

# AKTYWNI

NR 2 (19)/2018

ISSN 1234-123X

www.roche.pl

Forum RZS



## Leczenie bólu

W CHOROBAH  
UKŁADU RUCHU



## RZS

NA KOMISJI  
LEKARSKIEJ



Na okładce

# Kamila Drozd

WALCZĘ Z RZS O ODROBINĘ  
PRZESTRZENI...



WEJDŹ NA PROFIL **RZSPOROZMAWIAMY** NA FACEBOOKU!

 [facebook.com/rzsporozmawiajmy](https://facebook.com/rzsporozmawiajmy)

- 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



**Ta grupa była nam bardzo potrzebna! Wreszcie mamy gdzie porozmawiać o tym, z czym zmagamy się na codzień. Dzięki, że jesteście!**

Ela, chora na RZS od 8 lat



**POLUB NASZ PROFIL NA FACEBOOKU I BĄDŹ NA BIEŻĄCO!**







### Drodzy Czytelnicy

**W**brew stereotypom choroby reumatyczne w dużej mierze dotykają osób młodych, które wciąż się kształcą bądź rozpoczynają okres własnej aktywności zawodowej. Współczesne metody leczenia pozwalają pacjentom nie tylko funkcjonować na co dzień bez bólu, ale także realizować się w życiu rodzinnym i zawodowym, czego najlepszym przykładem jest nasza bohaterka – Kamila Drozd (str. 18). Choć jak sama przyznaje, diagnoza RZS zmieniła w jej życiu wszystko, to jednak poznając chorobę, wywalczyła sobie przestrzeń, w której jest szczęśliwa i korzysta z życia.

Osoby żyjące z RZS to jednak zróżnicowana pod wieloma względami grupa, a każdy pacjent ma swoją indywidualną historię choroby. Niestety pomimo rozwoju medycyny wciąż są pacjenci, którzy w wyniku długotrwałego postępu choroby stali się osobami niepełnosprawnymi ruchowo, wymagającymi pomocy bliskich w codziennych czynnościach. W sytuacji, kiedy choroba uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie, warto wiedzieć, jakie z tego powodu przysługują pacjentom prawa. Dlatego właśnie jeden z tematów numeru poświęciliśmy kwestiom orzekania o niepełnosprawności przy RZS (str. 11). Taki dokument może być bardzo przydatny chociażby podczas organizowania wyjazdu na turnus rehabilitacyjny. A jeśli leczymy i rehabilitujemy się we własnym zakresie, pozwala on na odpisanie tych kosztów od podatku. O ofercie sanatoriów w Polsce dla osób z RZS przeczytacie w tekście „Jedziemy po zdrowie” (str. 28). Zachęcamy też do lektury tekstu o standardach leczenia RZS w Polsce i na świecie (str. 8). Zmiany w dostępie polskich pacjentów do nowoczesnych terapii postępują, choć nie tak szybko, jak można się tego spodziewać. Wspólnie czekamy na lepsze zrozumienie potrzeb pacjentów reumatologicznych, a tymczasem Państwu życzymy wytrwałości w codziennych zmaganiach z chorobą.

*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 Saetra, Magdalena Pietraszkiewicz, Aleksandra Zalewska-Stankiewicz, Magdalena Róg,  
 Agata Stanecka (ilustracje), ZDJĘCIA: Mateusz Mączka, Przemysław Ludwiczak, Malwina Biała (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/1809/0010

**FORUM RÓŻNOŚCI**

05 O TYM SIĘ MÓWI

06 POD LUPĄ

**U SPECJALISTY**

08 CO MÓWI LEKARZ?

**Leczenie RZS**

08

Skąd wyszliśmy, dokąd zmierzamy

11 Z DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

**RZS** na komisji lekarskiej

**NA TALERZU**

14 MENU

Co nas **tuczy**?

14

16 NA RINGU:

**A JAK FORMA?**

18 BOHATEROWIE

**Kamila Drozd**

21 MAMY GOŚCIA

**Joanna Dudek**

i **Mateusz Banaszek**

24 RUSZAJMY!

Rekreacja z kijkami

**STYLE ŻYCIA**

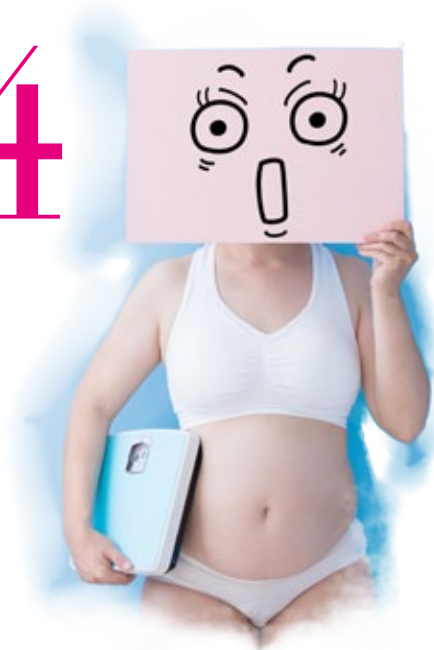
26 URODA

Czas na walkę z czasem!

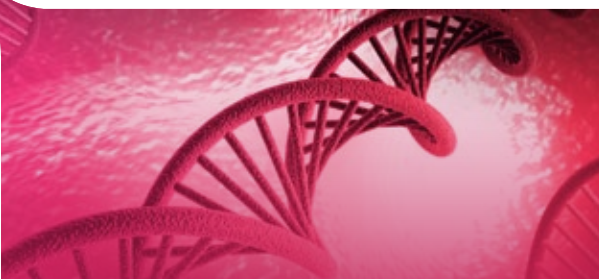
**KIERUNEK**

28 SANATORIA

Jedziemy po zdrowie



18



## NOWY GEN, NOWE TERAPIE?

**Australijscy naukowcy zidentyfikowali nowy gen, który może odgrywać rolę w regulowaniu odpowiedzi immunologicznej organizmu na infekcje i choroby.**

Odkrycie może doprowadzić do opracowania nowych metod leczenia grypy, zapalenia stawów, a nawet raka. Gen, zwany C6orf106 lub „C6”, kontroluje produkcję białek związanych z chorobami zakaźnymi, rakiem i cukrzycą. Choć istnieje od 500 milionów lat, dopiero zaczynamy rozumieć jego potencjał. Nasz układ odpornościowy produkuje białka zwane cytokinami, które wieloaspektowo oddziałują na układ immunologiczny, m.in. pobudzając komórki biorące udział w odpowiedzi odpornościowej. „C6” reguluje ten proces, wyłączając wytwarzanie pewnych cytokin, aby powstrzymać naszą odpowiedź immunologiczną przed wymknięciem się spod kontroli. Cytokiny regulowane przez „C6” są zaangażowane w różne choroby, w tym raka, cukrzycę i choroby zapalne, takie jak RZS. Odkrycie to pomaga lepiej zrozumieć pracę układu odpornościowego, co powinno umożliwić naukowcom opracowanie nowych, bardziej ukierunkowanych terapii także dla pacjentów z RZS.

Źródło: Science Daily

## Z RZS NA RYNKU PRACY

**W pełnym wymiarze godzin jest aktywnych zawodowo 55 proc. osób cierpiących na choroby reumatyczne – wynika z raportu „Aktywność społeczno-zawodowa osób z chorobami reumatologicznymi”.**

Badanie w tym zakresie przeprowadzono między czerwcem a październikiem 2017r. wśród 338 osób z takimi chorobami reumatycznymi, jak: RZS, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, toczeń rumieniowaty układowy oraz fibromialgia. Z raportu wynika, że 55 proc. z osób chorobami reumatycznymi jest zatrudniona na pełnym etacie, a ponad 13 proc. pracuje w niepełnym wymiarze godzin. Ponad 37 proc. respondentów przyznało, że łączenie choroby reumatycznej z pracą zawodową jest bardzo trudne. Tylko dla 8 proc. badanych choroba nie wpływa znacząco na karierę zawodową. Połowa respondentów twierdzi, że schorzenia te komplikują życie, ale nie uniemożliwiają pracy. Choroby reumatyczne, wbrew ogólnemu stereotypowi, w dużej mierze dotyczą osób młodych, które wciąż się kształcą bądź rozpoczynają okres własnej aktywności zawodowej. W ich przypadku głównymi trudnościami są ograniczona dyspozycyjność oraz związana z chorobą mniejsza wydajność. Komentujący raport dr Rafał Cekiera z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach podkreśla, że ponad połowa badanych boi się przyznać w pracy do swojej choroby. Prawie 35 proc. ukrywa orzeczenie o niepełnosprawności w obawie przed utratą pracy. Aż 69 proc. obawia się, że z tego powodu utraci zatrudnienie lub będzie miało kłopoty w pracy. 52 proc. rezygnuje nawet ze zwolnienia lekarskiego, jeśli jest to możliwe, byle nie narazić się na ryzyko utraty pracy.

Źródło: Medycyna Praktyczna

## OTYLI PRZEZ BAKTERIE?

**Powodzenie w gubieniu zbędnych kilogramów może zależeć od indywidualnego składu flory bakteryjnej jelit. Specyficzne funkcje niektórych bakterii uniemożliwiają zejście z wagi – sugerują naukowcy z Mayo Clinic.**

Bakterie jelitowe są zdolne do rozbijania złożonych cząsteczek jedzenia, przez co dostarczają nam dodatkowej energii. W normalnej sytuacji jest to dla nas dobre. Jednak dla osób próbujących schudnąć proces ten może być przyczyną frustracji i niepowodzeń. Naukowcy już dawno zauważyli, że niektóre osoby nie mogą schudnąć bez względu na to, ile ćwiczą i jak bardzo ograniczają spożycie kalorii. Podejrzewali, iż winę za to ponoszą właśnie bakterie. Porównali więc skład mikroflory jelitowej badanych, którym udało się zgubić zbędne kilogramy i tych, którzy mimo wysiłków nie poczynili większych postępów. Analizy pokazały, że niektóre rodzaje bakterii, np. *Phascolarctobacterium*, sprzyjały utracie wagi. Inne, np. *Dialister*, sprawiały, że odchudzanie stawalo się drogą przez mękę. Przyczyną niepowodzeń w gubieniu zbędnych kilogramów było zaś nadmierne przyswajanie węglowodanów stymulowane przez florę bakteryjną.

Źródło: PAP

# Leczenie bólu

## W CHOROBAH UKŁADU RUCHU

**Ból jest doznaniem wielowymiarowym i bardzo subiektywnym.**

Mozna przyjąć, że bólem jest wszystko to, co możemy tak określić. Stąd wynika podstawowe znaczenie indywidualnej oceny nasilenia i charakteru dolegliwości bólowych.

DR N. MED. ROBERT RUPIŃSKI  
REUMATOLOG

**W procesie diagnostyczno-terapeutycznym szczególne znaczenie ma rozmowa z pacjentem (tzw. wywiad lekarski), w czasie której lekarz stara się określić:**

- miejsce występowania i ewentualne promieniowanie bólu;
- czas trwania bólu oraz rozkład w czasie (stały, napadowy, nawracający);
- czynniki, które wywołują, nasilają lub zmniejszają dolegliwości;
- charakter bólu (tępy, ostry, piekący, kłujący itd.);
- nasilenie bólu;
- inne objawy towarzyszące bólom;
- wpływ bólu na codzienną aktywność i sen pacjenta.

Istotne jest także poznanie dotychczas stosowanego leczenia, jego skuteczności, ewentualnych działań niepożądanych oraz oczekiwań pacjenta odnośnie do stosowanej lub proponowanej terapii.

### Czy można zmierzyć ból?

Pomiar bólu ma kluczowe znaczenie w jego leczeniu. Pozwala na wybór odpowiednio silnego leku oraz umożliwia monitorowanie skuteczności prowadzonej terapii. W ocenie bólu posługujemy się specjalnymi kwestionariuszami lub skalami. Ze względu na prostotę i szybkość oceny najczęściej wykorzystuje się skalę wzrokowo-analogową (VAS – Visual Analogue Scale) lub skalę numeryczną (NRS – Numeric Rating Scale). Skala VAS ma charakter graficzny – należy zaznaczyć pionową kreską natężenie bólu na odcinku długości 100 mm (ryc. 1). Długość

odcinka mierzona od strony lewej („0” – brak bólu) informuje o sile dolegliwości bólowych. Skrajna prawa wartość („100” – ból nie do zniesienia) określa przy tym maksymalne nasilenie bólu, jakie możemy sobie w ogóle wyobrazić. Skala NRS opiera się na podobnej zasadzie – natężenie bólu określamy liczbą całkowitą od „0” (brak bólu) do „10” (ból nie do zniesienia).



