

AKTYWNI

NR 4 (17)/2017

Cena 5 zł w tym 23% VAT

ISSN 1234-123X

www.roche.pl

Forum RZS

Leczenie biologiczne

„PO POLSKU”

>
Dieta
vege

PRZY RZS


Na okładce:

Elżbieta
IdziKOWSKA

MIAŁAM TO SZCZĘŚCIE

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.”

Zuza T. - chora na RZS od 35 r.ż.

POLUB NASZ PROFIL NA FACEBOOKU I BĄDŹ NA BIEŻĄCO!



Drodzy Czytelnicy

Diaгноza każdej choroby przewlekłej wiąże się z dużymi zmianami w życiu chorego i jego najbliższych. W publikowanych na łamach „Aktywnych” reportażach o pacjentach chorych na RZS często przewija się temat diagnozy jako punktu zwrotnego i początku zmian, swoistego przewartościowania status quo. Niezależnie od wieku, doświadczeń i uwarunkowań nasi bohaterowie dzielą swoje życie na to przed i po diagnozie. Zmiany, których dokonują są trudne, ale często ostatecznie wielu pacjentom pozwalają odnaleźć się nie tylko w chorobie, ale często także żyć bardziej świadomie niż przed nią. W psychologii zjawisko pozytywnych wartości, które przynosi przepracowanie traumy, jaką jest m. in. diagnoza choroby przewlekłej, określane jest mianem posttraumatycznego wzrostu. Oznacza ono pozytywne zmiany, jakie dokonują się w człowieku w efekcie konieczności poradzenia sobie z trudną sytuacją. Więcej na ten temat przeczytacie w wywiadzie z psycholog Izabelą Pawłowską („Kiedy stajesz po stronie choroby”, str. 24). Zachęcam do jego lektury i próby analizy własnych doświadczeń.

W zimowym wydaniu „Aktywnych” przybliżamy Wam również temat leczenia biologicznego („Leczenia biologiczne po polsku”, str. 8), oraz ciekawych rozwiązań telemedycznych, które być może w niedługiej przyszłości będą implementowane na szeroką skalę („Halo, tu telemedycyna!”, str. 27).

Medycyna rozwija się w ogromnym tempie. To skłania do optymizmu, a ten jest potrzebny chorym na każdym etapie ich zmagania z RZS.

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,
 Agata Stanecka (ilustracje), ZDJĘCIA: Mateusz Mączka, Przemysław Ludwiczak, Dominik Figiel (okładka i Bohaterowie), Izabela Pawłowska (Mamy Gościa), Depositphotos,
 DRUK: Drukarnia Sprint Print



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/1801/0002

FORUM RÓŻNOŚCI

05 O TYM SIĘ MÓWI

06 PYTANIA NA DOBRY POCZĄTEK

U SPECJALISTY

08 CO MÓWI LEKARZ?

08 Leczenie biologiczne „po polsku”

11 Z DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

Specyfika RZS a **wiek pacjenta**

NA TALERZU

14 MENU

Dieta **vege** przy RZS

16 NA RINGU:

A JAK FORMA?

18 RUSZAJMY!

Chirotechnika

20 BOHATEROWIE

Elżbieta Idzikowska

23 FELIETON

24 MAMY GOŚCIA

dr Izabela Pawłowska

STYLE ŻYCIA

27 ZDROWIE W SIECI

Halo, tu medycyna

30 URODA

Pomóż sobie być piękną!

KIERUNEK

32 PODKARPACIE



20



30

1

BAKTERIE JELITOWE NA CIŚNIENIE

Drobnoustroje żyjące w jelitach mogą niwelować niektóre skutki diety o wysokiej zawartości soli – wynika z nowego badania przeprowadzonego przez niemieckich naukowców.

Zarówno u myszy, jak i u ludzi dieta bogata w sól zmniejsza populację niektórych pożytecznych bakterii jelitowych. W rezultacie wzrasta liczba prozapalnych komórek odpornościowych zwanych komórkami Th-17. Obecność tych komórek związana jest z wysokim ciśnieniem, choć nie jest do końca znany mechanizm tego związku.

W omawianym badaniu naukowcy przez dwa tygodnie karmili myszy dietą, w której chlorek sodu (sól kuchenna) stanowił 4 proc. tego, co jedzą zwierzęta, w porównaniu z 0,5 proc. dla myszy na normalnej diecie. Odkryli, że dieta wysokosodowa doprowadziła do spadku populacji bakterii z grupy *Lactobacillus*. U tych myszy doszło do wzrostu komórek Th-17 oraz do podniesienia się ciśnienia krwi. Następnie myszy otrzymały probiotyk zawierający szczep *Lactobacillus*, w efekcie czego liczba komórek prozapalnych Th-17 spadła, a nadciśnienie uległo zmniejszeniu.

Podobne efekty zaobserwowano u ludzi, ale na razie na małej grupie 12 osób. Aby wyciągnąć jednoznaczne wnioski, konieczne są bardziej szczegółowe badania.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/11/171115130859.htm>

2

RUCH KORZYSTNY W KAŻDYM WIEKU

European Journal of Preventive Cardiology opublikował badania, z których wynika, że u osób starszych każda aktywność fizyczna wpływa na zmniejszenie ryzyka chorób serca i naczyń.

Aby zachować układ krążenia w dobrej formie, zaleca się zdrowym osobom w średnim wieku ćwiczyć co najmniej 150 minut tygodniowo, jeśli aktywność jest umiarkowanie intensywna, lub 75 minut tygodniowo przy intensywnych ćwiczeniach aerobowych. Holenderskich badaczy pod przewodnictwem dr. Sangeeta Lachmana interesowało to, czy aktywność fizyczna przynosi pozytywny efekt także u osób w podeszłym wieku. Omawiane badanie trwało 18 lat i objęło 24 502 osoby w wieku od 39 do 79 lat. Aktywność fizyczną w czasie pracy i w czasie wolnym oceniano za pomocą kwestionariusza, a uczestników klasyfikowano jako aktywnych, średnio aktywnych, średnio nieaktywnych i nieaktywnych. Pacjenci byli obserwowani do marca 2015 r. Zaobserwowano odwrotną zależność między aktywnością fizyczną a ryzykiem chorób układu krążenia zarówno u osób starszych, jak i w średnim wieku. Osoby w podeszłym wieku z umiarkowaną aktywnością fizyczną o 14 proc. mniejsze ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych niż ich całkowicie nieaktywni rówieśnicy. Sugeruje to, że nawet umiarkowany poziom aktywności fizycznej jest korzystny dla zdrowia serca i to w każdym wieku.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/11/171122093103.htm>

3

CUKIER W OWOCACH

Owoce, mimo zawartości cukru, są zawsze polecane w zrównoważonej diecie. W przeciwieństwie do słodczy i słodzonych napojów, dostarczają nam bowiem także witamin, minerałów, błonnika i przeciwutleniaczy. Osoby, które z jakiegoś powodu muszą ograniczać spożycie cukru (np. będące na diecie redukcyjnej, mające insulinooporność, chorujące na cukrzycę), powinny pamiętać, że występuje on w owocach w różnych ilościach. W takiej sytuacji warto sięgać po truskawki, brzoskwinie, jeżyny, melony, cytryny, limonki, pomarańcze, grejpfruty czy awokado, czyli owoce o niskiej zawartości fruktozy. Jej niewielka zawartość to jednocześnie mała kaloryczność owocowej przekąski (wyjątkiem jest tu awokado). Co ważne, mała zawartość cukru nie przekłada się na mniejsze ilości wartościowych składników odżywczych dlatego mniej słodkie owoce mogą być szczególnie zdrową oraz syczącą przekąską.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320078.php>

Kto pyta...

LEK. MED. AGATA WIECZOREK

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

NA CZYM POLEGA LECZENIE BIOLOGICZNE?

Leki biologiczne to metoda leczenia m.in.: RZS, zesztynniającego zapalenia stawów kręgosłupa, łuszczykowego zapalenia stawów oraz młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. Są to specjalne białka – przeciwciała monoklonalne, które wytwarza się na bazie żywych komórek w procesach biotechnologicznych z wykorzystaniem inżynierii genetycznej. Mechanizm działania tych leków polega na hamowaniu określonych cytokin i komórek uczestniczących w odpowiedzi immunologicznej organizmu, co pozwala zmodyfikować przebieg procesów zapalnych. Leki biologiczne nie prowadzą do wyleczenia RZS, zmniejszają jednak znacznie nasilenie objawów, redukują ból, poprawiają jakość życia, a zastosowane we wczesnej fazie choroby zapobiegają postępującemu uszkodzeniu stawów. Leki biologiczne dostępne są w dwóch formach: w postaci dożylnych wlewów lub podskórnych zastrzyków. W trakcie terapii lekarz prowadzący monitoruje skuteczność i bezpieczeństwo leczenia. Leczenie na ogół jest dobrze tolerowane.

Wielka Interna Reumatologia, Mariusz Puszczewicz, Medical Tribune Polska, Warszawa 2016, wyd. 2

JAK DZIAŁAJĄ LEKI MODYFIKUJĄCE PRZEBIEG CHOROBY?

Leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) to wspólna nazwa dla grupy leków o odmiennej budowie chemicznej i różnym mechanizmie działania. Ogrywiają podstawową rolę w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. Zaliczamy do nich m.in.: metotreksat, sulfasalazynę, hydroksychlorochinę, chlorochinę, leflunomid. Lekiem pierwszego wyboru (przy braku przeciwwskazań) jest metotreksat. Ich głównym celem działania jest zwolnienie przebiegu choroby, zapobieganie i opóźnienie powstawania zmian destrukcyjnych stawów. Leki te nie znoszą bezpośrednio bólu, rozwijają swoje działanie zwykle po 4–6 tygodniach od wdrożenia leczenia. Dlatego zwykle na początku lekarz reumatolog zaleca stosowanie ich w połączeniu z niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi i glikokortykosteroidami, aby otrzymać szybszy efekt przeciwbólowy. Największą efektywność osiągają w ciągu 12 tygodni od początku objawów choroby. Leki z tej grupy mogą wywoływać wiele działań niepożądanych. Do najczęstszych należą zaburzenia ze strony układu pokarmowego oraz zaburzenia w morfologii krwi. Bardzo ważne jest, aby stale poddawać się badaniom kontrolnym, zgodnie z zaleceniami prowadzącego reumatologa.

Reumatologia kliniczna. TOM 2. Red. Zimmermann-Górska Irena. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008

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



NA CZYM POLEGA REHABILITACJA PACJENTÓW Z RZS?

Nadrzędną zasadą rehabilitacji pacjentów z RZS jest wszechstronność postępowania. W rehabilitacji ważne jest całościowe podejście do pacjenta i łączenie różnych metod: kinezyterapii, fizykoterapii, zaopatrzenia ortopedycznego oraz psychoterapii. Rehabilitacja ma na celu osiągnięcie działania przeciwbólowego, odciążającego i rozluźniającego. Niezwykle ważne jest, aby rozpocząć ją już na początku choroby, tak aby zapobiec zniekształceniom stawów.

Podstawową metodą leczenia usprawniającego jest kinezyterapia, czyli leczenie ruchem. Pozwala na opanowanie dolegliwości bólowych, wzmocnienie siły mięśni oraz utrzymanie jak największej ruchomości w stawach. Ćwiczenia powinny być wykonywane pod okresową kontrolą lekarzy i rehabilitantów w szpitalach, sanatoriach i przychodniach, a kontynuowane samodzielnie przez chorego w domu.

Wśród metod fizykoterapii wyróżnia się: laseroterapię, magnetoterapię, elektroterapię, termoterapię i wodolecznictwo. Zabiegi fizykoterapeutyczne są indywidualnie dobierane do potrzeb pacjenta przez rehabilitanta lub reumatologa. Ich stosowanie pozwala na zmniejszenie dolegliwości bólowych i stanu zapalnego, ograniczenie sztywności porannej oraz zapobiega powstawaniu przykurczów w stawach.

Niezwykle ważną kwestią jest psychoterapia. Dolegliwości bólowe i postępująca niepełnosprawność mogą prowadzić do depresji. Rozmowa z psychologiem często bardzo pomaga choremu w zrozumieniu i zaakceptowaniu choroby.

