możliwość zwrotu towaru dotyczy wyłącznie przedsiębiorców, tj. osób prowadzących działalność gospodarczą. Zakupionego produktu nie zwrócimy więc w sytuacji, gdy kupiliśmy go na aukcji internetowej, a sprzedającym jest osoba prywatna.

@

UWAGA – ZWROT NIE OBOWIĄZUJE

Prawa do odstąpienia nie stosuje się zawsze, nie działa ono m.in. przy zakupach przez licytację. Zwrócić nie możemy także:

- płyt muzycznych, filmów DVD i BluRay – jeśli zdjęliśmy z nich oryginalną folię zabezpieczającą;
- plików cyfrowych (muzyki, filmów, gier i aplikacji) – w tym wypadku zabrania się odstąpienia od transakcji po pobraniu pliku z serwera;
- przedmiotów wykonanych na specjalne zamówienie (np. koszulek z nadrukiem, kubków i kalendarzy);
- produktów, które szybko mogą ulec zepsuciu (np. jedzenia);
- prasy (np. rocznej prenumeraty miesięcznika).

Prawo do odstąpienia nie działa także przy umowach o usługi zakwaterowania, transportu i turystyczne.

GRZECHY zaniedbania przeciwko skórze

Starzenie się skóry twarzy i całego ciała jest procesem fizjologicznym, którego nie sposób zahamować. Na pewno jednak można go spowolnić i – co ważne – nie wymaga to dużych nakładów finansowych, a odpowiednich modyfikacji w stylu życia. **Zdrowej, jędrnej skórze bez zmarszczek i przebarwień służy przede wszystkim unikanie czynników środowiskowych**, mających udokumentowany wpływ na proces starzenia.

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

Otym, w jaki sposób starzeje się nasza skóra, decydują zarówno czynniki genetyczne, jak i hormonalne oraz środowiskowe. Te pierwsze zaczynają wpływać na nasz wygląd już po 25. roku życia. Zmiany powodowane hormonami pojawiają się po pięćdziesiątce. Warto zwrócić uwagę na to, że współczesne kobiety w wieku po 40., 50. czy 60. roku życia wyglądają bardzo często zdecydowanie młodziej, niż wyglądały ich matki i babki. Nie wynika to ze zmian w obrębie genetyki, ale przede wszystkim z innego podejścia do pielęgnacji. Podejścia, które obejmuje nie tylko wklepywanie w skórę kosmetyków, ale też unikanie czynników przyspieszających starzenie, takich jak częsta ekspozycja na promieniowanie słoneczne czy też palenie papierosów.

Fizjologia starzenia się

Pierwsze zmarszczki powstają w wyniku mimiki twarzy przeważnie w okolicy oczodołów i czoła. Zmarszczki mimiczne to chyba jedyne zmiany w obrębie skóry, które mogą dodawać uroku. Z czasem zaczynają pojawiać się zdecydowanie mniej akceptowane zmiany na czole, policzkach, dolnej części twarzy i szyi, najpierw płytkie, a następnie przybierające formę bruzd. Częstym problemem stają się także opadające powieki oraz tzw. worki pod oczami.

Wraz z postępującym starzeniem się skóry pojawiają się na niej przebarwienia, starcze naczyniaki oraz włókniaki. W zaawansowanym starzeniu się skóry mogą pojawić się zaburzenia związane z rogowaceniem, brodawki łojotokowe (starcze), stany przednowotworowe i nowotworowe. Jak spowolnić ten proces?

Grzech nr 1 CZĘSTA EKSPOZYCJA NA SŁOŃCE

Patrząc z punktu widzenia interesów skóry, słońce na pewno jest wrogiem numer jeden jej młodego wyglądu. Pod wpływem promieni UV powstają wolne rodniki, czyli bardzo reaktywne związki, które powodują przyspieszenie procesów degeneracyjnych w tkankach. Ekspozycja na światło słoneczne potęguje również problem przebarwień, które mogą być początkiem zmian nowotworowych na skórze. Na wygląd skóry wpływ mają przede wszystkim promienie UVA. Nie powodują one opalenizny, dlatego są tak zdradliwe. Stanowią około 95 proc. promieniowania, jakie dociera do ziemi, przenikają przez chmury i szyby. Jednym słowem, jesteśmy na nie narażeni przez cały rok, nie do końca zdając sobie z tego sprawę, bo błędnie myślimy, że niebezpieczne jest tylko celowe opalanie się, którego efektem jest ciemna skóra.