### Co wpływa na odczuwane bólu?

Ból, szczególnie przewlekły, wpływa na fizjologiczne, psychologiczne i społeczne aspekty funkcjonowania naszego organizmu. Podobnie sam proces odczuwania bólu może być przez wiele czynników modyfikowany. Percepcja bólu odbywa się na najwyższym poziomie ośrodkowego układu nerwowego (kora mózgowa). Wykazano, że różne czynniki mogą modulująco oddziaływać na doznania bólowe. Do najistotniejszych zalicza się koncentrację (skupienie uwagi na jakiejś absorbującej czynności blokuje uświadomienie bodźca bólowego), przekonania (wylbrzymianie i uczucie bezradności zwykle nasilają dolegliwości



bólowe), a przede wszystkim emocje. Pozytywne emocje (np. w czasie słuchania dobrej muzyki, przebywania w miłym towarzystwie) powodują, że ból jest mniej dokuczliwy. Odwrotny jest wpływ emocji negatywnych (lęk, niepokój, strach, gniew), które obniżają próg odczuwania bólu. Badania kliniczne dowodzą na przykład, że odczuwanie lęku przed bólem jest istotniejsze niż sam ból w rozwoju niesprawności u pacjentów z bólami krzyża. Wykazano, że depresja silnie negatywnie wpływa na percepcję bólu i jest ściśle powiązana z bólem przewlekłym.

Warto także wspomnieć o wpływie uwarunkowań psychospołecznych. Ważną rolę w terapii bólu odgrywa zawsze rodzina i bliscy. Są oni źródłem wsparcia i pomocy, dają poczucie bezpieczeństwa w trudnych chwilach. Niemożność powrotu do pracy, kłopoty finansowe i obniżenie standardu życia wzmacniają poczucie choroby i niesprawności, nasilają objawy depresji i potęgują również odczuwanie bólu.

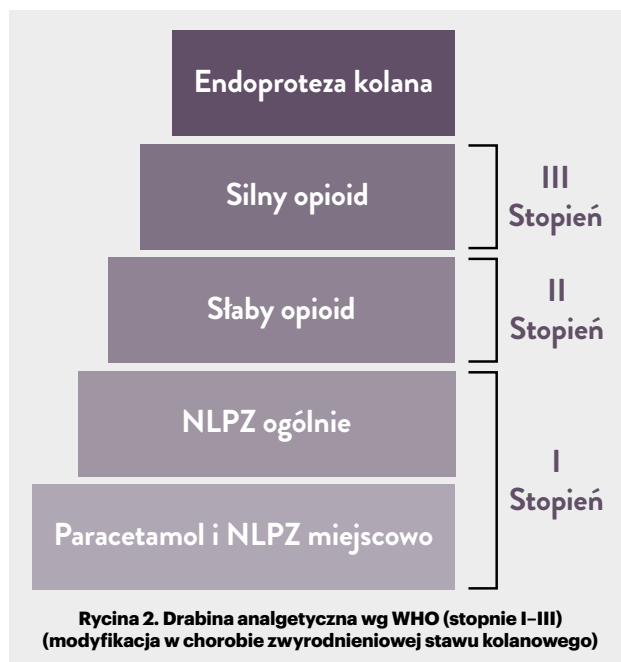
Wykorzystanie procesów poznawczych, pozytywny wpływ na emocje oraz poprawa kontekstu psychospołecznego zawsze zwiększają skuteczność farmakoterapii bólu.

### Leczenie bólu

Skuteczna terapia bólu to jedno z najważniejszych zadań współczesnej medycyny. Środki stosowane w leczeniu przeciwbólowym możemy podzielić na nefarmakologiczne (wspomniane wyżej) oraz farmakologiczne, które stanowią domenę działania lekarskiego. Efektywna analgezja (leczenie przeciwbólowe) opiera się na wykorzystaniu wszystkich dostępnych metod, w tym również nefarmakologicznych.

Podstawą leczenia bólu jest tzw. drabina analgetyczna opracowana w 1986 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Porządkuje ona stosownie leków w zależności od nasilenia bólu. Na pierwszym szczeblu drabiny analgetycznej znajdują się leki wykorzystywane w bólach słabych (paracetamol, NLPZ – niesteroidowe leki przeciwzapalne). Na najwyż-

szym trzecim stopniu – silne leki opioidowe (np. morfina, fentanyl) zarezerwowane do leczenia bólu silnego („70” i więcej w skali VAS). Terapia bólu w onkologii i anestezjologii opiera się przede wszystkim na drugim i trzecim szczeblu drabiny analgetycznej. W ortopedii i reumatologii (choroby układu ruchu) lekarze wykorzystują zwykle leki z pierwszego i drugiego stopnia, szczególnie NLPZ (aceklofenak, celekoksyb, diklofenak, etorykoksyb, ibuprofen, ketoprofen, meloksikam, naproksen, nimesulid). Drabinę analgetyczną wg WHO w modyfikacji stosowanej w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego przedstawiono na rycinie (ryc. 2). ●



1. Bólem jest wszystko to, co pacjent tak określa – stąd podstawowe znaczenie subiektywnej oceny nasilenia i charakteru bólu.
2. Ból przewlekły stanowi chorobę samą w sobie i wymaga wielokierunkowego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.
3. Na wynik oceny bólu zawsze istotnie wpływa stan emocjonalny oraz sytuacja życiowa.
5. Nigdy nie należy jednocześnie przyjmować dwóch NLPZ (uwaga na leki bez recepty).
6. Utrzymywanie się dolegliwości bólowych pomimo prowadzonego leczenia zawsze obliuguje do (ponownej) konsultacji lekarskiej.

#### Piśmiennictwo:

1. Bijlsma J. (red.) EULAR textbook on rheumatic diseases. BMJ Group, London 2012
2. Bruyere O. (wsp.) SeminArthritis Rheum 2014; 44: 253-263
3. Dobrogowski J., Wordliczek J. (red.) Medycyna bólu (wyd. I). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004
4. Marzec-Milewska M., Woron J. (red.) Kompendium leczenia bólu (wyd. III). Medical Education, Warszawa 2017



# Leczenie RZS

## SKĄD WYSZLIŚMY, DOKĄD ZMIERZAMY

Leczenie RZS zawsze było i nadal pozostaje dużym wyzwaniem dla reumatologów. **Celem leczenia jest doprowadzenie do remisji lub niskiej aktywności choroby.** Można to osiągnąć jedynie dzięki współpracy dobrze wyedukowanego, przestrzegającego zaleceń pacjenta z lekarzem, który prowadzi terapię zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami.

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

**P**ierwszy lek, który można uznać za modyfikujący przebieg choroby (LMPCh) – sole złota – zastosowany został już w 1929 r., czyli ponad 100 lat po pierwszym opisie RZS. Leczenie choroby przez długi czas sprowadzało się do łagodzenia jej objawów i redukcji bólu. Początkowo wykorzystywano w tym celu przeciwzapalne działanie kory wierzby, zawierającej salicylany, stosując z niej napary, a następnie zsyntetyzowaną i wprowadzoną na rynek w 1899 r. aspirynę. W kolejnych latach wachlarz dostępnych leków, wciąż tylko objawowych, powiększył się o paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwbólowe.

### **Pierwszy krok – glikokortykosteroidy**

Dużą nadzieją w leczeniu RZS były wprowadzone w latach 50. ubiegłego wieku glikokortykosteroidy (GS). Ich silne działanie przeciwzapalne, redukujące bóle i obrzęki stawów, wykorzystywane jest przez lekarzy do dzisiaj, ale tylko krótkotrwale i nie są one zalecane w monoterapii, czyli jako jedyne leki stosowane w leczeniu RZS. Glikokortykosteroidy bardzo dobrze sprawdzają się w łagodzeniu objawów choroby, redukują

sztywność, ból, obrzęk stawów, jednakże nie hamują jej postępu, nie zapobiegają rozwojowi nadżerek w stawach, a co za tym idzie – destrukcji stawów. Ograniczeniem w ich stosowaniu są także rozwijające się w trakcie długotrwałej terapii objawy niepożądane, jak: osteoporoza, zaćma, jaskra, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze.

### **Drugi krok – metotreksat**

Przełom w leczeniu RZS nastąpił w latach 80., kiedy zastosowano metotreksat (Mtx) – lek, który poza łagodzeniem objawów choroby hamuje także jej postęp. Rozpoczął się czas leków faktycznie modyfikujących przebieg choroby, czas poszukiwań cząsteczek działających na jej przyczynę, a nie objawy. Zadanie jest bardzo trudne, bo jak do tej pory czynnik inicjujący proces autoagresji względem stawów i rozwój RZS nie został poznany. Pewne jest, że od lat 80. zmienia się obraz chorego na RZS. Leki modyfikujące przebieg choroby w połączeniu z kinezyterapią i fizykoterapią, leczeniem ortopedycznym, edukacją i świadomością pacjentów odsunęły od chorych widmo nieuchronnego kalectwa i niepełnosprawności.





### **Skąd wiemy, jak najlepiej leczyć RZS?**

Postęp w leczeniu i zmiana obrazu chorego to także zasługa towarzystw lekarskich: amerykańskich, europejskich i polskich, analizujących wyniki badań klinicznych, by na podstawie najbardziej aktualnej wiedzy opracowywać wytyczne i zalecenia dla specjalistów, którzy następnie realizują je, lecząc pacjentów. Jest to możliwe dzięki prowadzonym w wielu ośrodkach na świecie randomizowanym, zaślepionym badaniom z różnymi aktywnymi cząsteczkami, których celem jest hamowanie postępu choroby. Tylko takie obserwacje, na dużej liczbie chorych, pozwalają na wyciąganie wniosków, jaki sposób leczenia jest dla chorych optymalny.

Polscy lekarze są zobowiązani do prowadzenia terapii zgodnej z zaleceniami europejskiego towarzystwa do spraw walki z chorobami reumatycznymi – EULAR (European League Against Rheumatism). Wytyczne te opracowywane są przez ekspertów z dziedziny reumatologii na podstawie danych z badań klinicznych – po ich analizie i przeglądzie piśmiennictwa. Po raz pierwszy wytyczne leczenia RZS ukazały się w 2010 r., aktualizowano je w latach 2013 i 2016. Tak więc twój lekarz zalecając ci konkretną terapię korzysta z solidnych badań i doświadczeń wielu innych pacjentów.

### **Pacjenci mają głos**

Współtwórcami obowiązujących zaleceń są także pacjenci, ich przedstawiciel zawsze jest członkiem zespołu tworzącego ten dokument. Partnerski udział grup pacjentów jest niezwykle istotny i podkreślany przez EULAR, dlatego przy towarzyszeniu istnieje organizacja pacjentów PARE (People with Arth-

U podstaw świadomej współpracy pacjenta z lekarzem leży edukacja obu stron. Pacjenci powinni postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, a lekarze aktualizować swoją wiedzę o najnowsze doniesienia kliniczne.

ritis/Rheumatism in Europe). Grupa ta aktywnie uczestniczy w sesjach z udziałem pacjentów podczas corocznych konferencji „eularowskich”. EULAR aktywizuje pacjentów, organizując konkursy, fundując granty edukacyjne oraz udział w specjalistycznych konferencjach. Przy tej okazji warto nadmienić, że tegoroczną zwyciężczynią konkursu organizowanego przez EULAR dla pacjentów z RZS na najlepszy esej została Polka – Magdalena Misuno z Gdańska.

i

Glikokortykosteroidy (GS) i niesteroidowe leki przeciwzapalne, wcześniej stanowiące podstawę leczenia, stały się lekami wspomagającymi, stosowanymi okresowo. Aktualnie obowiązujące rekomendacje EULAR dopuszczają leczenie glikokortykosteroidami przez krótki okres, szczególnie w czasie włączania lub zmian na inny LMPCh. Decyzję o dawce leku oraz drodze podania (doustna, domięśniowa, dożylna) pozostawia się lekarzowi oceniającemu aktywność choroby. Obecnie zalecane są wyższe dawki GS, ale czas ich stosowania krótszy, aby uniknąć powikłań (cukrzyca, osteoporoza, zaćma) rozwijających się podczas długotrwałej terapii. Dawka GC powinna być stopniowo zredukowana i lek odstawiony w ciągu trzech, a wyjątkowo w ciągu sześciu miesięcy od rozpoczęcia terapii.