Paprocka-Borowicz M. „Fizjoterapia w chorobach układu ruchu”



Leczenie biologiczne

„PO POLSKU”

W ciągu ostatnich dwudziestu lat dokonał się spektakularny postęp w leczeniu chorych na RZS. Stało się to możliwe głównie za sprawą wcześniej stawianego rozpoznania, szybszego rozpoczynania leczenia, jak również dzięki wprowadzeniu do terapii leków biologicznych.

DR N. MED. MAŁGORZATA PRZYGODZKA
REUMATOLOG, MAZOWIECKIE CENTRUM REUMATOLOGII I OSTEOPOROZY W WARSZAWIE

Ogromne znaczenie dla skutecznej terapii pacjenta miało przygotowanie przez europejskie i amerykańskie towarzystwa reumatologiczne (EULAR i ACR) zaleceń terapeutycznych, stworzonych na podstawie wyników wieloosrodkowych badań klinicznych, którymi powinni kierować się lekarze w leczeniu RZS. Powstały narzędzia pozwalające lekarzom oceniać aktywność choroby i do niej dostosowywać rodzaj terapii. Dokonał się także postęp w rozumieniu choroby i metod jej leczenia przez pacjentów. Zarówno lekarze, jak i chorzy mają świadomość, że skuteczne leczenie schorzenia zależy od edukacji, wzajemnego współdziałania i zaufania. Postęp w leczeniu RZS zapewne nie byłby tak znaczący bez pojawiania się leków biologicznych.

Lek biologiczny, czyli jaki?

Leki biologiczne są to substancje białkowe powstałe dzięki metodom inżynierii genetycznej. Poznanie kluczowych białek uczestniczących w procesie zapalnym w RZS (cytokin) pozwoliło na wytworzenie przeciwciał skierowanych przeciwko nim. Blokując cytokiny lub fragmenty komórek uczestniczących w zapaleniu, można przerwać lub zahamować ten proces. Początkowo w lekach biologicznych stosowano przeciwciała mysie, następnie mieszane mysio-ludzkie, aż w końcu udało się zsyntetyzować przeciwciała ludzkie, co ogranicza powstanie reakcji alergicznych na te leki. Leki biologiczne nie prowadzą do wyleczenia choroby, są lekami objawowymi, hamującymi zapalenie i przez to postęp RZS. Dzięki temu chronią stawy przed destrukcją. Znamy obecnie kilka grup tych leków, wyodrębnionych na podstawie ich mechanizmów działania.

Podawanie leków biologicznych

Leki biologiczne podawane są dożylnie lub podskórnie, zależnie od preparatu. Podawane są one w odstępach jedno-, dwu- lub czterotygodniowych – w zależności od rodzaju leku.

Kiedy lekarz może zdecydować o leczeniu biologicznym?

W wielu badaniach klinicznych udowodniono, że leki biologiczne mają silne działanie przeciwzapalne, przez co likwidują obrzęki stawów. Podczas leczenia nimi normalizują się laboratoryjne wskaźniki stanu zapalnego, poprawia się funkcjonowanie i jakość życia chorego. Według zaleceń Europejskiej Ligi do Walki z Chorobami Reumatycznymi (EULAR) lek biologiczny powinien być włączony do leczenia chorych na RZS po nieosiągnięciu celu terapii podczas leczenia klasycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby. Zalecenia te definiują cel jako osiągnięcie remisji lub niskiej aktywności choroby po sześciu miesiącach terapii metotreksatem w dawkach 25–30 mg/tygodniowo lub metotreksatem z innym lekiem z grupy LMPCh, w skojarzeniu ze sterydami lub nie. W pojedynczych przypadkach dopuszczalne jest dołączenie leku biologicznego wcześniej, jeśli istnieją takie wskazania. Dotyczy to chorych, u których występują czynniki ryzyka złej prognozy. Do czynników mogących zapowiadać agresywny przebieg choroby należą: utrzymująca się wysoka aktywność stanu zapalnego, obecność czynnika reumatoidalnego oraz przeciwciał przeciwcytrulinowych w wysokich mianach, a także pojawianie się wczesnych zmian nadżerkowych w stawach. Ich obecność wymaga zastosowania agresywnego leczenia od początku choroby. Towarzystwo europejskie podkreśla także konieczność jak najwcześniejszego i od początku



agresywnego, jeśli taka jest konieczność, leczenia choroby, aby ochronić stawy przed zniszczeniem. Obecne zalecenia EULAR nie wskazują, który lek biologiczny powinien być zastosowany jako pierwszy, wyboru dokonuje lekarz, indywidualnie uwzględniając potrzeby konkretnego pacjenta.

Kiedy lekarz może zredukować leki?

Zgodnie z wytycznymi EULAR leczenie biologiczne powinno być prowadzone w skojarzeniu z klasycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby, szczególnie z metotreksatem. Rozpoczynanie leczenia RZS od leku biologicznego nie jest zalecane, ponieważ stosowanie metotreksatu na początku kuracji przynosi podobne efekty. Uzyskanie remisji lub niskiej aktywności choroby nie upoważnia do odstawienia leków bez wiedzy lekarza. Uważa się, że remisja powinna być utrwalona, co oznacza, że powinna utrzymywać się przez dwanaście miesięcy od jej osiągnięcia. Dopiero po rocznej remisji w trakcie stosowanego leczenia lekarz może podjąć decyzję o redukcji dawek czy zalecić odstawienie leków. O modyfikacji leczenia zawsze decyduje lekarz.

Zalecenia europejskie a realia polskie

Leki biologiczne do leczenia chorych na RZS po raz pierwszy w Polsce zostały wprowadzone w 1999 r. Dziesięć lat po ich pierwszym zastosowaniu, czyli w roku 2009, w Polsce leczonych nimi było poniżej 1,5 proc. chorych na RZS. W tym samym roku 5 proc. Węgrów, 4,5 proc. Słowenów oraz 3,5 proc. Słowaków z RZS otrzymywało taką terapię.

Dostęp do refundowanego leczenia biologicznego uwarunkowany jest, poza medycznymi, względami ekonomicznymi – stąd różnice w częstotliwości ich stosowania. Kraje Europy wschodniej i centralnej, o niższym rozwoju ekonomicznym, kontrolują leczenie biologiczne ze względu na jego wysoką cenę, wprowadzając tzw. programy lekowe. Kryteria włączania chorych do leczenia biologicznego w programach lekowych zmieniają się, są one ustalane przez Ministerstwo Zdrowia wspólnie z ekspertami reumatologii i Polskim Towarzystwem Reumatologicznym. To one są obowiązującymi normami dla leczenia biologicznego w Polsce. Programy te są regularnie aktualizowane.

Jak działa program lekowy?

Obecnie w Polsce obowiązuje program dla chorych na RZS o agresywnym przebiegu (B33). Dostęp do leków biologicznych poprawia się, kolejne programy coraz bardziej przybliżają nas do wytycznych europejskich, ale jeszcze z nimi się nie pokrywają. Obecnie warunkiem zakwalifikowania się do programu jest udokumentowana nieskuteczność dotychczasowego leczenia, utrzymywanie się wysokiej aktywności choroby po leczeniu co najmniej dwoma klasycz-



nymi lekami modyfikującymi przebieg choroby w monoterapii lub w terapii skojarzonej, w tym metotreksatem, co najmniej przez cztery miesiące każdym.

Ograniczeniem programu jest czas leczenia, który ustalono na 18 miesięcy, jeśli chory osiągnął remisję lub niską aktywność choroby i utrzymuje się ona 12–15 miesięcy. Chory może być ponownie włączony do programu przez lekarza odpowiedzialnego za terapię z pominięciem powtórnej kwalifikacji, jeżeli aktywność choroby wzrośnie o ustalone w programie parametry.

Środki ostrożności

Przed włączeniem leczenia biologicznego u każdego pacjenta wykonywane są badania dodatkowe, aby zredukować ryzyko możliwych powikłań. Konieczne jest wykluczenie poważnych infekcji bakteryjnych, grzybiczych, wirusowych oraz gruźlicy. Infekcje częściej obserwowane są w grupie chorych po 65. roku życia.

Leki biologiczne zwiększają częstość infekcji gruźliczej – zarówno nowych zachorowań, jak i reaktywacji starych zakażeń. Dlatego każdy pacjent przed włączeniem leczenia poddawany jest diagnostyce w celu wykluczenia czynnej bądź utajonej postaci gruźlicy.

Włączenie leku biologicznego musi być poprzedzone także wykluczeniem zakażenia wirusem B zapalenia wątroby, gdyż mogą one reaktywować infekcję u nosicieli wirusa. Podczas leczenia biologicznego lekarz zleca wykonywanie badań kontrolnych według zalecanego przez program harmonogramu. ●

Piśmiennictwo:

Orlewska E. et al, Access to biologic treatment for rheumatoid arthritis in Central and Eastern European (CEE) countries. *Med SciMonit*, 2011; 17(4):SR1-13

Woróń J., Leki biologiczne i biopodobne w reumatologii – aspekty farmakologiczne i kliniczne. <https://www.termedia.pl/f/f5bbd27b3a474676cd0f68a4dbefb2ca.pdf>

Smolen J.S., Landewe R., Bijlsma J. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease – modifying antirheumatic drugs: 2016 update; *Ann Rheum Dis*; 2017; 76(6): 960-977

Głuszko P., Filipowicz-Sosnowska A., Tlustochowicz W., Reumatoidalne zapalenie stawów. *Reumatologia* 2016; supl 1:4-11

Smolen J. et al., Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2015-207524>

SPECYFIKA RZS a wiek pacjenta

Choć szczyt zachorowań na RZS przypada na 40.–55. rok życia, to oczywiście na chorobę tę zapadają także osoby znacznie młodsze i dzieci. RZS jest schorzeniem o zróżnicowanym przebiegu, a odmienności w objawach oraz obrazie choroby u poszczególnych pacjentów wynikają nie tylko z czynników genetycznych i środowiskowych, ale determinowane są także przez wiek chorego.

EWA WALEWSKA
REUMATOLOG

We wszystkich grupach wiekowych pierwsze dolegliwości pozwalające podejrzewać chorobę reumatyczną dotyczą zazwyczaj nadgarstków i drobnych stawów rąk. Początek choroby wykazuje jednak pewne zróżnicowanie w zależności od wieku pacjenta.

Wiek pacjenta a objawy choroby

U osób do 60. rok życia rozwój RZS często jest dość powolny, podstępny. Początkowo choroba może dotyczyć tylko jednego stawu i dopiero w ciągu kilku miesięcy zajmuje kolejne. Częściej też niż u seniorów obserwujemy tutaj zajęcie stawów stóp¹. U osób w starszym wieku RZS przyjmuje zwykle postać ciężkiej choroby ogólnoustrojowej, z szybko postępującym, znacznym pogorszeniem stanu ogólnego, stanami podgorączkowymi lub gorączką oraz utratą masy ciała. Bardzo często dochodzi do zajęcia stawów barkowych, chorzy skarżą się też na bóle mięśniowe i znaczne osłabienie siły mięśniowej. Charakterystyczna jest w tej grupie długotrwała sztywność poranna stawów, uniemożliwiająca choremu przez wiele godzin opuszczenie łóżka².

Już ta wstępna charakterystyka dobitnie pokazuje, jak łatwo popełnić błąd przy diagnozowaniu pierwszych objawów cho-

roby. U osoby młodszej, często uprawiającej sport, niewielkie dolegliwości ze strony rąk czy stóp są często składane na karb przeciążeń sportowych, intensywnej pracy fizycznej czy zwykłego przemęczenia pracą biurową. Natomiast u osób starszych znaczne pogorszenie samopoczucia, zamiast budzić niepokój, jest uznawane za naturalny proces starzenia lub banalną infekcję.

