

13

3 / 2 0 0 5

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

cena 4,50zł
3,60zł dla członków

ISSN
1643-9430

- **Uzdrowiska polskie**
- **Życie bez bólu**
- **Wieści z Parlamentu Europejskiego**



Lato minęło jak zawsze za szybko. Dzień już jest krótszy i zaczynamy zastanawiać się, co będzie dalej. Teraz właśnie powinniśmy zacząć zbierać owoce lata.

Jeżeli lato przeszło niepostrzeżenie, to znaczy, że nie zostało właściwie wykorzystane. Trudno. Musimy jednak postanowić sobie, że to już ostatni raz.

Jeżeli gorące dni spędziliśmy dla własnego zdrowia i przyjemności, to wspomnienia pięknie przeżytych chwil pozwolą nam prze-trwać słotną jesień i długą zimę.

Być może okazało się latem, że w tym roku byliśmy słabsi i mniej sprawni niż w poprzednim. Jeżeli Cię to martwi, zastanów się dlaczego. Może to właśnie Ty żądasz od siebie zbyt wiele. Nie jesteś już młodym, zdrowym i wysportowanym człowiekiem i trzeba się z tym pogodzić. „Mierz siły na zamiary...” Nie oznacza to jednak, że wszystko, co dobre i miłe jest już poza Tobą.

Wystarczy jedynie zmienić nastawienie do samego siebie i świata, który nas otacza. Najwyższa pora pomyśleć o sobie i zrobić coś dobrego tylko i wyłącznie dla siebie. Nie jest to wcale egoizm. To zdrowy rozsądek. Człowiek zadowolony z życia, dbający o siebie, nie odmawiający sobie przyjemności dla, jak się nam wydaje, wyższych celów, ma więcej sił, radości życia i dużo może dać innym. Czasem wystarczy podzielić się jedynie tą radością – radością z rzeczy najmniejszych, tych, które umykają nam bezpowrotnie i niezauważenie w pogoni współczesnego świata.

Zbliża się pora najmniej przez nas lubiana: szara, mokra i bez słońca. Przypomina o sobie zapomniany w ciepłe dni ból. Próbuje

nam zakłócić codzienne życie. Ale i na to jest sposób. Wystarczy wyrwać się z szarej codzienności, zasiedzenia w domu i rozmyślania o swojej chorobie, która tylko na to czeka. Nie ma nic gorszego, jak zawładnięcie naszych myśli przez chorobę. Cały świat wokół przestaje istnieć – liczy się tylko ona, ogarnia nas, naszych bliskich, wszystkie wydarzenia rodzinne i spotkania towarzyskie. Zostajemy tylko my i ona – na zawsze.

Jest to najgorsze, co może każdego z nas spotkać. Odizolowanie od świata, od bliskich, od przyjaciół. Zastanów się, czy zasługujesz na taką izolację. Dlaczego skazujesz siebie na samotność, na niezrozumienie? Dlaczego na własną prośbę przenosisz się na margines życia? Przecież nie Ty jeden masz problem. Nie Ty jeden jesteś chory i to przewlekłe.

Czy ta choroba niczego Cię nie nauczyła? Przynajmniej wiesz teraz, co w życiu się liczy. Wiesz, kto jest z Tobą dla Ciebie samego. Dlatego, że jesteś właśnie taki, ze swoimi zaletami i wadami..., ze swoją chorobą.

Rozejrzyj się wokół. Świat pędzi do przodu. Ilu jest ludzi, którzy mijają Cię w biegu i nie zauważają nawet upływu czasu. Nie przeżywają drobnych radości, nie dostrzegają sukcesu w małych osiągnięciach. Chcą więcej i więcej...

A Ty? Jak postrzegasz świat? Czy już wiesz, co w życiu jest ważne?

Jeśli tak, to pomyśl, czy nie jest to zasługą choroby, która powstrzymała Cię w biegu.

Przed nami szare dni, ale tylko za oknem. To od nas zależy, jakie kolory nadajemy światu.

Tak, jak po burzy cieszy oczy na niebie tęcza, tak jej kolory możemy dojrzeć w chorobie i cierpieniu. Wszystko zależy jedynie, jak się patrzy.

Świat naprawdę jest pełen kolorów. Wystarczy je tylko dojrzeć w szarej codzienności.

Jolanta Grygielska
Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
<http://reuma.idn.org.pl>
e-mail: reuma@idn.org.pl

NAUKA

- str. **4** **Wpływ choroby na stan psychiczny osoby chorej**
mgr Ida Dobrucka
- str. **7** **Uzdrowiska polskie (7) Leczenie chorób reumatycznych w wybranych uzdrowiskach**
lek. med. Małgorzata Happach

PRAKTYKA

- str. **11** **Dekalog Reumatyka IX, X**
Hanka Żechowska
- str. **11** **Życie ze schorzeniem reumatycznym (cd)**
Joanna Pikulska
- str. **13** **Życie bez bólu**
Z materiałów na Światowy Dzień Reumatyzmu 2005
- str. **17** **Jesienne kulinaria**
Hanka Żechowska

LEKTURY

- str. **18** **To jest Wasze Życie (fragm.)**
– *Małgorzata Baranowska*

PROFILE

- str. **19** **Spotkanie z moim zmęczeniem**
Moonika King
(europejska nagroda w Konkursie Stena 2005)
- str. **20** **Złote myśli reumatyków**
z polskiej edycji Konkursu Stena

„Złoty Środek“ do nabycia w stowarzyszeniach i w prenumeracie. Prenumerata roczna 18 zł.
Wpłaty na konto Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków w PKO BP S.A. IX O/Warszawa nr 36 1020 1097 0000 7902 0105 9500.