W praktyce obserwuje się grupę chorych, u których trudno jest wycofać się z przewlekłego leczenia GS. Traktują oni GS jak lek przeciwbólowy, redukujący szybko sztywność stawów i dający większy komfort. Dotyczy to raczej pacjentów, którzy chorują już długo. U osób z wczesnym RZS, u których w momencie rozpoznania włączono metotreksat, stosujących się do zaleceń, udaje się szybko odstawić GS po obniżeniu aktywności choroby.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne mają rolę wspomagającą i nie są zaliczane do leków modyfikujących przebieg choroby.

### Obowiązujący standard

Od roku 2016 obowiązują zalecenia określające zasady terapii RZS przy użyciu klasycznych syntetycznych (ksLMPCh) i biologicznych (bLMPCh) leków modyfikujących przebieg choroby oraz glikokortykosteroidów. Zalecenia to jedno, jednak bez dobrej współpracy lekarza i pacjenta, zrozumienia choroby i sposobu jej leczenia trudno osiągnąć cel, czyli remisję. U podstaw świadomej współpracy pacjenta z lekarzem leży edukacja obu stron. Pacjenci powinni postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, a lekarze aktualizować swoją wiedzę o najnowsze doniesienia kliniczne.

Pacjenci przychodzą do gabinetów lekarskich nie tylko z nadzieją na poprawę stanu zdrowia, ale również z obawami

przed skutkami ubocznymi terapii. Metotreksat, jako że jest lekiem cytostatycznym, stosowanym w onkologii, nazywany jest czasami przez pacjentów „chemią” i budzi ich obawy. Tymczasem zalecenia europejskie mówią, że metotreksat powinien być włączony do terapii natychmiast po rozpoznaniu RZS (jeśli nie istnieją przeciwwskazania). Dlatego tak ważna jest komunikacja pacjenta z lekarzem, który pomoże rozwiązać obawy chorego.

Leki modyfikujące przebieg choroby w połączeniu z kinezyterapią i fizykoterapią, leczeniem ortopedycznym, edukacją i świadomością pacjentów odsunęły od chorych widmo nieuchronnego kalectwa i niepełnosprawności.

### Krok trzeci – leki biologiczne

W Polsce leki biologiczne zostały wprowadzone do leczenia RZS na początku XXI wieku. Po 10 latach leczonych nimi było mniej niż 1,5 proc. chorych, podczas gdy na Węgrzech były dostępne dla 5 proc. pacjentów, w Słowenii dla 4,5 proc., a na Słowacji dla 3,5 proc. Dysproporcje te są jeszcze większe, jeśli porównujemy sytuację w Polsce z krajami Europy Zachodniej. Wynika to z małej dostępności refundowanych leków biologicznych dla polskich pacjentów, uwarunkowanej względami ekonomicznymi. Ze względu na wysoką cenę leczenia biologicznego jest ono u nas kontrolowane poprzez programy lekowe. Kryteria włączania chorych do terapii biologicznej w programach lekowych zmieniają się i są ustalane przez Ministerstwo Zdrowia wspólnie z ekspertami z dziedziny reumatologii i Polskim Towarzystwem Reumatologicznym. Za pozytywne należy uznać, że dostęp do leków biologicznych poprawia się, kolejne programy lekowe coraz bardziej przybliżają się do wytycznych europejskich. ●

#### Piśmiennictwo:

1. 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
2. Rau R. Efficacy of methotrexate in comparison to biologics in rheumatoid arthritis. *ClinExpRheumatol* 2010; 28 (Suppl. 61): S58-S64
3. Smolen J.S., Landewe R., Breedveld F.C. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease – modifying antirheumatic drugs: 2013 update. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 492-509
4. Sikorska-Siudek K., Przygodzka M. Terapia reumatoidalnego zapalenia stawów w świetle wytycznych EULAR – obserwacja leczenia ambulatoryjnego w Polsce. Opracowanie dla lekarzy przygotowane przez Mazowieckie Centrum Reumatologii i Osteoporozy przy współpracy z firmą Sandoz

# RZS

## NA KOMISJI LEKARSKIEJ

Pacjenci zmagający się z RZS niejednokrotnie zastanawiają się, czy przysługuje im orzeczenie o niepełnosprawności. Samo reumatoidalne zapalenie stawów nie jest wystarczającym powodem, aby chory został uznany za osobę niepełnosprawną.

Sytuacja zmienia się, kiedy choroba jest zaawansowana, powoduje trudności w codziennym funkcjonowaniu i wykonywaniu pracy oraz w jakimś stopniu uzależnia od innych.

ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

**P**acjentom chorym przewlekle, którzy ukończyli 16. rok życia, może zostać przyznany jeden z trzech stopni niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany lub lekki. Dzieci do 16. roku życia otrzymują orzeczenie o niepełnosprawności bez podziału na stopnie. Stopień orzeka się na stałe (rzadko) lub na czas określony, jeśli stan zdrowia pacjenta może ulec zmianie.

### Co daje orzeczenie o niepełnosprawności?

Orzeczenie o niepełnosprawności daje pewne przywileje. Można do nich zaliczyć ulgi na przejazdy pociągami, autobusami PKS czy środkami komunikacji miejskiej (te obowiązują w wybranych miastach). Osoby z orzeczeniami korzystają też z odliczeń niektórych wydatków od dochodów, zwolnień z opłat abonamentowych za radio i telewizję, rabatów na usługi telekomunikacyjne czy bezpłatnych usług doręczenia listów i paczek bezpośrednio do domu. W niektórych miastach mogą liczyć na dodatkowe ulgi, na przykład dotyczące korzystania z oferty kulturalnej. Pacjenci mogą także uzyskać dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych czy do zakupu sprzętu ortopedycznego. Ulgi przysługują też opiekunom osób niepełnosprawnych. Dla każdej grupy przywileje są inne (tym większe, im wyższy stopień), szczegółowy wykaz co komu przysługuje w związku z chorobą znaleźć można na stronie internetowej <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/>

### Składać czy nie składać...

Każdy pacjent musi sam podjąć decyzję, czy warto ubiegać się o orzeczenie. Niektórzy nawet nie rozpoczynają tej procedury, ponieważ obawiają się, że taki dokument zaszkodzi im na rynku pracy. Rzeczywiście, niekiedy szefowie obawiają się zatrudniać osoby niepełnosprawne, które obowiązują krótszy czas pracy, a do tego przysługuje im dodatkowy urlop

(10 dni). Z drugiej strony, pracodawcy mogą na tym skorzystać, ponieważ zatrudniając osoby niepełnosprawne, mogą otrzymać dofinansowanie z PFRON. Można również posiadać orzeczenie, by np. korzystać z ulgi podatkowej, ale nie informować o tym obecnego lub przyszłego pracodawcy. Zawsze jest to kwestia indywidualna.

Żadna instytucja nie jest w stanie określić, ilu pacjentów z RZS otrzymało orzeczenia o niepełnosprawności, ponieważ w systemach informatycznych ta jednostka choroby nie jest wydzielona. Za to figurują w nich konkretne kody, za którymi kryje się przyczyna niepełnosprawności. I tak np. „upośledzenie narządu ruchu” sygnowane jest kodem O5-R.

– Wówczas wszystkie osoby z RZS traktowane są jako osoby z symbolem przyczyny niepełnosprawności O5-R, czyli upośledzeniem narządu ruchu. System informatyczny EKS-MOoN, na którym pracujemy, nie wyodrębnia osób ze zwyrodnieniami kręgosłupa, RZS czy innymi schorzeniami, tylko porządkuje konkretny symbol przyczyny niepełnosprawności. Czyli wszystkie osoby, mające problemy z poruszaniem się, otrzymują ten symbol – informuje Elżbieta Niekrasz-Lisiewicz z Miejskiego Zespołu w Zielonej Górze.

### Marzena Perkowska, zastępca dyrektora Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

O przyznaniu niepełnosprawności w każdym przypadku decyduje nie rozpoznanie schorzenia, ale ograniczenia funkcjonowania, jakie dane schorzenie powoduje. U każdej osoby ograniczenia mogą być inne i w różnym stopniu nasilone, zatem można otrzymać zarówno brak niepełnosprawności, jak i znaczny stopień i dotyczy to wszystkich schorzeń, nie tylko RZS.





### **Każdy przypadek jest inny**

Same bóle stawów, ich sztywność czy deformacje nie są podstawą do tego, by zespół orzekł, że pacjent jest osobą niepełnosprawną.

– Orzekanie o niepełnosprawności nie jest oceną stanu zdrowia osoby orzekanej, ale oceną ograniczeń w możliwości jej funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym, będących następstwem naruszenia sprawności organizmu. W związku z powyższym osoby z tą samą jednostką chorobową mogą zostać zaliczone do różnych stopni niepełnosprawności – tłumaczy Leszek Ostaszewski, przewodniczący PZOoN Olsztyn.

Elżbieta Niekrasz-Lisiewicz z Zielonej Góry potwierdza, że nie wszyscy chorzy z RZS zostają uznani za osoby niepełnosprawne.

– Mają na to wpływ: stopień zaawansowania choroby, trudności w codziennym funkcjonowaniu i wykonywaniu pracy, zależność od innych osób.

Stąd zdarza się, że dwóch pacjentów z RZS, czyli teoretycznie chorych na to samo, uzyskuje zupełnie różne orzeczenia. Trzeba też przyznać, że osoby decydujące się na złożenie wniosku liczą na co najmniej orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stopień lekki bowiem niewiele im daje.

### **Przede wszystkim trzeba skupić się na leczeniu!**

Pacjentów z RZS do starania się o orzeczenie często zniechęca skomplikowana procedura postępowania, a także historie innych osób, które mimo złożonych dokumentów nie zostały uznane za niepełnosprawne.

– Rzeczywiście, to nie jest zazwyczaj pierwsza myśl, jaka wpada do głowy chorym na RZS. I bardzo dobrze, bo leczenie ma do-

prowadzić do powrotu pacjentów do jak najpełniejszej aktywności życiowej. Jednak orzeczenie o niepełnosprawności z pewnością może czasem pomóc, dlatego warto się o nie postarać, ale trzeba pamiętać, że jest to tylko element dodatkowy, który ma ułatwić codzienne funkcjonowanie – mówi Piotr Dębicki, lekarz reumatolog.

Specjalista dodaje, że obecnie rzadko zdarza się, aby chorzy na RZS byli całkowicie niezdolni do pracy.

– Ważne jest, aby tacy chorzy jak najszybciej trafiali do reumatologów dysponujących pełnymi możliwościami leczenia, w tym biologicznego. Wtedy można powstrzymać chorobę na etapie, gdy nie ma uszkodzeń stawów. Zazwyczaj się to udaje. Jest jednak grupa długo chorujących pacjentów, którzy mają duże deformacje. Ci pacjenci potrzebują wsparcia rodziny i państwa, w tym orzeczeń o niepełnosprawności. Czasami również praca wykonywana przed chorobą jest zbyt ciężka, aby do niej powrócić – nawet w remisji. Wówczas rozwiązaniem może być zmiana zajęcia, co przy dzisiejszej sytuacji na rynku pracy jest łatwiejsze niż dawniej. Wtedy orzeczenie o niepełnosprawności jest pomocne w nowym zatrudnieniu – tłumaczy.

Sam zachęca swoich pacjentów do utrzymania aktywności zawodowej. Brak pracy oznacza brak dochodów, tym samym mniej środków na leczenie, a w efekcie i pogorszenie stanu zdrowia pacjenta.

### **Gdzie złożyć wniosek?**

O niepełnosprawności orzekają specjalnie powołane zespoły – miejskie i powiatowe. Z reguły są w każdym większym mieście. Na przykład w województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 17 takich zespołów. To do nich pacjenci składają wnioski. Jeśli chorzy nie zgadzają się z decyzją zespołów miejskich i powiatowych, mogą odwołać się do zespołów wojewódzkich. Postępowanie orzecznicze co do zasady jest zespołowe i dwuinstancyjne. Oznacza to, że w posiedzeniu składu orzekającego uczestniczy co najmniej dwóch specjalistów, z których co najmniej jeden jest lekarzem, w przypadku osób chorych na RZS będzie to reumatolog, ortopeda lub internista. Drugim członkiem składu orzekającego może być pedagog, psycholog, pracownik socjalny, doradca zawodowy.