Młodym z RZS nie po drodze

Wiele odmienności obserwujemy również w odniesieniu do przebiegu choroby i jej powikłań. Osoby młode w momencie rozpoznania choroby zderzają się niekiedy z koniecznością całkowitej zmiany stylu i sposobu życia. Nie dość, że muszą zacząć regularnie przyjmować określone leki, to dodatkowo stosowanie większości farmaceutyków wiąże się z wieloma ograniczeniami. Dla osoby młodej przyjmowanie leków na RZS często oznacza rezygnację z intensywnego życia towarzyskiego, może skutkować nieco gorszym samopoczuciem związanym z pobołowaniem brzucha czy głowy. Leczenie wymaga odłożenia planów związanych z posiadaniem dzieci, co w równy sposób dotyka kobiety, jak i chorych mężczyzn. Większość leków jest bowiem przeciwwskazana do przyjmowania w okresie ciąży i karmienia. U mężczyzn stosowanie nie-



których preparatów może mieć wpływ nie tylko na płodność, pogarszając jakość nasienia, ale również zwiększając ryzyko wad genetycznych u dziecka. Stąd rozpoznanie RZS narzuca konieczność ścisłego zaplanowania ciąży, tak aby zredukować negatywne konsekwencje dla zdrowia rodziców i zapewnić możliwość posiadania zdrowego dziecka.

RZS może w znaczący sposób wpłynąć na całe życie chorego. Osoby młode na wiadomość o przewlekłej chorobie często reagują przygnębieniem i wycofują się z aktywnego życia. Jeśli nie znajdą w sobie sił lub nie mają wsparcia w otoczeniu, czują się gorsze od rówieśników i zamiast zmierzyć się z chorobą, rezygnują ze swoich planów, poddają się, załamują. Czasem nawet odrzucają terapię, nie zdając sobie sprawy, że tylko aktywne leczenie pozwala na uzyskanie całkowitej remisji choroby i uniknięcie przewlekłych powikłań. Opóźnienie w rozpoczęciu skutecznej terapii lub czasowe odstawienie leków bez konsultacji z lekarzem grozi uszkodzeniem stawów, niepełnosprawnością i nieuchronną utratą pracy. Leczenie farmakologiczne, mimo że jest związane z pewnymi restrykcjami, daje szansę zachowania pełnej sprawności układu ruchu i dzięki temu utrzymania aktywności społecznej

i zawodowej. RZS przestało być chorobą nieodłącznie prowadzącą do kalectwa, chorzy mogą normalnie żyć, spełniać wszystkie życiowe plany, mieć szczęśliwe i pełne rodziny. Aby tak się stało, osoba młoda musi od początku podejść do choroby świadomie i poddać się leczeniu. Niestety, młody wiek ma swoje prawa, w tym skłonność do buntu, do poszukiwania rozwiązań na własną rękę oraz do eksperymentowania ze swoim zdrowiem.

Im później, tym o zmiany trudniej

U osób starszych pojawia się dużo innych zagrożeń. Z wiekiem pacjenci muszą zmagać się z wieloma chorobami. RZS jest najczęściej kolejnym schorzeniem, które dokłada się do już wcześniej rozpoznanego nadciśnienia, choroby wieńcowej, cukrzycy czy choroby zwyrodnieniowej stawów. Nawet jeśli wcześniej osoba starsza cieszyła się dobrym zdrowiem, to zachorowanie na RZS zdecydowanie zwiększa ryzyko wystąpienia różnych chorób dodatkowych i ich powikłań³. Za szczególnie istotne uznaje się powikłania sercowo-naczyniowe, w tym zawały serca i udary mózgu, których częstość u chorych na RZS jest znacząco zwiększona. Stąd ważne jest



uświadomienie chorym, że aby poprawić swoje rokowania, muszą prowadzić zdrowszy styl życia. Konieczne jest zrzucenie nadwagi, zaprzestanie palenia i regularna gimnastyka – są to czynniki zdecydowanie ograniczające ryzyko powikłań z układu krążenia. Tak jak dla młodych ludzi prozdrowotne zachowania, takie jak dieta czy aktywność fizyczna, stanowią nieodłączny element nowoczesnego stylu życia, tak dla osób starszych wdrożenie tych zaleceń do codziennej rutyny jest

u osób u których taką dietę zaleci lekarz, wymagają wówczas dodatkowej suplementacji pewnych składników. W przypadku diety eliminującej produkty mleczne konieczne jest zwrócenie uwagi na wapń, którego niedobory osłabiają kości. Osteoporoza i zwiększone ryzyko złamań kości jest jednym z najczęstszych powikłań towarzyszących RZS u osób starszych. Profilaktyka tych zaburzeń obejmuje regularną aktywność fizyczną, suplementację witaminy D w odpowiednich dawkach, stosowanie odpowiedniej diety bogatej w wapń, czyli zawierającej adekwatną ilość produktów mlecznych. Podobną profilaktykę zalecamy również w młodszych grupach wiekowych.

RZS i choroby współistniejące

Zastosowania niektórych leków u osób starszych, choć konieczne, wiąże się z wyższym ryzykiem wystąpienia u nich działań niepożądanych. Przy stosowaniu leków przeciwpalnych i przeciwbólowych zwiększone jest ryzyko powikłań z przewodu pokarmowego, w tym wrzodów żołądka czy krwawień. Dlatego tak istotne jest precyzyjne dobranie leku do potrzeb konkretnego pacjenta, a następnie dokładne omówienie dopuszczalnych dawek, w celu zminimalizowania możliwości wystąpienia powikłań. U osób starszych większa jest też częstość powikłań infekcyjnych, które mogą pogorszyć rokowanie. Przed sezonem infekcyjnym warto zapytać lekarza o szczepienia ochronne przeciw grypie i pneumokokom oraz zapytać, jak unikać narażenia na zakażenia. Przebieg RZS u osób starszych jest zwykle cięższy niż u osób młodszych. Dlatego w tej grupie osób terapia nie może ograniczyć się do leczenia samego zapalenia stawów, ale musi być również ukierunkowana na zabezpieczenie chorych przed chorobami współistniejącymi.

Mimo że w różnych grupach wiekowych przy diagnostyce i leczeniu RZS spotykamy się z nieco innymi problemami, to zawsze kluczem do sukcesu jest ścisła współpraca lekarza i pacjenta, relacja oparta na wzajemnym zaufaniu, zrozumieniu konkretnych problemów oraz skuteczne leczenie farmakologiczne oparte na solidnych podstawach naukowych i zgodne z międzynarodowymi wytycznymi. ●

Literatura:

1. Pease C., Bhakta B., Devlin J., Emery P., Does the age of onset of rheumatoid arthritis influence phenotype?: a prospective study of outcome and prognostic factors. *Rheumatology (Oxford, England)* 1999; 38(3):228-234
2. Bajocchi G., La Corte R., Locaputo A., Govoni M., Trotta F., Elderly onset rheumatoid arthritis: clinical aspects. *Clinical and experimental rheumatology* 2000; 18(4: SUPP20):S-49
3. Michaud K., Wolfe F., Comorbidities in rheumatoid arthritis. *Best practice & research Clinical rheumatology* 2007; 21(5):885-906

Z wiekiem pacjenci muszą zmagać się z wieloma chorobami. RZS jest najczęściej kolejnym schorzeniem, które dokłada się do już wcześniej rozpoznanego nadciśnienia, choroby wieńcowej, cukrzycy czy choroby zwyrodnieniowej stawów.

zwykle dużym wyzwaniem. Trudno bowiem założyć sportowy stój i wybrać się na spacer, jeśli nie robiło się tego przez całe dotychczasowe życie. Równie trudno zwalczyć złe nawyki żywieniowe lub nałogi utrwalane przez wiele lat.

Dieta? Po mojemu

Nieco inny stosunek do diety mają osoby młode. Łatwo namówić je do wprowadzenia regularnych posiłków, zawierających dostateczną ilość warzyw, ryb, nabiału, olejów roślinnych, odpowiednią ilość białka zwierzęcego. Chociaż tu też możemy napotkać pewne trudności. Czasem młodzi ludzie zamiast zachować zdrowy rozsądek, stosować zdrową, zróżnicowaną dietę, bogatą we wszystkie składniki odżywcze, popadają w dietetyczne skrajności. Zamiast włączyć zleczone przez reumatologa leczenie farmakologiczne, próbują leczyć się wyłącznie dietą. Niezwykle modne stały się bowiem diety bez laktozy i bezglutenowe, obiecujące wyleczenie ze schorzeń autoimmunologicznych. Takie diety eliminacyjne u zdecydowanej większości osób nie mają żadnego uzasadnienia, co więcej – mogą doprowadzić do niedoborów pokarmowych i pogorszenia stanu zdrowia. Powinny być wprowadzane wyłącznie



Dieta vege

PRZY RZS

Pacjenci z RZS są skłonni rezygnować nie tylko z produktów, które podejrzewają o powodowanie nasilenia objawów choroby, ale często z własnej woli całkowicie zmieniają swój dotychczasowy sposób życia. Część z nich przechodzi na dietę wegetariańską i wegańską. **Czy taka rewolucja w jadłospisie może przynieść wymierne efekty?**

ANNA KACZOREK
DIETETYK

Wegetarianizm, czyli dieta bezmięсна, nie jedno ma imię. Najmniej restrykcyjną formą wegetarianizmu jest semiwegetarianizm, który dopuszcza jedzenie niewielkiej ilości drobiu, ryb, jaj i mleka. Laktowegetarianie pozwalają sobie na spożywanie mleka i jego przetworów, natomiast laktoowegetarianie dopuszczają również spożycie jajek. Na najbardziej restrykcyjny sposób żywienia decydują się weganie, którzy nie jedzą żadnych produktów pochodzenia zwierzęcego, frutarianie jedzący jedynie owoce i warzywa, których spożycie nie spowoduje śmierci rośliny, oraz witarianie, którzy w swojej diecie całkowicie rezygnują z obróbki cieplnej potraw, więc zjadają wszystko na surowo.

Wegetarianizm a zdrowie

Dieta wegetariańska może być zdrowa, pełnowartościowa i przynosić korzyści zdrowotne. Musi być jednak dobrze skomponowana. Od zwyczajowej diety przeciętnego mięsożercy odróżnia się zwykle większą zawartością błonnika pokarmowego, potasu, magnezu i niezwykle ważnych składników o działaniu przeciwutleniającym: witamin C i E oraz flawonoidów i karotenoidów. Jednocześnie dzięki niskiej zawartości produktów pochodzenia zwierzęcego, będących głównym źródłem tłuszczów nasyconych i homocysteiny, wpływa na zmniejszenie poziomu cholesterolu we krwi i wiąże się z mniejszym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych, które stanowią poważne zagrożenie dla osób z RZS. Wegetarianie są także statystycznie szczuplejsi i rzadziej chorują na cukrzycę typu 2 i niektóre nowotwory².

Wegetarianizm a stawy

Niestety, nie przeprowadzono dostatecznie wielu badań w celu rzetelnej oceny wpływu stosowania diety wegetariańskiej na funkcjonowanie pacjentów z RZS, jednak pokazano związek niskiego spożycia owoców i warzyw z 2–3-krotnie większym ryzykiem jego rozwoju. Dowody dotyczące zwiększonego ryzyka rozwoju RZS u osób spożywających czerwone mięso pozostają natomiast kontrowersyjne³.

Na przestrzeni ostatnich 30 lat przeprowadzono jedynie kilka badań dotyczących wpływu diety bezmięsnej na przebieg RZS. W jednym z nich, przeprowadzonym w latach 90. w Norwegii, oceniano skuteczność prowadzenia 7–10-dniowej głodówki, a następnie 3,5-miesięcznej diety wegańskiej, po której pacjenci przez dziewięć miesięcy stosowali dietę laktowegetariańską. Wyniki badań wykazały, iż dieta wpłynęła na zmniejszenie dolegliwości bólowych, niemniej jednak nie wpływała na zmniejszenie porannej sztywności i poprawę funkcjonowania fizycznego w porównaniu ze standardowym sposobem żywienia^{4, 5}.

W innym – szwedzkim – badaniu pacjentów również poddano 7–10-dniowej głodówce, po której stosowali oni dietę laktowegetariańską przez dziewięć tygodni. Wyniki badania nie wykazały różnic w zakresie zmniejszenia dolegliwości bólowych u pacjentów stosujących dietę w porównaniu z pacjentami odżywiającymi się zwyczajowo. Zmiana jadłospisu nie wpływała również na zmniejszenie porannej sztywności^{4, 5}.