Aby zapobiec szkodliwym skutkom działania promieni ultrafioletowych UVA, należy przede wszystkim unikać nadmiernej ekspozycji



na światło słoneczne, zupełnie zrezygnować z solarium, stosować preparaty zawierające filtry przeciwsłoneczne o faktorze ochronnym SPF 30 przez cały rok, a w okresach dużego nasłonecznienia filtry o faktorze co najmniej 50. Przy czym promieniowanie UVA pochłaniają wyłącznie filtry chemiczne, te fizyczne chronią jedynie przed promieniami UVB, czyli zabezpieczają przed opalenizną.

Grzech nr 2

PALENIE PAPIEROSÓW

Badacze z Case Western Reserve University w Ohio poddali analizie 79 par bliźnięt, spośród których jedno paliło, a drugie nie. Uczestnicy badania byli w wieku ok. 40–50 lat, a trzy czwarte z nich stanowiły kobiety. Okazało się, że osoby palące wykazywały więcej oznak starzenia się skóry – na ich twarzach gościło więcej zmarszczek, a skóra była bardziej obwisła. Badacze porównali także twarze par bliźnięt, w których jedno paliło co najmniej pięć lat dłużej niż drugie. Palacze z dłuższym stażem wykazywali więcej objawów starzenia się skóry niż ich rodzeństwo. Dzięki badaniom na bliźniętach wiadomo, że na proces starzenia się skóry większy wpływ mają czynniki środowiskowe niż geny. Nic w tym dziwnego, dym papierosowy to źródło ogromnej ilości wolnych rodników, które w pierwszej kolejności niszczą witaminę C odpowiedzialną za syntezę kolagenu w skórze. A stąd już tylko krok do procesu, który najbardziej determinuje nasz wygląd, czyli do utraty jędrności skóry.

Grzech nr 3

NIEODPOWIEDNIA DIETA

Zgubne działanie promieni UV oraz dymu papierosowego prowadzi się tak naprawdę do działania wolnych rodników, których powstawaniu one sprzyjają. Źródłem wolnych rodników może też być niezdrowe jedzenie. Jednocześnie dieta pełna antyoksydantów pomaga nam wolne rodniki zwalczać.

DO SUBSTANCJI O DZIAŁANIU ANTYWOLNORODNIKOWYM ZALICZAMY:

- witaminy A, C, E – wychwytyują wolne rodniki,
- garbniki – stabilizują witaminę C, działają antyutleniająco
- witaminę C niezbędną w procesie syntezy kolagenu,
- antocyjany (barwnik roślinny, od czerwonego po fioletowy) – wychwytyują wolne rodniki.

Bogatym źródłem tych witamin są świeże owoce i warzywa (w szczególności te o barwie od czerwonej do fioletowej: truskawki, borówki, granaty, aronia, buraki), czerwone wino, zielona herbata, kakao.

Grzech nr 4

NIEDOSTATECZNA ILOŚĆ WODY

Niedobór wody przyczynia się do zmniejszenia w skórze ilości kwasu hialuronowego, odpowiedzialnego za jędrność i odpowiednie nawilżenie skóry. Wbrew pozorom, na stopień nawilżenia skóry wpływ ma przede wszystkim nawodnienie organizmu, a nie stosowane kosmetyki, których zadaniem jest raczej zatrzymanie procesu odparowywania wody z głębszych warstw skóry. Należy wybierać wodę o niskiej zawartości sodu, pić ją w temperaturze pokojowej, małymi łykami, przez cały dzień (min. 2l).

Grzech nr 5

ALKOHOL INNY NIŻ WINO

Alkohol powoduje rozszerzanie się naczyń krwionośnych, osłabiając tym samym ich ściany. Jego minusem jest też to, że odwadnia organizm. Nawet czerwone wino, zawierające dużą ilość garbników, antocyjanów, czyli składników o działaniu przeciwwolnoro-dnikowym powinno być pite w umiarkowanych ilościach. ●



Trzy Wsie

TRZY PEREŁKI

Szlak kościołów drewnianych Regionu Kozła, w ubiegłorocznej edycji plebiscytu „National Geographic Traveler” uznany za jeden z siedmiu cudów Polski, zainteresuje nie tylko miłośników architektury ludowej. Polecamy go wszystkim poszukiwaczom urokliwych miejsc z ciekawą historią, które nie są jeszcze masowo odwiedzane przez turystów.

MAGDALENA RÓG

Szlak ma długość około 23 kilometrów. Znajdują się na nim trzy kościoły – w Klępsku, Kosieczynie i Chlastawie. Polecamy przemierzać go niespiesznie, rezerwując sobie czas, by w spokoju podziwiać zabytki gotycko-renesansowej sztuki sakralnej zlokalizowane w każdej z tych istniejących od średniowiecza wsi. Idealny będzie do tego rower, ale szlak można też przejechać samochodem. No to ruszamy!