### **Najważniejsza jest szczegółowa dokumentacja**

Wniosek o przyznanie stopnia niepełnosprawności musi złożyć osoba zainteresowana, jej przedstawiciel ustawowy bądź ośro-

dek pomocy społecznej, za zgodą pacjenta. Wypełnienie dokumentu nie jest skomplikowane, trzeba w nim podać podstawowe informacje o swojej sytuacji społecznej i zawodowej, a do dokumentu dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza rodzinnego lub specjalistę. Ważne, by dołączyć dokumentację medyczną – jak najbardziej szczegółową (np. kserokopie badań, kart szpitalnych, opinii lekarskich). Po złożeniu wniosku pozostanie czekać na datę posiedzenia zespołu. Co istotne, musi w nim uczestniczyć wnioskodawca (tylko w wyjątkowych sytuacjach posiedzenie może się odbyć bez udziału pacjenta). Wniosek powinien zostać rozpatrzony w ciągu miesiąca od momentu jego złożenia. W wyjątkowych przypadkach sprawa może się przeciągnąć o kolejne cztery tygodnie.

– Wyznaczony przez przewodniczącego zespołu lekarz orzecznik dokonuje wstępnej weryfikacji wniosku. Jeśli jest on kompletny, wówczas wyznaczany jest termin posiedzenia składu oznaczającego. Osoba zgłasza się na komisję, odbywa się wywiad i badanie przez lekarza orzecznika. Wywiadu dokonuje też drugi członek komisji – doradca zawodowy lub pracownik socjalny – i wówczas wydaje się orzeczenie kolejalne – mówi Elżbieta Niekrasz-Lisiewicz.

### Karta parkingowa

Przewodniczący miejskiego lub powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności wydaje też karty parkingowe, uprawniające m.in. do parkowania na tzw. kopertach. Warunkiem otrzymania dokumentu jest posiadanie orzeczenia o przynajmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z powodu znacznie ograniczonych możliwości samodzielnego poruszania się. Kartę parkingową otrzymają zatem pacjenci, którzy np. nie potrafią utrzymać równowagi, nie przemieszczają się samodzielnie albo poruszają na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego lub z pomocą innej osoby, nie są stanie schodzić i wchodzić po schodach, z trudem przemieszczają się po powierzchniach płaskich na krótkim dystansie. W przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem O4-O (choroby narządu wzroku), O5-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroba neurologiczna). Nie oznacza to jednak, że wszystkie osoby, które mają w orzeczeniu ustaloną przynajmniej jedną z tych przyczyn niepełnosprawności, obligatoryjnie uzyskają prawo do karty parkingowej. ●

1

### Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:

1. niezdolne do pracy i wymagające stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
2. zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zarówno osoby z pierwszej, jak i drugiej grupy muszą jednocześnie wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samodzielność, poruszanie się i komunikację.

2

### Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mogą być zaliczone trzy grupy osób z naruszoną sprawnością organizmu, tj.:

1. niezdolne do pracy,
2. zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej,
3. wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

**Ważne:** W odniesieniu do ograniczeń w zatrudnieniu definicja umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie różni się od definicji stopnia znacznego. W obu przypadkach występuje kryterium niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Kolejnym kryterium kwalifikującym do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest konieczność czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Użyty w definicji umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wyraz „lub” oznacza, że w przeciwieństwie do znacznego stopnia niepełnosprawności, każda z przesłanek stanowi samodzielną podstawę do zaliczenia do tego stopnia niepełnosprawności.

3

### Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:

1. o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną;
2. o naruszonej sprawności organizmu, mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować za pomocą wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Aktualne akty prawne regulujące kwestie przyznawania orzeczeń o niepełnosprawności oraz praw, jakie przysługują osobom niepełnosprawnym znaleźć można na stronie: [www.niepelnosprawni.gov.pl](http://www.niepelnosprawni.gov.pl) w zakładce prawo

# co nas tuczy?

Nadwaga i otyłość to problem, z którym na co dzień zmagają się około 2/3 dorosłych osób, również chorych na RZS<sup>1</sup>. I nie jest to jedynie problem estetyczny. **Nadmierna masa ciała zwiększa ryzyko chorób serca, cukrzycy typu 2, udaru i niektórych nowotworów.**

U osób z RZS zbyt duże obciążenie chorych stawów dodatkowo ogranicza ich ruchomość.

MALWINA PRUSKA-STRAKACZ  
DIETETYK





**J**uż od około 40 lat mówi się o epidemii otyłości w krajach rozwiniętych. Nie oszczędza ona nikogo, nawet dzieci. Choć szczegółowych teorii, dlaczego tyjemy, jest wiele, to jednak przybieranie na wadze jest przede wszystkim wynikiem dodatniego bilansu energetycznego. Oznacza to, że ilość spożytej energii znacznie przewyższa możliwość jej wykorzystania przez organizm (np. na przemiany metaboliczne i aktywność fizyczną). Nadwyżka zjedzonych kalorii jest magazynowana w postaci tłuszczu. Wynika to z fizjologicznego przystosowania organizmu ludzkiego do ochrony przed utratą masy ciała<sup>2</sup>.

### Tłuszcze czy węglowodany?

Przez wiele lat to głównie tłuszcze były obarczane winą za rozwój otyłości. Przyczyną ich złej koniunktury jest m.in. fakt, iż są one bardziej kaloryczne niż białka i węglowodany. Niemniej badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wykazały, że ogólny udział tłuszczów w diecie jedynie w niewielkim stopniu wiąże się ze wzrostem masy ciała. W tym samym badaniu wykazano jednak, że do tycia prowadziło zwiększone spożycie tłuszczów zwierzęcych, nasyconych i tłuszczów trans<sup>3</sup>.

Inne brytyjskie badanie odnoszące się tym razem do spożycia węglowodanów wykazało natomiast, iż kobiety, które spożywają węglowodany pochodzące z produktów z pełnego przemiału, w mniejszym stopniu przybierają na wadze, niż kobiety spożywające węglowodany rafinowane<sup>3</sup>. Z tego powodu, dbając o prawidłową wagę zamiast białego chleba czy makaronu warto wybierać ich razowe odpowiedniki.

Choć szczegółowych teorii, dlaczego tyjemy, jest wiele, to jednak przybieranie na wadze jest przede wszystkim wynikiem dodatniego bilansu energetycznego.

Z wyżej wymienionych badań oraz innych im podobnych wynika, że na powstawanie otyłości nie wpływa ani spożywanie tłuszczów, ani węglowodanów jako takich, ale ich poszczególnych podgrup. Zarówno tłuszcze trans, jak i węglowodany wysokoprzetworzone przyczyniają się do rozwoju insulinooporności. Organizm, by przełamać małą wrażliwość tkanek na działanie insuliny, produkuje jej coraz więcej i więcej. Insulina jest hormonem anabolicznym, sama w sobie sprzyja tyciu, a dodatkowo bardzo stymuluje apetyt.

Warto wspomnieć też o modnych ostatnio dietach eliminacyjnych – tłuszczowo-białkowych. Rezygnacja z węglowodanów w diecie powoduje, że organizm pozbawiony podstawowego źródła energii, zmuszony jest spalać tłuszcz i białko. Okupione to jest zakwaszeniem organizmu, ponieważ efektem ubocznym spalania tłuszczów są ciała ketonowe, które w nadmiarze są dla naszego ciała trucizną. Z tego powodu tego typu diety nie są rekomendowane.

### Jedzenie po 18

Jednym z pierwszych działań, jakie podejmujemy, żeby schudnąć, jest zaprzestanie jedzenia wieczorem. Na wielu portalach internetowych i w wielu dietach autorzy przestrzegają, aby nie jeść przed snem. Niektórzy zalecają, aby ostatni posiłek został zjedzony nawet przed 18.00. Czy to oznacza, że jedzenie na noc tuczy? Dotychczas przeprowadzone badania nie wskazują jednoznacznego związku wieczornego jedzenia z otyłością. Przypuszcza się, że u osób, którym udało się zredukować wagę, rezygnując z wieczornego jedzenia, było to po prostu wynikiem zmniejszenia ilości ogólnie spożytej energii w ciągu całego dnia<sup>4</sup>. Tak więc rezygnacja z kolacji nie jest sama w sobie dobrą metodą na odchudzanie. Tym niemniej lepiej nie najadać się na noc, by nie zmuszać organizmu do trawienia posiłków w czasie, kiedy powinien odpoczywać. Dzięki temu raczej nie schudniemy, ale na pewno lepiej wypoczniemy.

### Siedzący tryb życia

Nasze życie z roku na rok staje się bardziej komfortowe. Coraz częściej do pracy dojeżdżamy samochodem, nikt z nas nie wyobraża sobie życia bez pilota od telewizora, a wolny czas niechętnie spędzamy aktywnie. Brak aktywności fizycznej nie tylko wpływa na zmniejszenie wydatku energetycznego organizmu, a przez to zwiększenie ilości energii magazynowanej w postaci tkanki tłuszczowej. Wpływa on również na utratę masy mięśniowej i sprawia, że osoby z RZS mają większe trudności w poruszaniu się. Pomimo iż o znaczeniu aktywności fizycznej w kontroli masy ciała wie każdy, to jednak według tegorocznego badania prowadzonego przez Ministerstwo Sportu i Turystyki jedynie 23 proc. Polaków w wieku 15–59 lat podejmuje aktywność fizyczną w czasie wolnym<sup>5</sup>. Tymczasem WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) zaleca osobom pomiędzy 18. a 64. rokiem życia wykonywanie w ciągu tygodnia co najmniej 150 minut ćwiczeń aerobowych o średniej intensywności lub przynajmniej 75 minut intensywnych ćwiczeń aerobowych bądź odpowiedniej kombinacji intensywnych i średniointensywnych ćwiczeń<sup>6</sup>.

Obserwowany w ostatnich latach wzrost liczby osób z nadwagą i otyłością jest niepokojący. Nadmierna masa ciała może być efektem zwyczajów żywieniowych, czynników genetycznych, endokrynologicznych, psychologicznych, ekonomicznych, czy środowiskowych. Wszystkie te elementy mogą ze sobą współistnieć. Stąd ważne jest, żeby do odchudzania podejść w sposób kompleksowy, nie tylko ograniczając kalorie, ale stopniowo zmieniając swój styl życia. ●

#### Piśmiennictwo:

- <https://www.arthritis.org/living-with-arthritis/comorbidities/obesity-arthritis/fat-and-ra.php>
- Williams E.P., Mesidor M., Winters K. et al., Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem, *CurrObes Rep* (2015) 4:363–370
- Hruby A., Manson J.E., Lu Q. et al., Determinants and Consequences of Obesity, *Am J Public Health* 2016;106:1656–1662
- Casazza K., Brown A., Astrup A. et al. Critical Reviews in Food Science and Nutrition, (2014): Weighing the Evidence of Common Beliefs in Obesity Research, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*
- Christakis N.A., Fowler J.H., The spread of obesity in a largesocial network over 32 years, *N Engl J Med* 2007; 357:370–379
- [https://www.msit.gov.pl/pl/sport/badania-i-analazy/aktywnosc-fizyczna-spol/575\\_Aktywnosc-fizyczna-spolczenstwa.html](https://www.msit.gov.pl/pl/sport/badania-i-analazy/aktywnosc-fizyczna-spol/575_Aktywnosc-fizyczna-spolczenstwa.html)

# Owoce

## KONTRA

# soki owocowe

Wiele badań potwierdza zależność pomiędzy częstym spożywaniem owoców i warzyw a mniejszym ryzykiem chorób cywilizacyjnych. Zabiegani, chcąc sprostać zaleceniom dietetycznym, sięgamy po wyciskane z nich soki. Czy słusznie? **W tym numerze „Aktywnych” na dietetycznym ringu staną owoce i soki owocowe.**

JANEK MODZELEWSKI





## CAŁE OWOCE

- Zjedzenie całych owoców daje uczucie sytości. Już jedno duże jabłko jest w stanie zaspokoić uczucie głodu pojawiające się między głównymi posiłkami<sup>1</sup>.
- Większość owoców jest dobrym źródłem błonnika, który opóźnia wchłanianie obecnego w nich cukru i reguluje pracę jelit.
- Są źródłem witamin, minerałów i przeciwutleniaczy.
- Jedzenie owoców jest istotnym elementem zdrowego odżywiania, zalecanego jako prewencja chorób cywilizacyjnych.
- Indeks glikemiczny owoców zależy od ich gatunku, ale jest zawsze niższy niż indeks glikemiczny wyciśniętych z nich soków.