W kolejnych dwóch badaniach oceniano efekty reżimu dietetycznego związanego ze stosowaniem zasad diety wegańskiej

w porównaniu z normalnym sposobem żywienia. W badaniu Nenonena i współpracowników nie wykazano, aby stosowanie diety wegańskiej wpływało na zmniejszenie bólu, poprawę funkcjonowania fizycznego i zmniejszenie porannej sztywności⁴. W badaniu Hafström i współpracownicy nie analizowano powyższych punktów osobno, oceniono natomiast zmianę aktywności choroby pod wpływem leczenia z zastosowaniem kryteriów ACR20 (stwierdzenie co najmniej 20-proc. poprawy w 3/5 wskaźników: ogólna ocena pacjenta i lekarza, ból, możliwość funkcjonowania, obecność białek ostrej fazy). Okazało się, iż pacjenci stosujący dietę wegańską charakteryzowali się lepszą odpowiedzią na leczenie po sześciu i dwunastu miesiącach niż pacjenci z grupy kontrolnej⁵. Wpływ diety wegetariańskiej na RZS wymaga oczywiście dalszych badań.

Ukryte niebezpieczeństwa

Wegetarianizm, a szczególnie jego najbardziej restrykcyjne formy, niesie za sobą niebezpieczeństwo niedoborów pokarmowych. Szczególnie dotyczą one witamin B₁₂ i D, a także wapnia, cynku, jodu i seleniu. Warto pamiętać, iż żelazo i cynk pochodzące z produktów roślinnych są trudniej przyswajalne¹. Zagrożenie stanowi również nieplanowana utrata masy ciała, którą raportowano w dwóch spośród czterech omówionych wcześniej badań⁵.

W celu uniknięcia niedoborów najlepiej jest stosować dietę semiwegetariańską. Należy również zadbać o duże urozmaicenie jadanych produktów. Przechodząc na dietę bezmięsną, należy pamiętać, iż nie może się ona składać jedynie z warzyw i owoców. Niezbędnymi elementami jadłospisu powinny być produkty zbożowe, nasiona roślin strączkowych, orzechy oraz nabiał.

Warto ograniczyć produkty zwierzęce w diecie

Zważywszy na fakt, że współczesna dieta zawiera zbyt dużo produktów tłustych i dań mięsnych, a zbyt mało błonnika i antyutleniaaczy, warto choć kilka dań w tygodniu zastąpić jarskimi propozycjami. Zamiast wędlin do kanapek przygotować pasty roślinne. Wystarczy choćby rozgnieść ugotowany groszek cukrowy z ząbkami czosnku, odrobiną natki pietruszki i przypraw, aby nasze śniadanie stało się zdrowsze. Podobnie zamiast smażonych kotletów albo mięsnych gulaszy można przygotować warzywne curry, dusząc warzywa, takie jak cukinia i kalafior, z prażonymi orzechami nerkowca, posiekaną cebulą, imbirem, chili, kurkumą, kuminem i mleczkiem kokosowym.

Prawidłowo skomponowana, urozmaicona dieta semiwegetariańska może przynieść wiele korzyści, szczególnie w zakresie walki z nadmiarowymi kilogramami i ochrony układu sercowo-naczyniowego. Niestety, dostępne dane nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, że dieta wegetariańska lub wegańska może być skutecznym orężem w walce z RZS i jego objawami. ●

Piśmiennictwo:

- Traczyk I., Jarosz M., Dieta wegetariańska, w: Jarosz M., Praktyczny Podręcznik Dietetyki, Instytut Żywności i Żywienia, 2010
- Craig W.J., Mangels A.R., Position of the American Dietetic Association: vegetariandiets, Journal of the American Dietetic Association, 2009, 109(7):1266-1282
- Donzelli A., Schivalocchi A., Lifestyle and Rheumatoid Arthritis: Prevention and Non-Pharmacological Treatment, Journal of Vasculitis, 2016, 2:4
- Smedslund G., Byfluglien M.G., Olsen S.U. et al., Effectiveness and Safety of Dietary Interventions for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials, J Am Diet Assoc. 2010; 110:727-735
- Hagen K.B., Byfluglien M.G., Falzon L. et al., Dietary interventions for rheumatoid arthritis (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1

CO DO kotle¹ta?

Typowy polski obiad to schabowy, ziemianki i surówka. Nawet jarosze często hołdują tej tradycji, zamieniając tylko mięso na jego strączkowy zastępnik. **Tak więc pytanie o to, z czym najlepiej zjeść „przysłowiowego” kotleta, ma niebagatelne znaczenie.** Z tego powodu dziś na dietetycznym ringu staną: ziemianki i kasza gryczana.

JAN MODZELEWSKI





K

KASZA GRYCZANA

- Jest kaloryczna (100 g suchej gryki to 340 kcal, ugotowanej na sypko ok. 140 kcal), ale jednocześnie ma dość niski indeks glikemiczny, poniżej 55 IG (dobra dla cukrzyków, osób z insulinopornością i mających trudne do opanowania napady głodu).
- Jest dobrym źródłem magnezu, żelaza, miedzi i fosforu oraz błonnika, w tym tak zwanej skrobi opornej, która poprawia funkcjonowanie flory bakteryjnej¹.
- Zawiera ok. 13 proc. wysokiej jakości białka (zbliżonego składem do białka roślin strączkowych).
- Zawiera rutynę² oraz kwercetynę³, które wykazują działanie antyutleniające.

ZIEMNIAKI

- Są stosunkowo niskokaloryczne, 100 gramów to 87 kcal, mają jednak wysoki indeks glikemiczny, zwykle powyżej 70 IG (zależy od sposobu przygotowania).
- Są dobrym źródłem potasu, witaminy C, kwasu foliowego oraz błonnika, w tym tak zwanej skrobi opornej, poprawiającej funkcjonowanie flory bakteryjnej⁴.
- Poza witaminą C zawierają inne antyutleniacze: luteinę (głównie ziemniaki o żółtawym wnętrzu) oraz kwas chlorogenowy.



Wynik

Zarówno ziemniaki, jak i kasza gryczana są produktami zdrowymi i polecanymi w zrównoważonej diecie. O tym, czy nie będą nam szkodzić i prowadzić do przyrostu masy ciała, decyduje w dużej mierze sposób ich obróbki kulinarnej. W szczególności dotyczy to ziemniaków. Najzdrowsza ich wersja to ziemniaki ugotowane w łupince. Gotowanie obranych warzyw (często niestety również pokrojonych) powoduje, że wraz z odlaną wodą pozbawiamy je wielu witamin i minerałów. Ziemniaki odsmażane czy frytki to dodatkowo tłuszcz i akrylamid – substancja, którą powstaje podczas smażenia i pieczenia produktów skrobiowych. Ostatnio niestety coraz głośniejszy mówi się

o jej szkodliwości, szczególnie w kontekście podnoszenia ryzyka zachorowania na różne typy raka^{5, 6, 7}. Niezbyt zdrową formą podania ziemniaków będą te polane masłem czy skwarkami, podobnie jak ziemniaczane purée z dodatkiem śmietany. To właśnie ten niezdrowy sposób przyrządzania ziemniaków – charakterystyczny dla kuchni polskiej – przyczynił się do ich złej sławy, jako warzywa wysokokalorycznego.

Jeśli chodzi o kaszę gryczaną, to najlepiej przygotowywać ją al dente, czyli na sypko (z całkowitym odparowaniem wody). Wybierajmy kaszę średnio paloną i sypką. Choć gotowanie w foliowych woreczkach jest wygodne, to powoduje utratę

witamin, minerałów... i smaku! Podobnie jak w przypadku ziemniaków, tak przy kaszy należy zwracać uwagę na to, w jaki sposób ją serwujemy. Unikajmy tłustych sosów, śmietany i masła. Gryka świetnie smakuje z olejem rzepakowym i odrobiną czosnku, a do ziemniaków możemy podać sos ziołowy na bazie jogurtu. ●

Piśmiennictwo:

- ¹ <http://nutritiondata.self.com/facts/cereal-grains-and-pasta/5683/2>
- ² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10552865>
- ³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25345471>
- ⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11427691>
- ⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18006919>
- ⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20170357>
- ⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17492525>

Chirotech- nika

Chorując na RZS, powinieliście pamiętać o optymalizacji narzędzi, sprzętów czy przedmiotów codziennego użytku, tak żeby chronić zmienione stawy.

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

3

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.

TRZY PODSTAWOWE KIERUNKI OCHRONY STAWÓW TO:

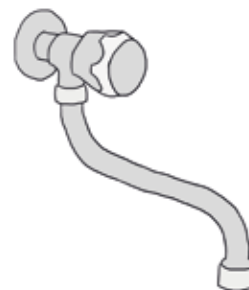
1. Zmiana wzorców ruchowych;
2. Zastosowanie zasad chirotechniki;
3. Stosowanie specjalistycznych ortez przystosowanych dla chorych na RZS.

W tym numerze „Aktywnych” zajmiemy się zastosowaniem zasad chirotechniki u pacjentów z RZS. Poniżej zaprezentowano przykłady, których zadaniem jest zobrazowanie zasady powiększania drobnych przedmiotów lub używania przedmiotów z założeniami dostosowanych do zmian stawowych na tle RZS.

NR 1 KRAN

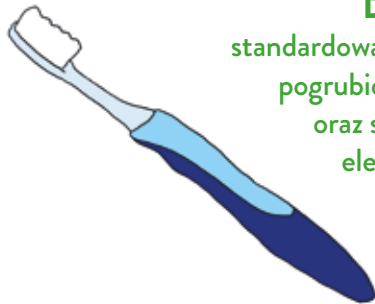


Dobrze:
kran ze spustem wody
typu wajcha

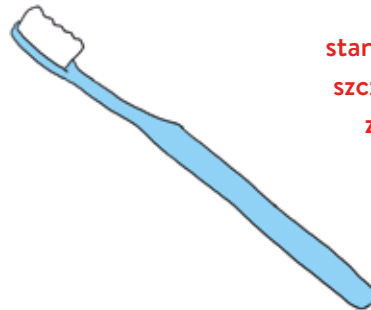


Źle:
kran i okrągłe
kurki

NR 2 SZCZOTECZKA DO ZĘBÓW



Dobrze:
standardowa szczoteczka z rączką
pogrubioną, np. gąbką
oraz szczoteczka
elektryczna



Źle:
standardowa
szczoteczka do
zębów

NR 3 KLUCZ FRANCUSKI

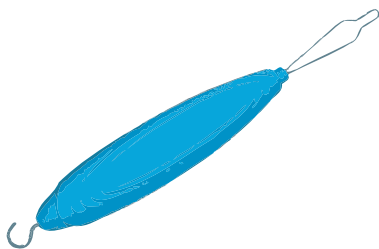


Dobrze:
standardowy klucz,
ale z pogrubioną
rączką

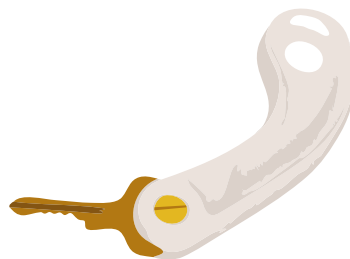


Źle:
normalny
standardowy
klucz

NR 4 STOSUJ PRZEDMIOTY DOSTOSOWANE DO RĘKI REUMATOIDALNEJ NP.:



szydełko do zapinania guzików



uchwyt na klucze



długopis „penagain”

Jest dobrze, bo trafiłam na właściwych lekarzy

Jedyny taki sklep z bielizną damską i męską na warszawskim Powiślu. Jedyny, bo i jego właścicielka jest wyjątkowa. Uwija się pomiędzy regałami. Uśmiecha się, żartuje z klientkami, wzbudza ich zaufanie. A to ważne, gdy wybiera się biustonosz czy seksowny komplet na specjalną okazję. **Elżbieta Idzikowska zaskarbiła sobie sympatię klientek.** Często zwierzają się jej ze swych problemów, także zdrowotnych.

WYSŁUCHAŁA ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

63-letnia Elżbieta Idzikowska poranek sprzed ponad trzydziestu lat zapamięta na zawsze.