Klępsk – katolicy i protestanci w harmonii

W gminie Sulechów, tuż przy drodze wojewódzkiej nr 304, znajduje się miejscowość Klępsk. Pierwsze pisemne wzmianki o niej pochodzą z XIV w., wtedy powstał tam kościół, czego dowodzi datowanie drewna w krótszych ścianach zrębowej konstrukcji. Należąca początkowo do katolików świątynia, w okresie reformacji przeszła w ręce ewangelików i służyła im przez blisko cztery stulecia. Kościół (od zakończenia II wojny światowej znowu katolicki) jest prostą jednonawową budowlą z węższym prostokątnym prezbiterium. Przylegają do niej murowana zakrystia oraz drewniana wieża na planie kwadratu. Wieżę, tak jak i kościół, pokrywa gontowy dach. Skromna z zewnątrz świątynia kryje w sobie niezwykle bogactwo. Przejmując obiekt, luteranie przebudowali go, bogato wyposażyli i ozdobili. Konstrukcja dłuższych, bocznych, ścian została zmieniona na ryglową, wypełnioną cegłą. We wnętrzu pojawiły się typowe dla protestanckich świątyń empory, czyli wsparte na filarach lub kolumnach galerie, a także: chrzcielnica, bogato dekorowana ambona i... polichromia, będąca do dziś największą chlubą tego miejsca. Renesansowe malowidła na ścianach oraz sufitach przedstawiają 117 biblijnych zdarzeń i postaci. Wiele z nich opatrzonych zostało inskrypcjami, które występują w sumie w 90 miejscach i same w sobie są dziełami sztuki. Najstarszy element wyposażenia stanowi jednak ołtarz z 1400 r. – ewangelicy poddali go renowacji, nie naruszając katolickiego



tryptyku z rzeźbą Madonny z Dzieciątkiem w centralnej części. W kościele, będącym żywym dowodem na to, że dwie religie mogą ze sobą współistnieć, znajdują się też zabytkowe organy.

Kosieczyn – skarb starszy niż przypuszczano

Z Klępska jedziemy dalej drogą 304 w kierunku Babimostu, a za nim kierujemy się na Zbąszynek. Tuż przed tym miasteczkiem leży kolejny punkt na naszej mapie – Kosieczyn. Aż do 2006 r. sądzono, że znajdujący się tu kościół jest XVI-wieczny. Po analizie próbek drewna użytego do budowy świątyni okazało się, że ma ona dłuższą historię – nawa i prezbiterium datowane są na koniec XIV, a wieżba dachowa oraz wieża na pierwszą połowę XV stulecia. Jest to więc drugi (po kościele pw. św. Mikołaja w Tarnowie Pałuckim) najstarszy drewniany kościół na ziemiach polskich. Świątynia w Kosieczynie, podobnie jak ta w Klępsku, jest jednonawowa, wzniesiona została na planie prostokąta i przykryta dwuspadowym dachem (niższym nad prezbiterium,



Kosieczyn

Ciekawostka

Nazwa Region Kozła pochodzi od stowarzyszenia sześciu gmin na pograniczu województw wielkopolskiego i lubuskiego, które zawiązały je w 1997 r. w celu promocji turystycznych, kulturalnych oraz gospodarczych walorów tego obszaru. Kozioł to również używany na tym terenie po dziś dzień ludowy instrument, będący nieco większą odmianą dud.



Chlastawa

wyższym nad głowami zgromadzonych). Ściany kościoła i kwadratowej wieży z namiotowym dachem mają konstrukcję zrębową. W XVII w. do prezbiterium została dobudowana zakrystia. Najstarsze elementy wyposażenia kościoła to XV-wieczna pieta, umieszczona na ołtarzu bocznym, oraz krucyfiks na belce tęczowej. Znajdują się w nim także barokowy ołtarz główny oraz późnorenesansowa ambona. Niestety, polichromia, która kiedyś pokrywała wnętrze świątyni, widoczna jest tylko w szczątkowej formie. Będąc w Kosieczynie, warto zobaczyć również znajdujący się nieopodal kościoła barokowy dwór, wzniesiony pod koniec XVIII stulecia, oraz XIX-wieczny neogotycki pałac.