### Wynik

Z tej rozgrywki zwycięsko wychodzą owoce, które powinny być spożywane świeże, w całości, a w miarę możliwości zgodnie z ich sezonowym występowaniem. W zależności od sposobu pozyskiwania soku proces wyciskania pozbawia owoce nawet do 90 proc. błonnika. Zostaje część błonnika rozpuszczalnego w wodzie, ale jest go zbyt mało, by mógł znacząco opóźnić proces trawienia i wchłaniania cukru obecnego w owocach. Zwróć uwagę, jak szybko można wypić szklankę soku, a o ile więcej czasu i „trudu” zajmuje zjedzenie odpowiadającej jej ilości owoców. Całe owoce wymagają gryzienia, żucia, przelatywania, dlatego zanim jeszcze zjemy duże ich ilości, mózg już sygnalizuje uczucie sytości. Stąd trudniej przesadzić z ich ilością. Soki owocowe to niestety źródło szybko wchłanianego cukru (fruktozy i glukozy). Może cię zdziwić, że mała puszka coca-coli (350 ml) dostarcza 40 gramów cukru, a taka sama ilość soku jabłkowego tylko 1 gram mniej! Niestety, duża ilość łatwo wchłanianej fruktozy może stanowić problem dla wątroby, która jej nadmiar zmienia w tłuszcz<sup>3</sup>.



## SOKI OWOCOWE

- Wyciskanie soku z owoców pozbawia je większości błonnika, który jest substancją balastową poprawiającą pracę jelit.
- Brak błonnika w sokach powoduje, że nie dają one uczucia sytości na dłużej i szybko podnoszą poziom cukru we krwi.
- Wraz z błonnikiem pozbywamy się z owoców niektórych wartości odżywczych (szczególnie polifenoli<sup>2</sup>).
- Większość soków owocowych ma wysoki indeks glikemiczny i nie są zalecane dla diabetyków.
- Są źródłem witamin, minerałów i przeciwutleniaczy.
- Soki dostarczają dużej ilości cukru niezwiązanego z błonnikiem, dlatego ich regularne spożywanie może przyczyniać się na nadwagi.

Na niekorzyść soków działa również fakt, że wraz z błonnikiem pozbywamy się z owoców części składników odżywczych. Dodatkowo gotowe soki kupowane w sklepie mają obniżoną wartość witamin ze względu na długie przechowywanie i proces pasteryzacji. Oczywiście, jak we wszystkim i tu należy zachować umiar. Szklanka soku w zbilansowanej diecie nie wyrządzi żadnej krzywdy. Jeśli jednak chcesz poprawić jakość swojej diety, to zamiast soków wybieraj całe owoce. Szklanka soku nie zastąpi jednej z pięciu porcji zalecanych dziennie owoców i warzyw. Nie będzie też najlepszym wyborem, gdy jesteś spragniony (lepiej pij wodę). ●

#### Piśmiennictwo:

- <sup>1</sup> <http://nutritiondata.self.com/facts/fruits-and-fruit-juices/1809/2>
- <sup>2</sup> <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf00043a017>
- <sup>3</sup> [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(08\)00164-5/abstract](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(08)00164-5/abstract)



# Walczę z RZS

## O ODROBINĘ PRZESTRZENI...

Babcia Kamili Drozd miała „pokręcone palce” u rąk. W rodzinie mówiło się, że to przez reumatyzm. Czy Kamila pomyślała kiedyś, że i ją może dopaść jakaś choroba? Nigdy. Jako urodzona optymistka patrzy na świat przez różowe okulary. Te okulary zdjęła tylko na chwilę, 16 lat temu. To wtedy dowiedziała się, że jest chora na RZS. Miała wówczas 17 lat.

WYSŁUCHAŁA ALEKSANDRA ZALEWSKA-STANKIEWICZ

**W**cześniej, przez rok, odwiedziła z mamą kilku lekarzy w Warszawie. Żaden nie potrafił jej wytłumaczyć, czym spowodowane są problemy z puchnącym nadgarstkiem. A ten bolał coraz bardziej, jakby ktoś wkręcał Kamili śrubki. To pewnie przez uderzenie – to zdanie najczęściej słyszała od specjalistów. W końcu któryś z nich skierował Kamilę na badanie OB. Wynik był bardzo wysoki i wskazywał, że w organizmie dzieje się coś niepokojącego. Wtedy dostała skierowanie do reumatologa.

### Diagnoza

„Diagnoza RZS zmieniła w moim życiu wszystko. Przez chwilę oczywiście miałam stan załamania. Dlaczego ja? Czy kiedyś wyląduję na wózku? Ale szybko mi to przeszło. Wiem, co mi jest, wiem, czego się spodziewać, mogę korzystać z życia. Od tamtej pory poznajemy się z tym paskudnym RZS. Każdego dnia walczymy ze sobą o odrobinę przestrzeni”.

– Przez chwilę miałam doła. Ale załamanie trwało krótko. Pomyślałam sobie, że niektórzy mają o wiele gorsze choroby.

Patrząc na RZS w ten sposób uzmysłowiłam sobie, że mam o co walczyć – opowiada pacjentka.

Skończyła studia, jest magistrem zarządzania. Przez sześć kolejnych lat od diagnozy Kamila stosowała zalecaną przez swojego reumatologa terapię. Choroba dała jej spokój.

Największy kryzys? Sześć lat temu. Pacjentka udała się do szpitala na umówioną dużo wcześniej operację ręki. Początkowo lekarze planowali wszczepić jej endoprotezy do stawów prawej dłoni. – W czasie operacji, w trakcie której przez cały czas byłam przytomna, lekarz poinformował mnie, że niestety zamiast endoprotezy zmuszeni są wstawić mi druty, ponieważ mam zbyt szczupłe palce. W wyniku tego zabiegu trzy palce zostały na stałe usztywnione. Świat mi się zawalił – opowiadając tę historię nawet dziś ma łzy w oczach. Była załamana. Czuła się wściekła na cały świat. Podniosła się dzięki wsparciu rodziny i przyjaciół. I Bartka, obecnie męża, wtedy chłopaka. Są razem od 13 lat. Był przy niej po tej nieszczęsnej operacji, w czasie której usztywniono jej palce.

– Decyzję o byciu razem poprzedziły długie rozmowy, także z naszymi rodzicami. Czas pokazał, że dobraliśmy się idealnie. Trzy lata temu wzięli ślub. Obowiązkami dzielą się po połowie. Bartek wyręcza Kamilę przy sprzątanii, robi zakupy. – W aspekcie RZS wszystko rozumie. Widzi moje momenty porażki. Wie, kiedy nie lubię być dotykana. Bartek mnie rozumie, ponieważ nie mam przed nim tajemnic.



### **Ciąża**

*„Reumatoidalne zapalenie stawów odpuściło, abym mogła się cieszyć moim stanem błogosławionym. Spotkałam wiele kobiet na korytarzu Instytutu Reumatologii przez te lata i wiem, że każdy przypadek jest inny. Można zejść w ciążę i urodzić zdrowe dziecko, samemu będąc chorym. Ciąża a RZS? Udało się zakończyć misję z sukcesem pomimo wielu pytań, wielu niewiadomych i strachu”.*

Pięć lat temu Kamila z Bartkiem rozpoczęli starania o dziecko. Kobieta odwiedziła wielu lekarzy. – Trzech ginekologów powiedziało mi, że mam małe szanse na zajście w ciążę. Wtedy trafiłam na fantastyczną panią doktor, która utwierdziła mnie w przekonaniu, że wszystko jest możliwe. Wspierała mnie w trudach zajścia w ciążę.

Po pewnym czasie na teście ciążowym zobaczyła dwie kreski, jednak radość trwała krótko. W piątym tygodniu Kamila poroniła. Wiadomość o kolejnej ciąży przyniosła uczucie euforii i strachu. Swoje pierwsze kroki skierowała nie tylko do ginekologa, ale też do reumatologa.



Bała się przez całą ciążę. O to, czy dziecko będzie zdrowe, czy RZS nie uderzy z podwójną siłą. Największy strach był w 12. tygodniu, gdy nagle zaczęła krwawić.

– Okazało się, że powodem był krwiak. Na szczęście był zlokalizowany w takim miejscu, że ciąża miała dobre rokowania. Przez trzy miesiące leżałam bez ruchu. Aby podnieść mnie na duchu, pani doktor prowadząca moją ciążę podawała mi przykłady kobiet, które mimo RZS urodziły zdrowe dzieci – mówi. To pomogło, podobnie jak świadomość, że o każdej porze dnia i nocy może zadzwonić do lekarza ginekologa i reumatologa. – To ważne, aby mieć wsparcie lekarza. Ja trafiłam też na wyjątkowego ginekologa.

Rzeczywiście, w czasie ciąży RZS się wyciszył. Uderzył tylko raz, w siódmym miesiącu. Kostka i kolano bolały intensywnie przez cały czas, bez przerwy na chwilową ulgę. Pomogły okłady z mrożonej włośzczyzny (bo tylko to znalazła w lodówce). Chciała urodzić naturalnie. Lekarze twierdzili, że RZS nie jest przeciwwskazaniem. – Opinie specjalistów skłaniały do porodu naturalnego, który w przypadku RZS jest lepszym rozwiązaniem. Ale skończyło się cesarskim cięciem. Poród był wywołany dwa tygodnie po terminie.

21.07.2017 r. – najpiękniejszy dzień w życiu Kamili. To wtedy w Szpitalu Bielańskim w Warszawie urodziła Jasia. Trzy miesiące po porodzie nastąpił powrót choroby.

„Macierzyństwo z RZS jest trudniejsze, niewątpliwie. Są dni, że mogę z ręką na sercu powiedzieć, jest... ciężko. Obowiązki domowe piętrzą się, Jasio potrzebuje mnie całej uśmiechniętej i gotowej do zabawy, a ja nie potrafię utrzymać głupiego kubka z kawą i ze łzami kapiącymi na jego matę czekam, aż ból odejdzie. Są takie momenty i są niefajne”.

Jasiek stał się całym światem Kamili. Uwielbia spać w chuście, wtulony w mamę. A ona wciąż opowiada mu o świecie. – To idealne dziecko. Nie miał kolek, od początku przespiał całe noce. Gagatek, bo tak o synku mówi Kamila, jest cudowny.

Dziś Kamila funkcjonuje normalnie. Niedawno postanowiła wrócić do pracy na stanowisko, na którym pracowała przed ciążą. Spełnia się jako kierownik sklepu odzieżowego. A po pracy szybko pędzi do synka, ponieważ do rozłąki z dzieckiem jeszcze nie przywykła. Stara się też znaleźć czas na prowadzenie bloga kamciamamcia. To jej misja. – Kiedy byłam w ciąży, szukałam informacji na temat choroby i możliwości zajścia w ciążę, a także jej przebiegu u kobiet chorych na RZS. Informacji było niewiele. Pomyślałam sobie, że skoro ja już zgłębiłam temat i mnie się udało, będę dobrym przykładem dla innych. Bo człowiek najlepiej podnosi się na duchu, kiedy dowiaduje się, że osobie będącej w podobnej sytuacji udało się spełnić marzenie.

„Jak żyć, kiedy ból w skali 0–10 to 11? Jak żyć, kiedy najprostsza czynność nie jest dla ciebie możliwa do wykonania? Jak żyć, kiedy nie jesteś w stanie wziąć na ręce swojego małego płaczącego dziecka, aby je utulić? Jak żyć, kiedy dochodzi do ciebie, że jesteś niepełnosprawna i już będzie tylko gorzej? Jak żyć, kiedy do głowy zaglądną myśli o twojej przyszłości na wózku inwalidzkim? Jak żyć z RZS? Odpowiedź: najlepiej jak potrafisz”.

Kiedy tylko ma wolną chwilę, ćwiczy na siłowni. Odkryła też nową pasję – szyje ubranka dla Jasia. Mimo trzech sztywnych palców igła tańczy w jej prawej dłoni. – Jedyne, czego nie potrafię, to zapalić zapalniczki i obrać ziemniaków.

Kamila twierdzi, że nie istnieją takie bariery, których nie da się pokonać. Nawet jeśli ma się RZS. Gdy z dumą patrzy na swojego uroczego synka, wygląda na najszczęśliwszą osobę na świecie. ●

Cytaty zaczerpnęłam z bloga <http://kamciamamcia.pl>

# WYKORZYSTAJ energię STRESU

Ból, ograniczenie sprawności ruchowej, konieczność rezygnacji z pracy oraz innych aktywności, pogorszenie relacji z rodziną i przyjaciółmi... Źródeł napięć w życiu wielu osób cierpiących na RZS może być aż nadto. O tym, jak radzić sobie ze stresem, rozmawiamy z **psychoterapeutką Joanną Dudek** oraz **psychologiem zdrowia Mateuszem Banaszkiem**.