– Obudziłam się, myślałam, że mnie sparaliżowało. Nie mogłam ruszyć ani ręką, ani nogą. Ból był nie do zniesienia, a do bólu doszedł strach, który spowodował, że straciłam zdrowy rozsądek. Normalnie drogę z sypialni do łazienki pokonuję w trzy sekundy. Wtedy szłam 20 minut. A w domu było małe dziecko, które wymagało opieki – tak wspomina pierwsze objawy swojej niemocy.

Myślała, że to po grypie, którą przeszła kilka tygodni wcześniej. Choć przez chwilę przeszło jej przez myśl, że być może takie objawy ma po babci, która chorowała na wszystko, między innymi na kamienie żółciowe. To był jednak dopiero początek długiej drogi w poszukiwaniu właściwej diagnozy.

Na szczęście mogła liczyć na wsparcie bratowej – lekarki, a także zaprzyjaźnionego laryngologa. To on przepisał jej antybiotyki i sterydy. Na chwilę pomogło. Potem zaczęła się wędrowka po specjalistach. Ale żaden nie był w stanie postawić właściwej diagnozy. Chodziła od lekarza do lekarza.

– Od Annasza do Kafjasza. Każdy doktor mówił coś innego, nogi uginały mi się ze strachu i z bezradności. Ten strach był okrutny, paraliżował mnie – opowiada pani Elżbieta.

W końcu trafiła na młodą wtedy lekarzkę, a obecnie uznaną profesora reumatologii, która dała pani Eli nie tylko wsparcie medyczne, ale przede wszystkim psychiczne.

– Ból powoduje strach, a jak jest strach, to człowiek jest sparaliżowany. Dlatego ważne jest, aby trafić na odpowiedniego lekarza. Ja miałam to szczęście. Gdyby nie pani doktor i jej tłumaczenie, że wrócę do formy, nie wiem, czy bym sobie poradziła – mówi.

Pacjentka podkreśla, że bez zaufania do lekarza nie ma skutecznego leczenia.

– Ja mówię im o wszystkim, o każdej najmniejszej dolegliwości. Staram się przygotować do każdej wizyty. Przynoszę nie tylko wyniki badań, ale także informacje o wszystkim, co działo się z moim zdrowiem od ostatniej wizyty. Spisuję sobie wszystkie pytania, wątpliwości, informacje o lekach. Nie boję się pytać – mówi. Pani Elżbieta ma za sobą leczenie biologiczne. Jak mówi, przyniosło ono efekty pozytywne, szczególnie od pasa



w dół. – *Bardzo dokuczają mi stopy, bo mają co dźwigać. Pewnie gdybym miała mniejszą wagę, byłoby im lżej.*

Jednak na te stopy pani Idzikowska znalazła lekarstwo, a właściwie „osobistego lekarza”.

– *Gdy płakałam z bólu, prosiłam męża, aby wymasował mi stopy. Te masaże przynosiły ulgę. Masz coś niesamowitego w tych dłoniach! – powtarzałam mu często, aż skończył kurs refleksoterapii, czyli leczenia przez uciskanie. Co drugi dzień robi mi takie masaże, po których czuję się zdecydowanie lepiej. Teraz ćwiczymy dłonie. Po masażach są mniej opuchnięte. A mąż tak się rozmyślał w masowaniu, że wkrótce otworzy własny gabinet.*

Stopy chorych na RZS nie lubią wąskich butów. Dlatego pani Ela drepcze w adidasach lub prunelkach i człapakach, jak nazywa wygodne, płaskie obuwie.

W chorobie zdarzają się lepsze i gorsze chwile. Ta gorsza przyszła pięć lat temu, gdy pani Elżbieta trafiła do szpitala z poważną diagnozą – płyn w opłucnej.

Teraz czuje się w miarę dobrze. – *Na razie RZS jest w fazie uśpienia. I oby spał jak najdłużej. A najlepiej wiecznym sen sprawiedliwego.*

– *Wiadomo, że nie zawsze jest łatwo. Sposób na okiełznanie choroby? – Pogodzić się z nią i nie dać się posadzić na krześle. Nawet gdy boli i wykręca. Człowiek czuje się wtedy poszkodowany przez los, samotny. Wszystkie choroby są w głowie, wiem, o czym mówię, bo sama przeżyłam fazę wycofania. Ale nie można zamykać się w swojej skorupce. Trzeba się otworzyć, rozmawiać.*

Dlatego pani Idzikowska nadal prowadzi sklep, mimo że mogłaby odpoczywać na zasłużonej emeryturze. Lubi być wśród ludzi i to samo radzi innym chorym.

– *Nie można odrzucać pomocy. Przydaje się każda. Mnie mąż czasem musiał wtłoczyć do auta i z niego wyjąć. Poza taką praktyczną pomocą, ważne jest psychiczne wsparcie bliskich.*

Ja mam przy sobie grupę przyjaciółek. Czasem wyciągają mnie na kijki lub na długie spacery – taka aktywność dla osób z RZS jest rewelacyjna.

Inne cudowne metody? Specjalna dieta? Pani Ela podkreśla,

że nie ma złotej i jedynej recepty na RZS. Bo każdy pacjent jest inny. Jej lekiem na całe zło są wnuki – 11-letni Paweł i 8-letni Rafał. Dla nich zrobi wszystko.



– *Trzeba samemu wyczuć, co nam pomaga, a co szkodzi. Ja na przykład nie mogę jeść zielonego groszku i pieczywa z ziarnami. Sery i mleko mogę spożywać w umiarkowanych ilościach. Moja babcia zawsze mówiła, że od stołu należy wstać lekko głodnym. I babcia dożyła 100 lat! Też staram się trzymać tej dewizy.*

Czasem zdarza się, że ktoś ze znajomych pod wpływem „rewelacji” z gazet czy internetu podsuwa jakieś specyfiki albo odwrotnie – namawia do rzucenia leków.

– *Ja mam jeszcze tyle planów, marzeń, tyle chciałabym zobaczyć, że nie mogę tych leków odstawić. Ja po prostu muszę być zdrowa – kwituje pani Elżbieta. Dla wnuków, rodziny, przyjaciół. Dla siebie również. ●*



Zwycięzcę poznasz po fryzurze

Kocham wyjazdy poza cywilizację i jestem otwarta na to, co los przyniesie. Podczas tej podróży było podobnie. **Postanowiłam zaprzyjaźnić się z przedstawicielami jednego z najagresywniejszych plemion**, które żyje w niedostępnej południowo-wschodniej części Etiopii, pośród wzgórz pokrytych sawanną.

ZOFIA SUSKA

ŁODZIANKA, DZIENNIKARKA, PODRÓŻNICZKA, AUTORKA ZARÓWNO CYKLI REPORTAŻY TELEWIZYJNYCH, JAK I LICZNYCH PUBLIKACJI PRASOWYCH I AUDYCJI RADIOWYCH. KILKAKRÓTNIE OBJECHAWSZY GLOB, ODWIEDZIAŁA PONAD 170 KRAJÓW NA PRAWIE WSZYSTKICH KONTYMENTACH... POZA ANTARKTYDĄ.

Jadę do Doliny Omo, w której żyje dumne i bitne plemię Mursi. Liczy ono zaledwie 5 tysięcy ludzi. To jedno z ostatnich afrykańskich plemion, których styl życia i sposób ubierania nie zmienił się od tysięcy lat. Dolinę tę najprościej jest opisać jako swego rodzaju ludzki skansen – żywe muzeum...

Afrykańskie elegatki

Dziewczynki, dziewczyny, kobiety z plemienia Mursi nadal praktykują nacinanie dolnej wargi, w której umieszczone są ceramiczne lub drewniana talerzyki. Ten zwyczaj, kiedyś rozpowszechniony wśród wielu afrykańskich plemion, dziś zachował się tylko tutaj. Dlaczego to robią? Jedna z hipotez mówi, że był to sposób oszpecaenia, mający ocalić kobiety przed arabskimi handlarzami niewolników. Inna, że przez usta wchodziły złe duchy, więc trzeba je w taki sposób chronić. Jest jeszcze taka, że talerze różnych rozmiarów dodają urody. Wracając do ochrony przed złymi duchami, my, współcześni, nie zastana-

wiamy się, jakie duchy odstraszaają agrafki wpięte w wargi, nosy, policzki i pępki najszej młodzieży. Powszechną metodą ozdabiania ciała wśród kobiet i mężczyzn jest nacinanie skóry, prowadzące do powstawania głębokich blizn. Brzuchy największych elegantek pokryte są warkoczami wypukłych wzorów. Żyłki to w tej części świata najlepszy towar na wymianę.

Wojownicy u fryzjera

Mężczyźni z plemienia Mursi specjalizują się w wielopiętrowych fryzurach. Ich włosy układane są za pomocą gliny, piór, koralików, gałęzi i kóż wie czego jeszcze w wysokie konstrukcje, niczym ślubny tort. Takie fryzury wyróżniają wojowników zwycięzców. Gdy to jeszcze chłopiec – wiadomo, że upolował groźne zwierzę, gdy mężczyzna – pokonał albo zabił członka wrogiego plemienia. Przygotowanie takiego dzieła zajmuje wiele godzin. By je ocalić podczas snu, mężczyźni i chłopcy noszą cały czas ze sobą miniaturowe stołeczki, spełniające rolę podglózków.

Zdjęcia za opłatą

Jeśli chcemy zrobić zdjęcia, trzeba wcześniej ustalić opłatę. Zgodę otrzymuje się od naczelnego szamana. Gdybyśmy chcieli ich oszukać, taki czyn mógłby skończyć się tragicznie, nawet ukamienowaniem. Należy pamiętać, że gdy fotografujemy grupę, to każda osoba zażąda zapłaty. Czasem, gdy robimy kilka zdjęć, osoba fotografowana policzy, ile razy słyhać było migawkę i za każdą zażąda uzgodnionej kwoty. Nie są to rujujące sumy, za fotografowanie chcą zazwyczaj 2 birry, czyli ok. 80 groszy. Dla tych plemion biały człowiek to ktoś ubrany w strój koloru khaki, z aparatem fotograficznym na szyi, robiący nieustannie zdjęcia i na pewno bogaty. Panuje przekonanie, że turysta zdjęcia robić musi. Nie ma takiej sytuacji, że nie chce.

Wyprawa w ten rejon Afryki należy do wyjątkowych doznań. Warto zobaczyć ten nieskażony do końca cywilizacją fragment globu, bo kto wie, jak długo przetrwa... ●



KIEDY STAJESZ PO STRONIE

choroby

„Wszystko się skończyło”, „będzie tylko gorzej”
– wiele osób, u których zdiagnozowano RZS, myśli

w ten sposób. Wiele, ze względu na RZS, ogranicza kontakty towarzyskie, rezygnuje z pracy lub hobby. Tymczasem motywacja do leczenia w dużej mierze zależy od wsparcia ze strony otoczenia oraz przekonań związanych z chorobą. Rolę tych czynników mocno podkreśla dr Izabela Pawłowska – psycholog zdrowia, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny i wykładowca na Uniwersytecie SWPS. Nasza rozmówczyni zaznacza również, że w schorzeniu przewlekłym można z czasem zobaczyć nie tylko straty, ale i zyski.

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RÓG

Diagnoza choroby przewlekłej takiej jak RZS to dla człowieka nowa sytuacja. Jak ludzie na nią z reguły reagują?

– To zależy od struktury psychicznej chorego, czyli ważne są różnice indywidualne. Najczęstsze emocje to oczywiście smutek, strach, niepewność, lęk. Nie zawsze jednak emocje odczuwane przez chorego wiążą się z poważną psychopatologią. Musi istnieć biologiczna predyspozycja do takiej reakcji na czynnik stresogenny, aby rozwinęło się zaburzenie psychiczne, jak np. depresja, lęk czy zaburzenie adaptacyjne. Normalnie chory, który otrzymuje informację o chorobie, w tym wypadku przewlekłej, przechodzi proces adaptacji do

niej, który można porównać do okresu żałoby, ponieważ często jest to godzenie się z utratą pewnego stylu życia.

Wspomniana przez panią adaptacja oznacza konieczność zmian na wielu płaszczyznach życia, a każdy człowiek ma w sobie naturalny lęk przed zmianami. Jak można go przezwyciężyć albo zmniejszyć na tyle, żeby przestał być paraliżujący?