Chlastawa – zabytek klasy „O” na deser

Zaledwie trzy kilometry od Kosieczyna znajduje się Chlastawa, a w niej cenny kompleks sakralny składający się z poewangelickiego kościoła oraz bramy-dzwonnicy. Budowę pierwszego obiektu zakończono w 1637 r. Brama-dzwonnica powstała po-

nad 50 lat później (w tym czasie dobudowano też zakrystię). Kościół to wypełniona gliną konstrukcja szachulcowa. Jego ściany oszalowano deskami i przykryto gontowym dachem. Prace przy ozdabianiu i wyposażaniu wnętrza trwały do końca XVII wieku. W świątyni znajdują się empory oraz bogata polichromia. Uwagę zwracają ponadto zdobiony drewniany słup, na którym wspiera się sklepienie, oraz ambona z 1651 r. Na przełomie XIX i XX wieku chlastawski kościółek był w tak złym stanie, że noszono się z zamiarem jego rozbiórki. Na szczęście ówczesny właściciel wsi Seweryn Zakrzewski postanowił go uratować. W latach 1907–1912 świątynia została gruntownie wyremontowana i rozbudowana. Wtedy m.in. dobudowano do niej dominującą obecnie nad całością wieżę z izbicą i strzelistym dachem. Najstarszy z zachowanych na terenie Wielkopolski zborów protestanckich po II wojnie światowej został przejęty przez katolików. Uroku temu miejscu dodają otaczające kościół wiekowe lipy. ●



Z OKAZJI

Światowego Dnia Reumatyzmu rozmawialiśmy o RZS

12 października br. po raz kolejny obchodziliśmy w Polsce Światowy Dzień Reumatyzmu. Z tej okazji organizatorzy kampanii „RZS Porozmawiajmy” udostępnili dla osób zmagających się z reumatoidalnym zapaleniem stawów oraz ich rodzin nowy serwis internetowy poświęcony RZS. Poza informacjami na temat pierwszych objawów, diagnostyki i leczenia, portal zawiera praktyczne i cenne wskazówki dotyczące diety i ćwiczeń usprawniających chore stawy, jak również radzenia sobie w trakcie choroby. Dzięki wyszukiwarce placówek medycznych chorzy mogą dowiedzieć się, w których ośrodkach prowadzone jest leczenie biologiczne oraz jakie kryteria należy spełnić, by zostać włączonym do programu lekowego B33. – Jest to pierwsze takie narzędzie dostępne na rynku, na które my, jako pacjenci, bardzo długo czekaliśmy – mówi Monika Zientek, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”, partner kampanii „RZS Porozmawiajmy”. – Portal www.rzsporozmawiajmy.pl to miejsce, które z pewnością okaże się bazą cennej wiedzy na temat reumatoidalnego zapalenia stawów, dlatego warto tu zaglądać – dodaje Monika Zientek.

W ramach obchodów Światowego Dnia Reumatyzmu w social mediach ruszyła akcja pod hasłem #rzsporozmawiajmy. Celem jej jest zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat reumatoidalnego zapalenia stawów, zachęcenie do wykonywania badań diagnostycznych w kierunku RZS oraz zwrócenie uwagi na codzienność osób dotkniętych tą chorobą.

Do akcji może przyłączyć się każdy. Wystarczy zrobić sobie zdjęcie z hasłem kampanii, opublikować je na swoim profilu społecznościowym z hashtagiem #rzsporozmawiajmy i dodatkowo przesłać je na adres kampanii rzsporozmawiajmy@compasspr.pl lub za pośrednictwem strony na Facebooku – <https://www.facebook.com/rzsporozmawiajmy>. Zdjęcia wszystkich chętnych zostaną opublikowane na fanpage’u kampanii.



Wśród tych, którzy już przyłączyli się do akcji, jest wiele znanych osób, blogerów, piosenkarzy oraz lekarzy, m.in.: BOVSKA, Katarzyna Bosacka, Anna Popek, Panna Anna Biega, Instalekarz czy Urszula Jaworska. ●



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



JUŻ JEST! NOWY SERWIS DLA PACJENTÓW CHORYCH NA RZS I ICH RODZIN!

WWW.RZSPOROZMAWIAMY.PL

- ➔ przeczytaj wskazówki jak przygotować się do wizyty lekarskiej
- ➔ wyszukaj placówki medyczne, w których prowadzone jest leczenie biologiczne
- ➔ zapoznaj się z cennymi informacjami na temat diagnostyki i leczenia RZS
- ➔ pobierz aplikację z ćwiczeniami zalecanymi w RZS
- ➔ obejrzyj filmy z bohaterami kampanii „RZS Porozmawiajmy”



**WEJDŹ NA STRONĘ WWW.RZSPOROZMAWIAMY.PL
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA TEMAT RZS!**

Serwis WWW.RZSPOROZMAWIAMY.PL powstał w ramach ogólnopolskiej kampanii „RZS Porozmawiajmy”, której celem jest edukacja na temat RZS oraz zwrócenie uwagi na problem nieprzebrzegania zaleceń terapeutycznych i zachęcenie do skutecznej komunikacji na linii pacjent - lekarz.