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RÓG

**Istnieją lepsze i gorsze sposoby radzenia sobie ze stresem. Które ze znanych psychologii strategii są polecane dla osób chorych przewlekłe?**

**Mateusz Banaszkiwicz:** – Za niekorzystne uważane są tzw. bierne strategie zaradcze, to znaczy strategie skoncentrowane na unikaniu. Ich stosowanie zwykle sprzyja występowaniu konsekwencji negatywnych, które w efekcie mogą prowadzić do jeszcze większych trudności. Jakość życia z chorobą przewlekłą obniża także dominujące przeżywanie emocji negatywnych. Natomiast przystosowaniu i poprawie komfortu życia sprzyja radzenie sobie ze stresem skoncentrowane na zadaniu oraz na znaczeniu. Ten pierwszy styl zakłada różnego typu aktywności, w tym poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, czyli np. pozyskiwanie konkretnych informacji od innych. Drugi obejmuje np. rewizję dotychczasowych przekonań czy celów życiowych.

**Joanna Dudek:** – Z perspektywy terapii akceptacji i zaangażowania (w skrócie ACT – red.), należącej do nurtu poznawczo-

-behawioralnego, istotna jest przede wszystkim elastyczność w stosowaniu różnych strategii. Niekiedy mogą być one skoncentrowane na zadaniu, które możemy podjąć i które, jeśli się w nie zaangażujemy, pomoże nam rozwiązać problem (np. pójście do lekarza w przypadku nawrotu choroby). W innych sytuacjach bardziej korzystne jest jednak skupienie się na emocjach (np. akceptacja emocji związanych z reakcją na chorobę), a w jeszcze innych – koncentracja na nadawaniu znaczenia (np. szukanie odpowiedzi na pytanie, jak realizować ważne dla mnie wartości mając RZS albo jak ta choroba może mi pomagać w bardziej wartościowym życiu).

**Osoby cierpiące na RZS w postrzeganiu choroby często koncentrują się na braku decydującego wpływu na stan swojego zdrowia. Na ile takie widzenie swojej sytuacji może ją jeszcze bardziej komplikować?**

**J.D.** – Zgodnie z założeniami ACT to właśnie próby zmiany tego, czego zmienić się nie da (myśli, emocji, doznań, choroby samej w sobie), powodują największe cierpienie psychiczne. Według tej metody należy zaakceptować to, na co wpływu nie mamy,





i skoncentrować uwagę na tym, co możliwe do zmiany, czyli na przykład na podejmowaniu działań zgodnych z wartościami, ucząc się jednocześnie radzenia sobie z bólem, myślami i emocjami w inny sposób, spoglądania na nie z pewnej perspektywy, jak na przemijające doświadczenia wewnętrzne. Innymi słowy ma tutaj zajść zmiana z: „zacznę żyć, jak choroba przemienie” na: „żyję teraz z chorobą tak intensywnie i wartościowo, jak to tylko możliwe oraz dbam o swoje zdrowie w takim stopniu i w takim obszarze, w jakim mam na to wpływ”.

**M.B.** – Zamiast walczyć ze stresem i postrzegać go jako wyraz trudności w radzeniu sobie lub sygnał, że doświadczamy czegoś złego, lepiej jest, gdy ludzie akceptują jego obecność i próbują skorzystać z niego, by rozwiązać czy zmienić sytuację. Osobiście lubię się tu posługiwać pojęciem transformacji stresu, czyli jego zamiany na coś pozytywnego, np. określone działanie, które – nawet jeśli jest trudne – to stanowi wyraz naszej odwagi. Stres może też stanowić bodziec do poszukiwania kontaktu z innymi. Generalnie warto nauczyć się traktować go jako sygnał, że dzieje się coś ważnego, na co nasze ciało reaguje, wyzwalając energię. Zamiast postrzegać tę energię jako toksyczną, niszczącą, lepiej spożytkować ją, robiąc rzeczy, przez które troszczymy się o siebie lub o innych albo dajemy wyraz temu, co dla nas ważne.

Musi nastąpić zmiana z „zacznę żyć, jak choroba przemienie” na „żyję teraz z chorobą tak intensywnie i wartościowo jak to tylko możliwe oraz dbam o swoje zdrowie w takim stopniu i w takim obszarze, w jakim mam na to wpływ”.

**RZS to choroba, która ma trudny do przewidzenia przebieg (występują w niej tzw. remisje i rzuty). Czy ten aspekt może potęgować stres i sprawiać, że jest on trudniejszy do opanowania?**

**J.D.** – Życie to ciągła zmiana, wszystko jest więc kwestią psychologicznej elastyczności. Osoby o wysokim jej poziomie to te, które przystosowują się do zmieniającego się kontekstu. Na szczęście tę elastyczność można wypracować. Samo nasilenie choroby ani jej nieprzewidywalność czy poziom bólu nie są predyktorami jakości życia. Duże znaczenie ma sposób, w jaki na to reagujemy. Poza elastycznością psychologiczną istotne jest również wsparcie społeczne, poczucie bliskości z innymi. Istnieje duża liczba różnych koncepcji i ujęć tego tematu. Część z nich koncentruje się na cechach osobowościowych, uwarunkowaniach temperamentalnych, inne na środowisku, genetyce, a jeszcze inne na umiejętnościach czy posiadanych zasobach.

**Na ile to, jak radzimy sobie ze stresem, zależy od czynników demograficznych, takich jak płeć? Pytam o to, ponieważ na RZS częściej zapadają kobiety...**

**J.D.:** – W porównaniu z mężczyznami kobiety zazwyczaj radzą sobie ze stresem lepiej lub równie dobrze. Natomiast często ich objawy (szczególnie ból) poddawane są stereotypizacji i w związku z tym umniejsza się je, przypisuje czynnikom psychologicznym, ignorując biologiczne podłoże choroby.

**Czy każdy człowiek jest w stanie opanować sztukę lepszego, zdrowszego odpowiadania na sytuacje, które generują napięcie i przyzwyczaić się do tego, że są one naturalną składową życia?**

**J.D.:** – Tak. Stres jest po prostu reakcją organizmu. W rozwoju elastyczności psychologicznej chodzi o to, żeby „surfować na falach życia”. Gdybyśmy czekali na życie bez stresu, czasem nie byłibyśmy w stanie żyć w ogóle.

**M.B.:** – Stres jest nieodłącznie związany z procesem uczenia się. Oznacza to, że nasz sposób reagowania na niego wynika nie tylko z różnic indywidualnych, takich jak temperament, ale również z tego, jaki sposób odpowiedzi na niego wykształciliśmy sobie na przestrzeni czasu. Pozytywną stroną tego procesu jest fakt, że jeśli zajdzie taka konieczność, mózg potrafi



**DR JOANNA DUDEK** – psycholog, psychoterapeuta, wykładowca na Uniwersytecie SWPS. Prowadzi badania dotyczące między innymi jakości życia kobiet przewlekle chorych z perspektywy kontekstualnej nauki o zachowaniu, do której należy terapia akceptacji i zaangażowania.

nauczyć się reagować na stres inaczej. Czasem jest to zastręga doświadczenia, a czasem określonego wsparcia i treningu. Wiele wiemy na przykład o tym, jak negatywny wpływ na organizm ma długofalowe przeżywanie reakcji „walki albo ucieczki”. Na szczęście ludzie posiadają szerszy repertuar odpowiedzi na stres. Badaczka Shirley Taylor wykazała, że może nią być również znacznie korzystniejsza dla człowieka reakcja „wspierania i zaprzyjaźniania” (ang. tend and befriend response), która uruchamia silny instynkt pomagania innym ludziom, gdy są w potrzebie oraz poszukiwania wsparcia u otoczenia w momencie, kiedy my go potrzebujemy.

**Jak można się nauczyć dobrych technik radzenia sobie ze stresem? Czy konieczne jest do tego na przykład uczestnictwo w kursie, terapia? A może ich podstawy da się opanować samodzielnie?**

**M.B.:** – „Oczywiście można korzystać z podręczników pomocowych czy materiałów zamieszczanych w internecie. Czasem są one wręcz uzupełnieniem oddziaływań profesjonalnych i są polecane przez specjalistów”. Zawsze należy jednak sprawdzać, z jakiego źródła pochodzą zawarte w nich informacje oraz czy ich autorzy to specjaliści. Wśród oddziaływań profesjonalnych na pewno warta polecenia jest psychoterapia np.: poznawczo-behawioralna. Warty uwagi jest również trening uważności oraz trening współczucia (compassion). Udowodnioną skuteczność mają 8-tygodniowe zajęcia prowadzone przez osoby, które uzyskały odpowiednią certyfikację. ●



**MATEUSZ BANASZKIEWICZ** – psycholog zdrowia, wykładowca na Uniwersytecie SWPS. Prowadzi wykłady i warsztaty dla firm w ramach programów poprawy dobrostanu pracowników. Autor bloga poświęconego poprawie jakości życia [www.mateuszbanaszkiwicz.com](http://www.mateuszbanaszkiwicz.com)

## REKREACJA

# z kijkkami

Popularność nordic walkingu nie jest kolejną nieuzasadnioną niczym modą. Chodząc z kijkkami, spalasz więcej kalorii i mniej obciążasz stawy niż bez nich.

**Czyżby idealny sport dla pacjentów z RZS?**

JANEK MODZELEWSKI

WSPÓLPRACA MERYTORYCZNA DR ELŻBIETA SKORUPSKA  
FIZJOTERAPEUTA, ADIUNKT W KATEDRZE REUMATOLOGII I REHABILITACJI UM W POZNANIU

**N**ordic walking został wymyślony w Finlandii w latach 20. ubiegłego wieku jako całoroczny trening dla narciarzy biegowych. Od kilku lat także w Polsce przeżywa istny rozkwit. Jeśli jeszcze nie zainteresowałeś się tym sportem, to warto poznać jego zalety. A jest ich sporo. Kijki używane w nordic walkingu pomagają zachować równowagę i stabilność ruchu, czyniąc go przez to łatwiejszym. W przypadku pacjentów z problemami stawów kończyn dolnych, bioder i pleców kijki pomagają zmniejszyć nacisk na bolące stawy przy chodzeniu (szczególnie przy schodzeniu w dół). Dzięki kijkom ciało lepiej utrzymuje prawidłową wyprostowaną postawę i zachowuje symetrię.

Z upływem czasu intensywny jednostronny ból kolana czy stopy mogą wpłynąć na powstanie asymetrii w obciążeniu prawej i lewej strony ciała. Asymetria ta powoduje także nasilenie zmian degeneracyjnych po stronie części obciążanej. Dodat-

kowo zmianie ulega długość kroku, który również z powodu bólu ulega skróceniu. Pojawiające się wraz z kolejnym rzutem deformacje stawowe pogłębiają ten stan. Zmiany te przebiegają dla chorego w niezauważalny sposób i po kilku latach nieprawidłowy sposób chodzenia jest uznawany przez niego za normę. Kolejnym istotnym czynnikiem jest przyspieszone pogorszenie ogólnej wydolności fizycznej. W zależności od stopnia zaawansowania zmian chorobowych i przebiegu choroby przejście odcinka 200–300 m może okazać się dość trudne. Nordic walking będzie pomocny dla pacjentów z trudnościami chodzenia i asymetrią. Sprawdzi się też jako profilaktyka dysfunkcji narządu ruchu.

**Jeśli chcesz zacząć swoją przygodę z nordic walkingiem, to park będzie idealnym do tego miejscem. Należy jednak pamiętać o prawidłowym dobraniu kijków. Podstawową zasadą dobrania właściwej wysokości kijków jest obliczenie ich wysokości wg wzoru:**

wzrost w cm

X

współczynnik nordic walking\*

=

długość kijków

\*Współczynnik nordic walking dla wysportowanych wynosi 0,68, a dla początkujących 0,66



**Ważne!** Poprzedź wszelkie ćwiczenia małą rozgrzewką. Jednym z podstawowych błędów jest zbyt intensywne ćwiczenie na początku, które po około 15 minutach wysiłku skutkuje nagłym wzrostem tętna.