– Zmniejszeniu lęku sprzyja wiedza na temat choroby, dająca pewne poczucie kontroli, a przede wszystkim wpływ na jej przebieg. Badania pokazują, że człowiek lepiej znosi trudną

sytuację, kiedy jest ona już znana, oswojona, a więc pozbawiona stresogennego czynnika niepewności, sprzyjającego odczuwaniu emocjonalnego napięcia.

Na ile świadomość, że mamy do czynienia z chorobą, która – owszem – może być w remisji, ale jednak pozostanie z nami na całe życie, wpływa na to, jak do niej podchodzimy?

– Świadomość przewlekłości choroby nie musi przeszkadzać w walce z nią, czasem działa wręcz odwrotnie. Oczywiście w fazie początkowej, kiedy w związku z diagnozą człowiek musi przeformułować dotychczasowy obraz siebie i zaakceptować go, trudno o entuzjazm i motywację. W tym momencie łatwiej też dostrzec straty związane z chorobą przewlekłą niż jej inne możliwe konsekwencje. Natomiast w późniejszym okresie, w fazie aktywnego radzenia sobie z chorobą, wiedza o jej charakterze może być pomocna.



Wiedza to jedno, a nasze subiektywne przekonania dotyczące schorzenia to drugie. Na ile są one istotne w kontekście motywacji do leczenia?

– Przekonania na temat choroby – dotyczące m.in. własnego wpływu, ale też wpływu, jaki na chorobę mogą mieć leczenie czy nowy styl życia – są bardzo ważne. Istotny jest też bilans zysków i strat związanych ze schorzeniem. Modyfikacja przekonań w tych obszarach – np. praca nad zniekształceniami poznawczymi, jak myślenie „czarno-białe”, czyli „wszystko albo nic”, katastrofizacja typu „będzie tylko gorzej” lub uogólnianie „wszystko się skończyło” – poprawia jakość życia pacjenta i wzmacnia motywację do walki z chorobą.

Wspomniała pani o bilansie. Czy w chorobie przewlekłej naprawdę można się doszukać zysków?

– Do mówienia o ewentualnych zyskach uprawnia nas wiedza na temat tzw. posttraumatycznego wzrostu. Oznacza on wszystkie pozytywne zmiany, jakie dokonują się w człowieku w efekcie konieczności poradzenia sobie z trudną sytuacją – odnosi się to również do życia z RZS. Zatem traumatyczne przeżycie, jakim niewątpliwie jest diagnoza ciężkiej choroby przewlekłej, może być katalizatorem posttraumatycznego wzrostu, czyli pozytywnych zmian psychologicznych, a w konsekwencji życiowych.



To wszystko pięknie brzmi, ale czy w swojej praktyce zawodowej faktycznie spotkała pani ludzi, których życie w następstwie diagnozy choroby przewlekłej zmieniło się na lepsze?

– Oczywiście, że znam przykłady pacjentów, których choroba przewlekła zmobilizowała do odnalezienia w sobie zasobów, których wcześniej nie zauważali i z których nie korzystali. Działo się więc, że po czasie adaptacji do nowej sytuacji potrafili oni dostrzec nie tylko straty związane z takim schorzeniem, ale także zyski, których katalizatorem była początkowo wymuszona, a z czasem w pełni akceptowana zmiana stylu życia.

Niestety nie wszyscy pacjenci mają takie doświadczenia, nie wszyscy są też do walki z chorobą tak samo mocno zmotywowani. W jakim stopniu jest to zależne od konstrukcji psychicznej człowieka, a w jakim np. od środowiska, w którym żyjemy?

– Zgodnie z modelem biopsychospołecznym to, jak człowiek funkcjonuje w życiu i radzi sobie z chorobą, jest wypadkową wszystkich czynników, zarówno psychicznych, jak i środowiskowych. Do pierwszych, odpowiedzialnych za odporność na stres, należy poczucie koherencji. Definiuje się je jako przeświadczenie, że zarówno środowisko wewnętrzne, jak i zewnętrzne są w miarę przewidywalne i że w rozsądnych granicach można oczekiwać, że sprawy układają się dobrze, a życie jest sensowne. Ważne są również cechy osobowości, temperament, poczucie humoru, ale też elastyczność poznawcza, która pozwala człowiekowi używać różnych stylów i sposobów radzenia sobie z chorobą i związanym z nią stresem w zależności od sytuacji. Liczy się również tzw. twardość psychiczna czy też wspomniane już wewnętrzne poczucie kontroli i przekonanie o własnej skuteczności.

A co z otoczeniem?

– Tu na pierwszy plan wysuwa się wsparcie społeczne, w wielu badaniach identyfikowane jako najważniejszy czynnik warunkujący radzenie sobie z chorobą przewlekłą i związanym z nią stresem. Ma ono dla pacjenta wiele korzyści: wspomaga procesy zdrowienia, powoduje wzrost samoopieki, wzmacnia chęć przezwyciężenia sytuacji trudnej, a nawet pozwala modyfikować dotychczasowe przyzwyczajenia lub zmienić nastawienie do dalszego leczenia. Wreszcie wsparcie ze strony innych zmniejsza poczucie osamotnienia, a liczne są dowody na to, że samotność negatywnie wpływa na jakość życia w chorobie przewlekłej.

Edukacja, przestrzeganie zaleceń terapii, zaprzestanie palenia, regularne wykonywanie ćwiczeń czy zdrowa dieta – wszystko to pomaga kontrolować RZS. Wielu pacjentów ma świadomość tych kwestii, ale się do nich nie stosuje. Dlaczego nam się nie chce?

– Czynniki motywacyjne są dla modyfikacji zachowania kluczowe, zatem psychika może być przeszkodą we wprowadzaniu zaleceń prozdrowotnych, które są dla chorego zmianą jego stylu życia, a więc czegoś znanego i bezpiecznego. Istnieją jednak metody psychologiczne, jak np. dialog motywujący, które wspomagają pacjentów w tym procesie.

Czy według pani styl życia należy modyfikować radykalnie, czy raczej stopniowo?

– Wprowadzanie zmian stylu życia jest procesem złożonym, na co wskazują różne znane w psychologii i medycynie modele modyfikacji zachowań zdrowotnych. Dlatego wydaje się, że wdrażanie ich stopniowo sprawi, że zmiany nie tylko rzeczywiście wystąpią, ale utrwalą się. Ma tu znaczenie czynnik psychologiczny związany z faktem, że kiedy cel, jakim jest modyfikacja nawyków, zostanie podzielony na etapy, to chory może dostrzec kolejne sukcesy w dążeniu do niego i cieszyć się nimi, co zwiększa jego motywację oraz poczucie własnej skuteczności.

A jak nie załamywać się, jeśli „upadniemy” – przytyjemy kilka kilogramów, wrócimy do papierosów, zarzucimy ćwiczenia?

– Wszystko zależy od naszych przekonań, które czasami – jeśli są nieadaptacyjne – należy modyfikować, pracując samemu lub z pomocą psychologa czy psychoterapeuty. Jeśli nasze myślenie jest np. „czarno-białe”, złamanie zasad postrzegamy jako katastrofę, upadek, porażkę. Umiejętność tworzenia przekonań alternatywnych albo zrównoważonych pozwoli uznać takie zdarzenie za potknięcie, które nie przekreśla wysiłku włożonego dotychczas w zmianę zachowania zdrowotnego. ●

halo, TU TELEMEDYCYNĄ!

W 2015 r., wraz z nowelami ustaw o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, a także o systemie informacji w ochronie zdrowia, telemedycyna została włączona w obszar dozwolonych narzędzi diagnozowania i leczenia. **Usługi telemedyczne łączą osiągnięcia współczesnej medycyny z dokonaniem informatyki oraz telekomunikacji.** Jak w praktyce wykorzystywać możliwości, jakie daje diagnozowanie i leczenie na odległość?

ROZMAWIAŁ MARCIN PACHO

O znaczeniu telemedycyny w terapii RZS rozmawiamy z dr. n. med. Cezarym Lipińskim z Biura Nauki Strategii i Rozwoju UM w Łodzi, wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Naukowego Leczenia Ran i Organizacji Opieki.

Co stanowi punkt wyjścia dla myślenia o telemedycynie w kontekście terapii RZS?

– RZS jest chorobą ogólnoustrojową, stanowi zatem problem interdyscyplinarny. Terapia w tym przypadku wymaga współpracy zespołu specjalistów. W RZS dochodzi przecież do zaburzeń różnych układów i narządów, które wymagają wielu działań leczniczych, nie tylko tych właściwych dla reumatologa. W przebiegu RZS pojawiają się różnorodne problemy kliniczne, takie jak zwiększone ryzyko zawału czy udaru, ze strony układu oddechowego częstsze zapalenia płuc oraz generalne osłabienie odporności. W obecnym systemie opieki zdrowotnej potrzebni w tym przypadku eksperci wzajemnie ze sobą nie korelują. Nie ma osoby, która zbierałaby informacje od poszczególnych specjalistów i zapewniała płynną wymianę takich danych. W nowym modelu opieki skoordynowanej, do której obecnie dążymy, na plan pierwszy zaczyna wychodzić przepływ informacji na linii pacjent–lekarz POZ,

lekarz POZ–specjalista, specjalista–specjalista, jak również pacjent–specjalista. Elementami tego układu są także fizjoterapeuci, dietetycy, rehabilitanci.

Czy system opieki skoordynowanej ma przede wszystkim usprawnić przepływ informacji o pacjencie?

– W modelu opieki skoordynowanej dominantą jest przekonanie, że podstawą dobrze zaprojektowanego systemu opieki jest zbudowanie przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu leczenia. A jeśli tak, to trzeba znaleźć narzędzia, które tej koordynacji będą służyły. Telemedycyna, wykraczająca już poza medycynę kliniczną, wychodzi naprzeciw tym poszukiwaniom. Tworzy np. właściwe środowisko informacyjne dla zrozumienia choroby przez pacjenta, które w przypadku RZS jest niezwykle istotne. Od tego także zależy powodzenie terapii.

Co to oznacza w praktyce?

– Telemedycyna pozwala realizować różne przebiegi informacyjne w procesie terapii. Pacjentowi, a także jego rodzinie, poza np. możliwością przeprowadzania wideokonsultacji z reumatologiem, może zapewnić narzędzia do szybkiego dostępu do sprawdzonej wiedzy medycznej. Dziś mamy do czynienia z natłokiem informacji. Pacjent bardzo często, nim się zgłosi



do lekarza, sprawdza dolegliwości na własną rękę w internecie, który sam z siebie przecież nie weryfikuje treści, które się w nim znajdują. Pacjent lub jego opiekun, który w przypadku chorób przewlekłych, takich jak RZS, jest ważnym ogniwem w procesie efektywnego leczenia, może trafić na wiele niesprawdzonych, ale atrakcyjnych informacji, które finalnie mogą spowodować więcej szkody niż pożytku. Korzystając z narzędzi telemedycznych, możemy stworzyć system informacyjny, który da pacjentowi poczucie bezpieczeństwa, że to, co znajduje się w udostępnionym mu obszarze, jest sprawdzone, rzetelne i bezpieczne do stosowania.

Jednak możliwości telemedyczne nie ograniczają się tylko do sprawnej wymiany tego typu informacji...

– Zgadza się. W przypadku chorób przewlekłych, autoimmunologicznych, takich jak RZS, mamy rozłożony w czasie progres lub regres choroby, bardzo silnie powiązany ze schematem przyjmowania leków. Problemem dla pacjenta bywa konieczność utrzymania reżimu farmakoterapii, który decyduje o poprawie stanu zdrowia. I tu ponownie teledycyna może przyjść nam z pomocą. Są już na rynku gotowe rozwiązania

w postaci dyspenserów lekowych, które pozwalają pacjentowi nie zapomnieć o dawkowaniu, a specjalistom sprawdzać, czy pacjent wyjął lek z dyspensera. Tego typu urządzenia, wysyłając sygnał telemedyczny do pielęgniarki, lekarza, fizjoterapeuty czy do każdej innej osoby z łańcucha opieki, która takiej informacji potrzebuje i analizuje dane pacjenta, pozwalają sprawdzać, czy pacjent stosuje się do zaleceń lekarskich. Inny aspekt teledycyny, który znajduje zastosowanie w RZS, dotyczy modelu fizjoterapii. Fizjoterapeuta, za pomocą dostosowanych do potrzeb medycznych urządzeń audiowizualnych, może zdalnie uczestniczyć w ćwiczeniach pacjenta, korygować jego ruch albo też wysłać wskazówki, np. pod postacią filmów, jak dane ćwiczenie powinno być prawidłowo realizowane.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe zapisy prawne dotyczące realizowania usług telemedycznych przez państwową służbę zdrowia, rozwiązania, o których pan mówi, to na razie jedynie teoria...