Po ustaleniu właściwej długości kijków należy sprawdzić, czy po zaciśnięciu pięści na rękojeści staw łokciowy jest ustawiony pod kątem 90 stopni. Jeśli jesteś osobą początkującą, na dłuższe trasy wybierz kijki, które pozwalają na ustawienie łokcia pod kątem większym niż 90 stopni. Przy założeniu bardziej dynamicznego ruchu kąt ten powinien być mniejszy niż 90 stopni ●

**Aneta Dowiedczyk**

czytelniczka „Aktywnych”, instruktorka nordic walkingu

Dwa lata temu zachorowałam na RZS. Nordic walking okazał się być wybawieniem, ponieważ pomaga mi i moim stawom być w dobrej formie. Również mój reumatolog popiera tę aktywność. Uważam, że trekking z kijkami jest świetnym sportem dla osób z RZS. Każdy może dostosować tempo i dynamikę marszu do własnych możliwości. Aby zauważyć poprawę sprawności, trzeba jednak chodzić regularnie, przynajmniej dwa-trzy razy w tygodniu po godzinie, koniecznie po naturalnym podłożu. Unikajmy chodzenia po chodnikach. Ja marszeruję nawet kilka razy dziennie, a do tego ćwiczę na siłowni i uczestniczę w zajęciach fitness. Nordic walking to także doskonały antydepresant. Nie tylko „naoliwia stawy” i dotlenia organizm, ale przede wszystkim pozytywnie nastawia do świata.





# CZAS NA walkę z czasem!

Tak słoneczne lato jak tegoroczne naraża naszą skórę na długotrwałe działanie promieni UV. Proces fotostarzenia skóry zostawia na niej ślady w postaci zmarszczek, przebarwień, pogrubienia naskórka. Warto wykorzystać zbliżającą się jesień na jej regenerację. Jesienią i zimą można bowiem w temacie odnowy pozwolić sobie na więcej.

MAŁGORZATA MARSZAŁEK

**Z**bliża się najlepsza pora zarówno na mocniejsze substancje przeciwzmarszczkowe, takie jak retinoidy, jak i na zabiegi kosmetyczne, dla których przeciwwskazaniem jest nasilone promieniowanie słoneczne. Jednym słowem, nadchodzi idealny czas na walkę z czasem.

Pod wpływem czynników zewnętrznych i wewnętrznych wraz z upływem czasu zmniejsza się grubość skóry i tkanki podskórnej, cykl odnowy komórek wydłuża się, a aktywność gruczołów łojowych i potowych spada. W wyniku tego płaszcz hydrolipidowy staje się przepuszczalny dla wody z głębszych warstw skóry (skóra staje się sucha), a keratyna warstwy rogowej przestaje wiązać wodę, przez co skóra traci elastyczność. Skórę dojrzałą od młodej różni nie tylko osławione zmarszczki, ale przede wszystkim brak jędrności i elastyczności (co wpływa na zmianę rysów twarzy, nieregularną linię podbródka, opadanie kącików ust i oka), jej ścięnczenie, pojawiające się przebarwienia oraz szary koloryt.

## Pielęgnacja według potrzeb

Skóra starzejąca się wymaga intensywnego nawilżania (np. kwas hialuronowy) i odżywiania (witaminy C i E, koenzym Q10, peptydy) oraz złuszczenia warstwy rogowej. Chcąc zachować ją jak najdłużej w jak najlepszej kondycji, należy przede wszystkim unikać największego wroga młodego wyglądu,

czyli nadmiernego promieniowania słonecznego. To nie przypadek, że obecnie większość kosmetyków pielęgnacyjnych i kolorowych posiada filtr słoneczny.

Choć skóra dojrzała jest cienka, to sama warstwa rogowa naskórka (najbardziej zewnętrzna część skóry) jest pogrubiona. Receptą na wynikający z tego szary koloryt są peelingi, najlepiej enzymatyczne lub drobnoziarniste. Do złuszczenia skóry dojrzałej świetnie sprawdzą się kwasy alfa-hydroksylowe, które znaleźć można nie tylko w peelingach czy maseczkach, ale też w tonikach do delikatnego odświeżenia cery.

## Witamina A na odmładzanie

Obecnie za jedyną substancję mającą udokumentowane działanie odmładzające uważa się retinoidy (pochodne witaminy A). Retinoidy dobrze rozpuszczają się w tłuszczach, dzięki czemu silnie przenikają przez warstwę rogową naskórka, czyli jako jedne z niewielu substancji działają faktycznie na poziomie komórkowym skóry. Pochodne witaminy A wpływają na zwiększenie w skórze poziomu elastyny i kolagenu, które odpowiadają za jej gęstość i jędrność, przyspieszają proces różnicowania się komórek, wspierają też układ immunologiczny (skóra staje się bardziej wytrzymała). Retinoidy są szeroko stosowane w dermatologii i kosmetyce ze względu na swoje działanie antyoksydacyjne, przeciwstarzeniowe oraz redukujące przebarwienia na skórze. Jednak w kosmetykach



drogeryjnych ich stężenie nie może być duże, ze względu na ryzyko działań niepożądanych (m.in. nadmierne podrażnienie skóry, łuszczenie). Aby stosować retinoidy silnie działające i w wyższym stężeniu, trzeba udać się na wizytę do dermatologa i omówić z nim zasadność używania preparatów na receptę. Dermatolog zdecydować może wówczas o zastosowaniu najsilniejszej substancji z tej grupy, a mianowicie tretinoiny. Retinoidy apteczne zwykle są znacznie tańsze niż kremy drogeryjne – nawet ze średniej półki, a mają udowodnione działanie przeciwstarzeniowe. Stosuje się je od wczesnej jesieni do wiosny, w tym czasie konieczne jest używanie wysokich filtrów przeciwsłonecznych.

#### **A może zabieg?**

Regeneracyjne zabiegi medycyny estetycznej stają się coraz bardziej dostępne. Do wyboru jest wiele nieinwazyjnych lub mało inwazyjnych zabiegów mocno kondycjonujących skórę i w widoczny sposób poprawiających jej wygląd.

#### **Głębokie złuszczenie**

Peelingi dermatologiczne niewiele mają wspólnego ze złuszczeniem skóry w domowym zaciszu. Wykonuje je lekarz, który tak dobiera substancję złuszczącą, by działała ona w głębszych warstwach naskórka. Podczas takiego zabiegu usuwane są martwe komórki oraz pobudzana jest odnowa komórkowa.

Skutkiem ubocznym jest mocno łuszcząca się skóra 3–4 dni po zabiegu. Zabieg odsłania jaśniejszą, mniej przebarwioną skórę, spłyca drobne zmarszczki i dodaje cerze blasku.

#### **Mikronakłuwanie**

Istotą mikronakłuwania jest mechaniczne uszkodzenie skóry (poprzez liczne i gęste nakłucia). Mikrourazy powodują obrzęk tkanek i uszkodzenia naczyń krwionośnych, a także nieznaczne przedostawanie się płytek krwi z krwioobiegu do tkanki. Płytki krwi – ulegając aktywacji – rozpoczynają proces gojenia i odnowy w skórze. Przede wszystkim stymulują fibroblasty do produkcji kolagenu i elastyny. Ponadto tworzą się nowe naczynia włosowate. W zabiegu tym wykorzystywane są naturalne zdolności skóry do regeneracji. Mikronakłuwanie wpływa na jędrność skóry, powoduje jej lepsze ukrwienie, czyli odżywienie, oraz rozjaśnia naskórek.

Pochodne witaminy A wpływają na zwiększenie w skórze poziomu elastyny i kolagenu, które odpowiadają za jej gęstość i jędrność.

#### **Mezoterapia osoczem bogatopłytkowym**

Zabieg o działaniu rewitalizującym na skórę. Osocze bogatopłytkowe jak żadna inna substancja działa stymulująco na komórki, usprawnia ich pracę i nakłania do szybszej wymiany. Jest dla nich jak paliwo. Wszystko za sprawą płytek krwi zawartych w osoczu, które wywołują naturalne reakcje fizjologiczne, przyspieszające gojenie się ran i prawidłową regenerację skóry. ●

# JEDZIEMY PO zdrowiu

Tak jak w przypadku innych schorzeń, **pacjenci z RZS mogą korzystać z leczenia uzdrowiskowego**. Turnusy ze specjalnymi programami m.in. terapii ruchowej mają na celu opóźnienie i złagodzenie kolejnych zaostrzeń choroby.

MARCIN PACHO

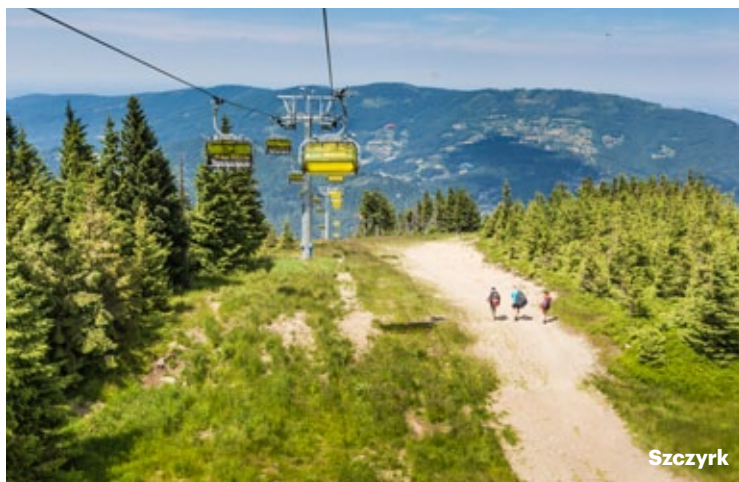
**P**rogramy rehabilitacyjne dla pacjentów z problemami reumatycznymi to ważny punkt w ofercie sanatoriów uzdrowiskowych i ośrodków SPA w całej Polsce. W zależności od stopnia zaawansowania choroby, sytuacji prywatnej i zawodowej warto rozważyć zarówno programy, na które kieruje ZUS (w całości finansowane przez ubezpieczyciela, kiedy rokowania po rehabilitacji wskazują na możliwość wzmocnienia kondycji chorego i powrotu do pracy), pobyty w uzdrowiskach częściowo finansowane przez NFZ oraz z dofinansowaniem PFRON, jak i w pełni płatne turnusy w prywatnych ośrodkach wellness.

## W góry czy nad morze?

Choć choroby reumatyczne, w tym RZS, nie podlegają „rejonizacji”, zgodnie z którą pobyt w niektórych rejonach byłby w skierowaniach rzadko brany pod uwagę lub nawet zabroniony, i w tym przypadku warto nad wyborem chwilę się zastanowić. Ma to znaczenie nie tylko przy wyjazdach całkowicie prywatnych, kiedy sami decydujemy o miejscu pobytu, ale i tych w ramach NFZ. Składając wniosek do Funduszu, mamy bowiem możliwość zasugerowania lokalizacji uzdrowiska (tego typu wskazanie może jednak wpłynąć na wydłużenie czasu oczekiwania na wyznaczenie miejsca, zwłaszcza jeśli wskażemy region szczególnie popularny w danej porze roku). Jeśli zatem mamy wpływ na miejsce, w które udamy się na turnus, warto wybierać regiony suche, bogate w lasy sosnowe (choćby okolice Świętokrzyskiego lub Roztocza). Zmienność pogody i ciśnienia atmosferycznego może spowodować nasilenie bólu w chorych stawach, dlatego lepiej nie wybierać regionów, gdzie są one częste bez względu na porę roku. W miarę możliwości warto unikać miejsc bagiennych czy nawet podmokłych, pojezierzy z dużą wilgotnością powietrza, która może niekorzystnie wpływać na nasze dolegliwości.

## Do sanatorium?

Trzeba pamiętać, że w zależności od tego, czy jesteśmy aktywni zawodowo, czy już na emeryturze, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe do sanatorium zależy bądź od ubezpieczy-



cia, bądź od nas samych. W pierwszym przypadku jesteśmy po prostu powiadamiani pocztowo o przydziale miejsca. W drugim najpierw sami ubiegamy się o skierowanie u prowadzącego nas lekarza, który składa nasz wniosek do NFZ. Co ważne, warto przypominać, by wniosek był złożony także elektronicznie, bo to znacznie przyspiesza jego rozpatrzenie. Decydując się na ubieganie o pobyt w uzdrowisku warto pamiętać o warunku samodzielności pacjenta. Oczywiście osoba mniej sprawna może pojechać do sanatorium z opiekunem, ale ponosi on wówczas pełny koszt pobytu. Rozwiązaniem mogą być wspólne skierowania i wyjazdy małżonków. RZS u jednego z nich nie wyklucza wspólnego wyjazdu. W takiej sytuacji jednak trzeba przygotować się na dłuższy, nawet półtoraroczny, czas oczekiwania na wyznaczenie terminu i miejsca leczenia.





Świnoujście

### Od Szczyrku po Juratę

Wśród uzdrowisk uwzględniających potrzeby osób z chorobami reumatycznymi ważną rolę od lat pełnią ośrodki położone na terenach podgórskich. W Beskidzie Niskim jest to na przykład słynny Górnik w Iwoniczu-Zdroju. Oferta sanatorium uwzględnia m.in. lecznicze właściwości tutejszych wód oraz kąpiele borowinowe. Miejsce jest przy okazji dobrym punktem wypadowym do wycieczek na Słowację, Ukrainę czy Węgry. Na mapie Beskidu Śląskiego popularnym miejscem dla kuracjuszy z chorobami reumatycznymi jest natomiast ORW „Adam” w Szczyrku, specjalizujący się m.in. w turnusach leczenia dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów obwodowych. Podnóże Karkonoszy to z kolei jeleniogórskie Cieplice – najstarsze tego typu uzdrowisko w Polsce. Wartością miejsca są złoża tutejszych leczniczych wód termalnych, których temperatura dochodzi nawet do 90 stopni Celsjusza. W ofercie są także ciekawe zabiegi, np. z wykorzystaniem lasera biostymulacyjnego.

Bliżej centrum kraju miejscem wartym uwagi jest Busko-Zdrój. W wielu z ponad 13 obiektów tutejszego kompleksu uzdrowskiego leczone są różne dolegliwości narządów ruchu, od ortopedycznych po reumatologiczne. Sanatoria Mikołaj, Marconi, Willa Zielona i Oblęgorek, a także szpital Krystyna, dysponują m.in. własnymi zakładami przyrodolecznictwa z bogatą ofertą kąpeli.

Mimo popularności uzdrowisk południowych nie brakuje ich także w rejonach północnych. Chętnie odwiedzane ośrodki znajdziemy np. w Ustroniu Morskim, Kamieniu Pomorskim, Świnoujściu i oczywiście w Ciechocinku. W pierwszym na kuracjuszy czeka m.in. Ośrodek Cechsztyń ze specjalnie dobranymi planami zabiegów dla osób z dolegliwościami narządów ruchu (w tym z problemami reumatologicznymi). W Uzdrawisku Kamień Pomorski z propozycji dla pacjentów z chorobami kości i stawów skorzystamy w kompleksie sanatoriów Chrobry i Dąbrówka, a także Szpitala Uzdrowskim Mieszko. Z kolei w Ciechocinku bogatą ofertę dla pacjentów odnajdziemy w Orionie. Wśród zabiegów są m.in.: krioterapia, fango (czyli okłady błotem pochodzenia wulkanicznego o działaniu zbli-

żonym do borowiny), kąpiele perełkowe, a także UGUL, czyli ćwiczenia z wykorzystaniem systemu dźwigni i podwieszek stawowych.

### A może do SPA?

Decydując się na prywatne pobyty w kompleksach SPA, musimy pamiętać po pierwsze o cenie, pod drugie o długości pobytu. Choć pakiety rehabilitacyjno-relaksacyjne, bo takie zazwyczaj oferują tego typu miejsca, rzadko kiedy obejmują więcej niż 7-10 dni, ich koszt może być nawet kilkakrotnie wyższy niż 21-dniowe turnusy z NFZ. Fakt, że z oferty ośrodków bardzo często korzystają osoby zdrowe, a pobyt ma na celu wzmocnienie kondycji i szeroko pojęty odpoczynek, sprawia, że niekiedy zapomina się o ich ofercie leczniczej. Wbrew opinii wiele nowoczesnych ośrodków SPA to nie tylko miejsca relaksu (choć i on ma wpływ na tempo regeneracji czy wydłużenie czasu remisji choroby), ale także pełnowymiarowej rehabilitacji, poprzedzonej konsultacjami lekarzy specjalistów. Czy łatwo je znaleźć? Tak, bo wiele z takich prywatnych kompleksów wellness zlokalizowanych jest w tych samych okolicach co popularne sanatoria i czerpie m.in. z tych samych źródeł naturalnych. Podążanie tym kluczem jest prostym sposobem na wybór miejsc najlepiej odpowiadających potrzebom związanym z RZS. W północnej części kraju nowoczesne i sprawdzone obiekty znajdziemy zatem m.in. w: Międzywodziu (zaledwie 13 km od Kamienia Pomorskiego), Rowach, Juracie, Jastrzębiej Górze, Międzyzdrojach czy Brodnicy. Na południe warto jechać po zdrowie m.in. do Solca-Zdroju (17 km od Buska), bo to tutaj znajduje się ośrodek od lat nagradzany w kategorii „Najlepsze medyczne wellness & SPA”. Warte uwagi są także kompleksy w Krynicy-Zdroju, Szczyrku i Kudowie. ●





# Światowy Dzień Walki Z REUMATYZMEM

**P** październik to miesiąc szczególny dla wszystkich reumatyków. Już po raz dwudziesty trzeci, 12 października obchodzimy Światowy Dzień Walki z Reumatyzmem. To wspaniała okazja, by propagować wiedzę o chorobach reumatycznych.

W tym roku EULAR, czyli Europejska Liga Walki z Reumatyzmem w związku z 12 października skupia się przede wszystkim na problemie zbyt późnego diagnozowania chorób reumatycznych. Nadal powszechnie panujące przekonanie, że reumatyzm dotyka tylko osoby starsze, sprawia, że nie badamy się pod tym kątem i nie dopuszczamy do siebie myśli, że to właśnie nas może dotknąć np. reumatoidalne zapalenie stawów. Zanim zgłosimy się w tej sprawie do reumatologa, mija zbyt dużo czasu. Średni czas, który mija od pierwszych objawów choroby do rozpoczęcia leczenia to aż 35 tygodni. Szacuje się, że aż 14 procent osób zgłasza się do lekarza rodzinnego lub innego lekarza dopiero po roku od pojawienia się objawów. Tymczasem, wczesne rozpoznanie RZS i włączenie leczenia, w ciągu 12 tygodni od pojawienia się pierwszych objawów, to

szansa na uzyskanie skutecznej remisji choroby jeszcze zanim dojdzie do nieodwracalnego uszkodzenia stawów. Dlatego tak ważne jest, by przede wszystkim obserwować swoje zdrowie i nie bać się wizyty u lekarza.

Pamiętaj, że jako pacjent masz prawo wiedzieć o swoim stanie zdrowia i wdrażanym leczeniu. Najważniejsze to nie odkładać wizyty lekarskiej na później i być szczerym ze sobą i z lekarzem. Jeśli nie wiesz jakie pytania zadać, jak rozmawiać z lekarzem, boisz się lub wstydzisz – możesz zawsze zajrzeć na stronę kampanii RZS Porozmawiajmy, na której znajdziesz wiele przydatnych informacji zarówno o objawach, diagnostyce i leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, jak i praktyczne porady, jak przygotować się do wizyty, listę przydatnych pytań czy porady psychologa.

Pamiętaj, że dbanie o swoje zdrowie to najlepsza inwestycja.

**Źródła:**  
<http://rzsporozmawiajmy.pl/>  
<https://reumatologia.mp.pl/aktualnosc/186544,lekarze-rodzinni-zaangazowani-w-program-wczesnej-diagnostyki-rzs>



### **Odpowiedzialna firma**

Jako firma zajmująca się ochroną zdrowia, staramy się wyjść naprzeciw oczekiwaniom wszystkich interesariuszy, przede wszystkim pacjentów i lekarzy. Dostarczamy pacjentom nowoczesne rozwiązania diagnostyczne i leki, umożliwiające leczenie choroby, przedłużenie życia i poprawę jego jakości oraz łagodzące cierpienia chorych. Koncentrujemy się na chorobach nowotworowych, metabolicznych, ośrodkowego układu nerwowego, zapalnych i wirusowych. Działając zgodnie z zasadą medycyny personalizowanej, która mówi, że „każdy człowiek jest inny”, dążymy do tego, aby każdy pacjent otrzymał leczenie dopasowane do swoich potrzeb.

### **Odpowiedzialność społeczna**

Dla Roche to miara zaangażowania firmy w problematykę zdrowia publicznego oraz szeroko rozumianej profilaktyki i promocji zdrowia. Firma wspiera liczne akcje edukacyjne mające na celu wzrost świadomości prozdrowotnej. W trosce o poprawę zdrowia Polaków, we współpracy z wieloma instytucjami i organizacjami społecznymi, współorganizuje badania przesiewowe w kierunku wykrywania poważnych chorób. Roche pracuje nad trwałą poprawą funkcjonowania opieki zdrowotnej, m.in. poprzez prowadzenie rzetelnego dialogu i długoterminowego współdziałania ze wszystkimi partnerami, mając na uwadze przede wszystkim dobro społeczne.

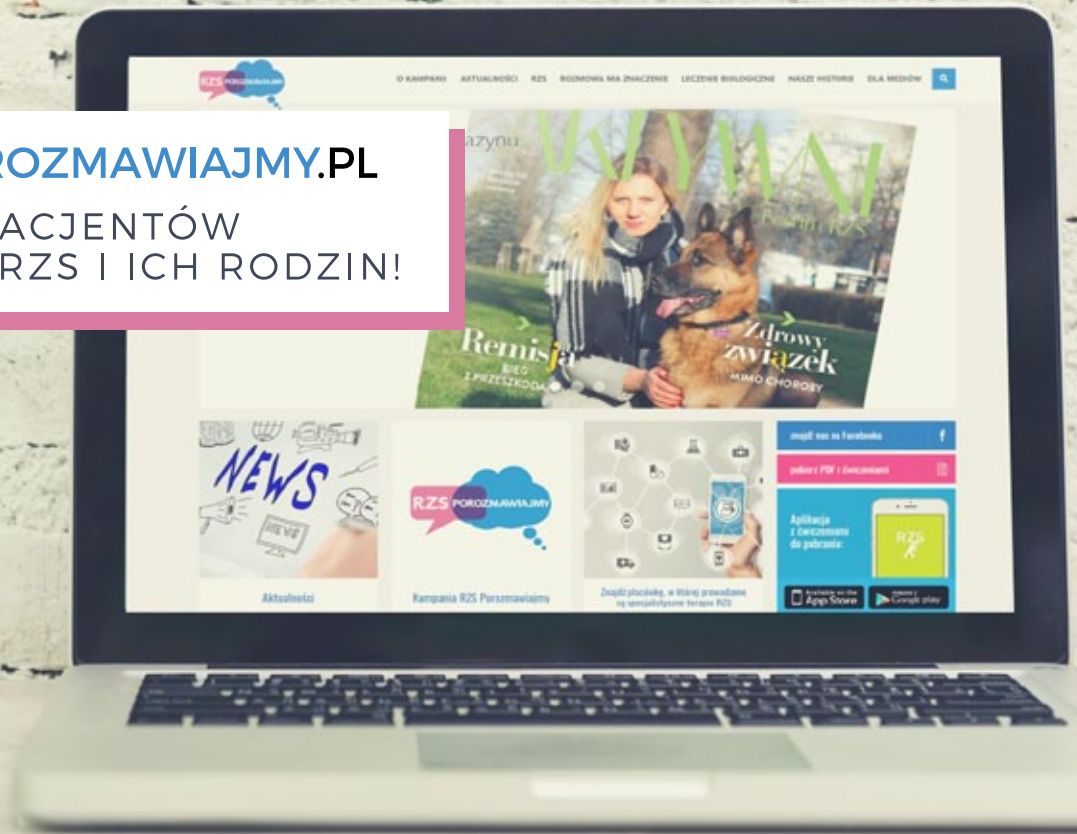
**Roche Polska angażuje się w wiele inicjatyw społecznych mających na celu edukację oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej Polaków.**

Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie [www.roche.pl](http://www.roche.pl)



**WWW.RZSPOROZMAWIJMY.PL**

SERWIS DLA PACJENTÓW  
CHORYCH NA RZS I ICH RODZIN!



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.RZSPOROZMAWIJMY.PL**  
I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA TEMAT RZS!

Serwis [www.rzsporozmawiajmy.pl](http://www.rzsporozmawiajmy.pl) powstał w ramach ogólnopolskiej kampanii „RZS Porozmawiajmy”, której celem jest edukacja na temat RZS oraz zwrócenie uwagi na problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych i zachęcenie do skutecznej komunikacji na linii pacjent-lekarz.