– To prawda. W zakresie RZS, jak i wielu innych chorób, nie ma jeszcze w systemie państwowej opieki działań telemedycznych

im przypisanych. Wymienione przeze mnie obszary, narzędzia i możliwości dotyczące m.in. przepływu informacji związanego z projektowaniem struktury organizacyjnej ochrony zdrowia, czyli opieki koordynowanej, stanowią projekty MZ, które będą wchodzić w życie wraz z nowym programem POZ Plus. Pilotaż programu planowany jest od stycznia 2018 roku. Nie ma w nim niestety wprost ujętego reumatoidalnego zapalenia stawów, ale są inne jednostki chorobowe, dla których zadania telemedyczne są jasno określone, a które potem będą przenoszone na kolejne stany kliniczne. Jeśli z kolei chodzi np. o dyspensery leków, które w przypadku RZS mogłyby funkcjonować bardzo dobrze, to są one już stosowane w innych jednostkach klinicznych. Technologicznie jesteśmy na tego typu świadczenia zatem gotowi. Problemy z powszechną dostępnością są związane po pierwsze z pieniędzmi (opłaty za zakup i serwisowanie sprzętu, przeszkolenie osób czy stworzenie systemów informacyjnych, które będą ten sprzęt wspierać), a po drugie z zapisami prawnymi. Dotyczą one choćby tego, w jaki sposób taka łączność powinna być chroniona, jak zapewnić jej personalizację, bez dostępu niepowołanych osób trzecich. Do czasu, aż Agencja Oceny Technologii Medycznych i Telemedycznych nie wskaże parametrów takiej usługi, nie określi, co może być przedmiotem tego typu wideokonferencji, nie oznaczy też parametrów cenowych, nie ma podstaw, które pozwalają sprawozdawać tego typu świadczenie do NFZ.

W praktyce zatem wszystkie te rozwiązania, w tym np. wideokonferencje pomiędzy pacjentami a reumatologami, są możliwe do wykonania i mogą być świadczone w ramach opieki prywatnej?

– Tak, są dozwolone. Różnego rodzaju świadczenia poprzez łącza mogą być i są realizowane w różnego typu centrach medycznych. Wtedy oczywiście mamy do czynienia z dobrowolną umową pomiędzy danym centrum i pacjentem, któremu taka usługa jest przedstawiana i który dobrowolnie godzi się na nią i pokrywa jej koszty z własnej kieszeni. W przypadku publicznej służby zdrowia i finansów publicznych umowa taka jest o wiele bardziej skomplikowana, ma wiele składowych, jest pacjentowi narzucona, dlatego należy zadbać, by jego interesy były tu chronione w sposób szczególny, a to wymaga wielu dodatkowych restrykcji. Dodatkowo musi być w pełni udokumentowana, by nie było żadnych wątpliwości co do zasadności i opłacalności danej procedury, za którą płacić ma nie jeden konkretny pacjent, ale wszyscy podatnicy.

Wybiegnijmy jeszcze trochę bardziej w przyszłość. Czy w przestrzeni rozwiązań telemedycznych, nad którymi obecnie się pracuje, widzi pan inne, które mogłyby znaleźć zastosowanie w terapii RZS?

– Tak, mamy już np. dostęp do całego systemu ortez, które wspomagają bądź torują pracę i zakresy ruchów w poszcze-

gólnych stawach. Mają one ogromne znaczenie w RZS. Odpowiednie aparaty ortotyczne mają na celu ograniczanie powikłań zaburzenia toru bądź zakresu ruchu. Orteza taka, wyposażona w inklinometr, czyli kątomierz, który za pomocą np. Bluetootha może przekazywać informacje do telefonu komórkowego i dalej lekarzowi, pielęgniarce czy fizjoterapeucie, może tworzyć pełny, rzeczywisty obraz nie tylko wykorzystania ortozy – co w przypadku kiedy to państwo będzie współpłacić za taki sprzęt, będzie miało niemałe znaczenie – ale przede wszystkim zakresów ruchów u konkretnego pacjenta. Widząc, jak ten zakres był realizowany w normalnym programie fizjoterapeu-



E-konsultacje dla pacjentów, prowadzone za pośrednictwem komputera lub telefonu, to najpowszechniejsze przykłady rozwiązań telemedycznych. Jednak na rynku świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii teleinformatycznych możliwości jest znacznie więcej. To m.in. wymiana w czasie rzeczywistym danych o chorym pomiędzy specjalistami z oddalonych jednostek medycznych, a także monitoring zdrowia na odległość przy użyciu urządzeń elektronicznych, pozwalający na minimalizowanie ryzyka zagrożenia zdrowia i reagowanie na zmiany w parametrach życiowych pacjenta.

tycznym, lekarz czy właśnie fizjoterapeuta dostaje nieocenioną informację w porównaniu z tą, którą otrzyma podczas badania w gabinecie lekarskim. Lekarz, zlecając w trakcie wizyty wykonanie danego ruchu, widzi tylko wycinek rzeczywistości pacjenta, nie widzi chorego w jego naturalnym środowisku, w trakcie codziennych czynności. Ten obszar telemedycyny jest moim zdaniem niezwykle ciekawy i powinien się bardzo szybko rozwinąć. Już dziś są firmy, które zajmują się tworzeniem tego typu komponentów, ale zainteresowanie rynkowe jest niestety małe. Wprowadza nas to w pewne błędne koło – mamy mało sprzętu, a więc i mało prób, a to z kolei wpływa na to, że nie mamy wystarczająco dużo udokumentowanej wiedzy i badań na temat przydatności takich rozwiązań.

Inne rozwiązanie telemedyczne, które powinno moim zdaniem świetnie sprawdzać się u chorych na RZS, dotyczy bólu i jego nasilenia. Pacjent za pomocą prostej ankiety, np. w formie aplikacji w telefonie komórkowym, mógłby na bieżąco i dzięki temu najbardziej wiernie opisywać, w jakiej sytuacji jak silny ból u niego wystąpił. Zebranie takich informacji tworzyłoby dla lekarza nową wartość przy modyfikacji planu leczenia, zawsze z korzyścią dla chorego. ●

POMÓŻ SOBIE BYĆ

piękna!

Od czego zależy kondycja skóry, włosów i paznokci? **Czy to tylko kwestia „dobrych” genów, czy raczej umiejętnej pielęgnacji?** Dieta?

A może jędrna skóra, gęste włosy i mocne paznokcie to przywilej młodości, który kończy się wraz z upływem lat?

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

Bez wątplenia rodzimy się z konkretnym wyposażeniem genetycznym, które predysponuje w pewnej mierze wygląd naszej skóry, włosów i paznokci na przestrzeni upływających lat. Wraz z wiekiem w całym naszym organizmie następują różnego rodzaju zmiany – ach, ten ageing! – które widoczne są również na skórze, włosach i paznokciach. Geny i upływ czasu to niezależne od nas czynniki, ale prawdą jest również i to, że my sami także mamy wpływ na kondycję naszej skóry.

Doceń własne dziedzictwo

Pewnych rzeczy oczywiście nie przeskoczmy, jeśli od pokoleń kobiety w twojej rodzinie miały cienkie, rzadkie włosy i Ty również je po nich odziedziczyłaś, to nawet najlepsza pielęgnacja, zrównoważona dieta i zdrowy styl życia nie spowodują, że nagle po czterdziestce wyhodujesz na głowie bujną czuprynę. Nie wierz reklamom, które próbują Ci to wmówić. Doceń natomiast to, co otrzymałaś od poprzednich pokoleń. Być może atutem twojej babki nie była lwią czupryna, ale czy przypadkiem nie zachwycała talią osy lub zabójczym uśmiechem?

W twoich rękach

To, że mamy pewne ograniczenia, nie znaczy oczywiście, że jesteś bezsilna i że nie warto niczego robić, by o siebie zadbać. Chodzi tylko o to, żebyś biorąc pod uwagę swoje dziedzictwo genetyczne, wiek i stan zdrowia, tak zadbała o siebie, by wyglądać dobrze i czuć się dobrze w swojej skórze. A zrobić możesz sporo. Skóra jest czułym barometrem stanu zdrowia. Pamiętaj, to ty najlepiej znasz swoją skórę, warto przyglądać się jej uważnie, obserwować zmiany, nagłe pogorszenie jej

kondycji i reagować jeśli, coś nas niepokoi. A najlepsza reakcja to nie kolejny krem czy suplement, ale mądry lekarz dermatolog. Genów nie zmienisz, czasu nie cofniesz, ale stan naszej skóry zależy w dużej mierze od diety, ewentualnych używek, stylu życia oraz sposobu pielęgnacji.

Dieta dla urody

Naszej urodzie służy dieta różnorodna i gwarantująca podaż wszystkich potrzebnych makro- i mikroskładników pokarmowych. Podstawowym składnikiem budulcowym włosów, skóry i paznokci jest kreatyna, zbudowana z aminokwasów siarkowych. To one decydują o odpowiedniej strukturze włosa, wzmacniają cebulki, chronią przed przedwczesnym siwieniem, przyspieszają porost włosów i zapobiegają ich wypadaniu. Aminokwasy siarkowe znajdują się w mięsie i jego przetworach, fasoli, rybach, jajkach. Bardzo ważna jest także witamina B₇, czyli tiamina, która sprawia, że paznokcie są mocne, zdrowe i odporne na uszkodzenia. Służy też skórze, zapobiegając łojotokowemu zapaleniu skóry. Źródłem witaminy B₇ są: drożdże, razowy chleb, grube kasze, płatki owsiane, suche nasiona roślin strączkowych, jaja, orzechy. Witamina B₂ (ryboflawina) także działa przeciwłojotokowo. Dodatkowo zapobiega wypadaniu włosów oraz kruchości i rozdwarzaniu się paznokci. Znajdziemy ją w: drożdżach, nabiale, warzywach liściastych, jajach, kaszy gryczanej, orzechach, rybach, produktach z pełnego przemiału. Starając się wzmocnić włosy i paznokcie, warto włączyć do jadłospisu otręby i płatki owsiane, razowy chleb, żółtko jaja, wątróbkę i strączki, ponieważ zawierają kwas pantotenowy. Jego niedobór może być przyczyną łysienia, a sam kwas pobudza do pracy cebulki włosowe, przez co przyspiesza porost.



Wygląd samej skóry w bardzo dużym stopniu zależy od nawodnienia organizmu. Żaden kosmetyk nie nawilży nam skóry ani twarzy, ani ciała, jeśli nasz organizm nie będzie odpowiednio nawodniony. Skórze służą też nienasycone kwasy tłuszczowe, dlatego jedzenie tłustych ryb, dodawanie oliwy do sałatek oraz przekąski z orzechów to nie tylko profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych, ale też ukłon w stronę jej potrzeb.

Zachwiana równowaga

Nadmierne wypadanie włosów często ma podłoże hormonalne. U mężczyzn prowadzić może do niego nadmiar testosteronu, u kobiet obniżenie się poziomu estrogenów. Dlatego panie skarżą się na dużą utratę włosów po menopauzie, po odstawieniu antykoncepcji hormonalnej czy po urodzeniu dziecka. Układ hormonalny działa z różną intensywnością na różnych etapach życia, a ponieważ wygląd włosów zależy w największym stopniu od hormonów płciowych, stąd w późniejszym wieku wszyscy zauważają, że generalnie „włosy już nie te”. Zwykle są cieńsze, rzadsze i wolniej rosną.

Wzmoczone wypadanie włosów może być również efektem braku witamin, a deficyt ten może wynikać zarówno z nieprawidłowej diety, jak i zaburzeń wchłaniania w przewodzie pokarmowym. Kluczową witaminą dla włosów jest biotyna, pierwiastkiem zaś żelazo. Podobne czynniki – brak równowagi hormonalnej, niedokrwistość i niedobór witamin – sprawiają, że paznokcie są zbyt miękkie, łamią się i rozdzwajają.

Łagodność popłaca

Duże szkody wyrządzamy włosom i paznokciom sami. W wielu przypadkach wystarczyłoby sprzątać w rękawiczkach, by cieszyć się mocną płytką paznokcia. Kontakt z detergentami podczas prania i sprzątania bardzo osłabia paznokcie, a same prace

domowe uszkadzają je też mechanicznie. Przy słabych i kruchych paznokciach pomocne bywają odżywki do paznokci, które poprzez pokrycie płytki dodatkową warstwą, skutecznie ją utwardzają oraz chronią przed urazami i pękaniem.

Włosom nie służy częste suszenie zbyt gorącym powietrzem, ponieważ osłabia to ich strukturę. Nadużywanie suszarki z gorącym nawiewem sprawia, że łuski włosa otwierają się i są podatne na niszczenie. Podobnie na włosy działa prostowanie prostownicą czy kręcenie za pomocą lokówki. Tego typu zabiegi powinny być wykonywane sporadycznie, nie na mokrych włosach oraz z zastosowaniem kosmetyków z ochroną termiczną. Kiedyś włosy niszczyła tzw. trwała, dzisiaj to samo dzieje się przy nieumiejętnym ich rozjaśnianiu i koloryzowaniu. Wprawdzie na rynku mamy coraz bardziej łagodne farby i systemy do koloryzacji, jednak bardzo często są one źle stosowane. W ramach oszczędności farbujemy włosy samodzielnie, zwykle za długo trzymając preparat na niektórych ich partiach, bo nie mamy wprawy ze sprawnym nakładaniem i zmywaniem farby. Z tego powodu w szczególności osoby mające problem z nadmiernym wypadaniem włosów czy chorujące na schorzenia, które włosom nie służą, powinny oddać swoje włosy w ręce profesjonalisty. Od dobrego fryzjera można się też nauczyć, jak obchodzić się ze swoimi włosami na co dzień, bo niestety zazwyczaj nie jesteśmy dla nich łagodni. Dopiero w salonie zaskakuje nas to, że woda do spłukiwania szamponu nie musi być gorąca, a rozczesywanie włosów nie musi ich szarpać. W ramach codziennej pielęgnacji trzeba zadbać o odpowiednie nawilżanie włosów i skóry głowy. Pomogą w tym umiejętnie dobrane do rodzaju włosów kosmetyki, których nie musi być dużo (szampon, odżywka, maska) oraz przyrządy (szczotka, grzebień, frotki, wsuwki). ●

MIASTO LUDWISARZY, FAJKARZY I... wojaka Szwejka

Starówka z obudowanymi renesansowymi kamieniczkami, pochyłym rynkiem, gotycką katedrą i kilkoma innymi sakralnymi zabytkami. Położony na wzgórzu zamek, ufundowany przez Kazimierza Wielkiego. Pozostałości fortów, które na początku I wojny światowej uczyniły miasto trzecią co do wielkości twierdzą w Europie. Robi wrażenie, prawda? **A to zaledwie część turystycznych atrakcji Przemyśla.**

MAGDALENA RÓG

Malowniczo położony na obu brzegach Sanu Przemyśl ma przeszło 1000-letnią historię. Jej część stanowią wytwarzane tu dzwony i fajki. Można się o tym przekonać, odwiedzając poświęcone im muzeum, znajdujące się w późnobarokowej Wieży Zegarowej, która sama w sobie też jest godna uwagi.

Zabytki w zabytku

Wspomniana wieża została wzniesiona w latach 1775–1777 jako dzwonnica planowanej katedry greckokatolickiej, która notabene nigdy nie powstała. Tzw. reformy józefińskie sprawiły, że obiekt przeszedł w ręce miasta. Wysoka na 38 metrów wieża długo wykorzystywana była przez strażaków jako punkt obserwacyjny, a w latach 80. ubiegłego wieku stała się własnością Muzeum Narodowego Ziemi Przemyskiej. Położona w centrum starówki ciekawa architektonicznie budowla była wręcz stworzona do celów wystawienniczych. Pytaniem pozostawało tylko, co w niej zaprezentować. Wybór padł na wyroby rzemieślnicze, z których miasto słynie, czyli dzwony i fajki. O dziwo, dwa tak różne gabarytowo typy eksponatów udało się umiejętnie zestawić oraz atrakcyjnie zaprezentować. Fajkarze i ich dzieła królują na dolnej oraz dwóch górnych kondygnacjach wieży. Sztuka ludwisarska opanowała natomiast cztery następujące po sobie poziomy, zaczynając od drugiego.

Z pianki, porcelany, drewna, gliny...

Od chwili otwarcia muzeum we wrześniu 2001 roku należąca do niego kolekcja fajek (głównie za sprawą zakupów i darowizn)



stale się powiększa. Obecnie najliczniej reprezentowane są w niej artystyczne fajki z sepiolitu (minerału znanego jako pianka morska), powstałe w większości w XIX wieku na terenie ówczesnej monarchii austro-węgierskiej i w Niemczech. Interesujące są fajki porcelanowe, zdobione motywami myśliwskimi i portretami kobiet. Wśród drewnianych unikatem jest główka w kształcie głowy tajemniczego zwierzęcia. Oddzielną grupę stanowią fajki myśliwskie (nazywane hubertówkami). Niepozorne, ale szczególnie wartościowe ze względów historycznych są gliniane fajki jednorodne, głównie ze słynnej wytwórni Schlesis Fabrice w Zborowskim, jak też lulki, czyli główki fajek złożonych, z których najstarsza pochodzi z końca XVII, zaś najmłodsze z początku XX wieku. Kolekcję dopełniają fajki wodne – nargile – oraz drobne sprzęty i akcesoria fajczarskie.



Muzeum Narodowe Ziemi Przemyskiej



Bazylika archikatedralna WNMP

Mistrzowie fajkarskiego rzemiosła

Na przedostatniej kondygnacja Wieży Zegarowej, otoczonej tzw. małym tarasem, prezentowana jest stała wystawa zatytułowana „Historia fajki przemyskiej”. Opisuje ona dzieje fajkarskiego rzemiosła, uprawianego w mieście od drugiej połowy XIX wieku aż do dziś (Przemyśl jest jedynym ośrodkiem wytwórstwa fajek profesjonalnych w kraju).

Ekspozycja pozwala poznać największych mistrzów w tym rzadkim obecnie fachu: Wincentego Swobodę, jego ucznia Ludwika Walata, od którego nazwiska fajki wytwórców przemyskich zwyczajowo nazywane są walatówkami, czy Jakuba Pollera. Zwiedzający mogą wyobrazić sobie ich pracę, oglądając warsztat fajkarski i używane w nim narzędzia oraz sprzęty. Do rozwoju tego rzemiosła przyczynili się także obrońcy prze-

myskiej twierdzy, którzy przywozili je ze sobą, a także wypalali amatorsko na własny użytek w obrębie umocnień. I tu nie sposób zapomnieć o słynnym wojaku Józefie Szwejku, którego los zawiódł do tutejszych fortów. Postać z powieści Jaroslava Haška ma w mieście pomnik-ławeczkę i grono sympatyków, co roku (w lipcu) organizujące Wielkie Manewry Szwejkowskie.

Tu mają serce do dzwonów

Przemyśl znany jest w Polsce i na świecie nie tylko z produkcji fajek, ale także dzwonów. Odwiedzając muzeum w Wieży Zegarowej, można zapoznać się z niezmiennym od średniowiecza procesem ich powstawania. Obejrzeć dzwony i inne przykłady sztuki ludwisarskiej, z których największe zawieszono zostały na specjalnym stalowym rusztowaniu w szybie niedosłej dzwonnicy. Uwagę zwracają wyroby z warsztatów gdańskich oraz toruńskich, datowane na XVII i XVIII wiek. Z Przemyślem związane są dwa dzwony zdobione elementami herbu miasta: z 1740 oraz 1878 roku. Interesujący jest też pięknie zdobiony egzemplarz z Daromina koło Sandomierza, wykonany prawdopodobnie na zamówienie papieża Piusa XI. Ekspozycję uzupełniają dzwony okrętowe wypożyczone z po-



Przemyśl i rzeka San od strony zachodniej

morskich muzeów, a także dokumenty i archiwalia dotyczące rodu Felczyńskich, który ludwisarskim rzemiosłem para się od 1808 roku. Początkowo miejscem ich działalności był Kałusz (dzisiejsza Ukraina), a od 1915 roku Przemyśl. Obecnie w mieście działają dwie odlewnie Felczyńskich.

Piękny widok na deser

Na szczycie wieży znajduje się taras, który jest najwyższym punktem widokowym w centrum miasta. Roztacza się z niego urocza panorama przemyskiej starówki, ze wszystkimi jej architektonicznymi skarbami. ●



RZS POROZMAWIAJMY

3 lata

Z WAMI I DLA WAS

Za nami trzeci rok kampanii edukacyjnej „RZS Porozmawiajmy” skierowanej do osób dotkniętych reumatoidalnym zapaleniem stawów.

– Był to rok intensywnej pracy. Nakręciliśmy dwa filmy z ambasadorkami kampanii poświęcone komunikacji z lekarzem. U uruchomiliśmy długo wyczekiwaną przez pacjentów stronę internetową. Przygotowaliśmy specjalny poradnik dla pacjentów, zawierający praktyczne wskazówki na temat leczenia i monitorowania aktywności RZS oraz sposobów radzenia sobie w trakcie kryzysów. Zorganizowaliśmy także pierwszy w Polsce webinar dla chorych i ich rodzin, poświęcony reumatoidalnemu zapaleniu stawów i komunikacji z lekarzem, w którym udział wzięło blisko 500 pacjentów – podkreślają organizatorzy kampanii.

Poprzez nasze działania chcieliśmy zachęcić pacjentów do otwartej rozmowy z lekarzem reumatologiem na temat choroby i jej leczenia oraz pokazać, że współpraca z lekarzem i zaangażowanie samego pacjenta w proces leczenia mają istotny wpływ na wyniki terapii. Mamy nadzieję, że nam się to udało – dodają organizatorzy.

W ramach kampanii na portalu społecznościowym Facebook uruchomiony został również fanpage, który każdego dnia śledzony jest przez blisko 3000 internautów. Tam również, z okazji obchodów Światowego Dnia Reumatyzmu, odbyła się internetowa akcja pod hasłem #rzsporozmawiajmy. Jej celem było zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat reumato-

idalnego zapalenia stawów (RZS), zachęcenie do wykonywania badań diagnostycznych w kierunku RZS oraz zwrócenie uwagi na problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów chorych na RZS. Aby przyłączyć się do akcji, wystarczyło zrobić sobie zdjęcie z hasłem kampanii i opublikować je na swoim profilu społecznościowym z hashtagem #rzsporozmawiajmy. Akcję wsparli m.in.: blogerka i pisarka Katarzyna Frąckowiak, bloger REZASTA, dziennikarki Katarzyna Bosacka i Anna Popek, wokalistka i autorka BOVSKA, Urszula Jaworska, Panna Anna Biega i Instalekarz.

– W trzecim roku kampanii nie zapomnieliśmy również o pacjentach, którzy na co dzień nie mają dostępu do internetu. Specjalnie dla nich stworzyliśmy interaktywne kioski edukacyjne, które dzięki uprzejmości dyrekcji placówek medycznych udostępniamy w poradniach reumatologicznych w całym kraju – zaznaczają organizatorzy.

Ogólnopolska kampania edukacyjna „RZS Porozmawiajmy” zainaugurowana została w 2015 roku. Jej głównym celem jest zwrócenie uwagi pacjentów i ich najbliższych na problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz przyczyny i konsekwencje zdrowotne takiego postępowania. Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to choroba przewlekła, która wymaga odpowiedniego leczenia do końca życia. Nieleczona lub leczona w sposób nieodpowiedni prowadzi do niepełnosprawności, inwalidztwa, a nawet przedwczesnej śmierci. Dzięki odpowiedniej terapii można powstrzymać jej postęp. ●



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!**