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów - dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Wieku Rozwojowego I. R. w Warszawie - bardzo dziękujemy

W SKRÓCIE

- str. **21** **Więści z Parlamentu Europejskiego**
- str. **22** **Informacje bieżące**
- str. **22** **Kącik poezji**
Wiesław Janusz Mikulski

ROZRYWKA

- red. Jerzy Kaleta*
- str. **23** **Krzyżówka**
- str. **23** **Rebus jednosytuacyjny**
- str. **23** **Kalambur kołowy**

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy Instytutu Reumatologii w Warszawie

Rada programowa:

prof. dr hab. med. Stanisław Luft
prof. dr hab. med. Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyman
dr socj. Bożena Moskaiewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:

Jolanta Grygielska

Projekt logo: Marek Happach

Przygotowanie do druku:

Opracowanie graficzne, skład. KANN-PRESS, tel. 615 51 64

Druk:

Zakład Poligraficzny Jerzy Kink
04-837 W-wa, ul. Gierdawska 4
tel. 615 72 71, 615 74 53

Adres redakcji:

02-637 Warszawa, Spartańska 1
tel. (022) 844 42 41 w. 352

Adres do korespondencji:

Redakcja magazynu ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

Zastrzegamy sobie prawo do adiustacji, skrótów oraz zmian tytułów.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń.

mgr Ida Dobrucka

WPŁYW CHOROBY NA STAN PSYCHICZNY OSOBY CHOREJ

Długotrwałe sytuacje stresowe, wynikające z niepełnosprawności, powodują u osób nimi dotkniętych określone zmiany psychiczne, a niekiedy psychopatologiczne, które są tym głębsze, im większa jest niepełnosprawność. Zaburzeniu może ulec struktura osobowości, co w konsekwencji może przyczynić się do zaburzenia przystosowania do nowej sytuacji chorego.

Niepełnosprawność trudno jest świadomie zaakceptować. Zarówno w sytuacji osób, które są niepełnosprawne od wczesnych lat dziecięcych jak i tych, którzy zachorowali w okresie dojrzewania, proces radzenia sobie z dysfunkcją ma zbliżony przebieg. Radzenie sobie z postępującą chorobą jest swego rodzaju radzeniem sobie z sytuacją traumatyczną, która jest tym trudniejsza im osoba więcej potrzebuje pomocy.

Silniejszą traumę przeżywają dorośli. Chore dzieci mają więcej czasu, aby przystosować się do tej sytuacji i ten sam proces przebiega łagodniej niż w przypadku osób, które zachorowały jako osoby dorosłe.

Rozpatrując proces rozwoju, jakiemu poddany jest człowiek, wyróżnia się trzy fazy życia:

- dzieciństwo i młodość – poznawanie własnego ciała, emocji i otoczenia;
- dorosłość – automatyzacja nabytych umiejętności wraz ze świadomością stopniowego słabnięcia kontroli nad ciałem i psychiką;
- starość – poczucie zagrożenia zdrowia i nadchodzenia śmierci.

Diagnoza choroby i uświadomienie sobie jej konsekwencji narusza obraz siebie. Człowiek nagle traci kontrolę nad wszystkim, co stanowiło istotę jego „ja”. Ma poczucie zagrożenia życia.

Osoby niepełnosprawne przeżywają żal za tym, co utraciły, ale „opłakiwanie” samych siebie jest stanem prawidłowym, koniecznym do odzyskania równowagi.

Nierzadko osoby niepełnosprawne próbują ukryć swoją dysfunkcję, licząc tym samym na uniknięcie cierpienia związanego z byciem odrzuconym. Taka postawa powoduje „zawieszenie” aktywności społecznej, zamiast stworzenia możliwości wyboru życia wśród osób sprawnych lub niepełnosprawnych fizycznie.

Zanim osoba zaakceptuje fakt choroby i utraty sprawności fizycznej, przechodzi przez 6 kolejnych etapów:

- Szok – „To nie ja” – pacjent jest nieświadomy swojego stanu, a rehabilitację i leczenie traktuje jako nieuzasadnione zło. Sądzi, że powrót do środowiska wszystko unormuje.
- Oczekiwanie poprawy – „Jestem chory, ale wyzdrowieję” – chory uświadamia sobie, co się stało, denerwuje się i szuka oznak poprawy, oczekując, że rychło przyniosą ją nowe metody leczenia.
- Lament – „Wszystko stracone”- przypadkowe i gwałtowne uświadomienie sobie konsekwencji choroby. Wtedy to pojawia się prawdziwe cierpienie.
- Obrona A (zdrowa) – „Bez względu na wszystko, idę do przodu”- podjęcie istotnej aktywności wyrrywającej z lamentu. To etap formułowania nowych wartości życiowych.
- Obrona B (neurotyczna) – „W przyszłości może zaakceptuję moje kalectwo” – negowanie istnienia barier, udowadnianie dobrego przystosowania. W efekcie etap powrotu do poprzednich faz i ponowne przeżywanie cierpienia.
- Przystosowanie – „Życie jest trudne, ale nie takie znowu złe” – traktowanie choroby jako jednej z charakterystycznych cech osobowości.

Proces akceptacji choroby jest tożsamy z akceptacją własnej osoby. Jest on trudny i obciążający strukturę psychiczną. Zdarza się, że nie zostaje zakończony, a wtedy osoba nie potrafi zaakceptować nowej sytuacji, w jakiej się znalazła.

Wszystkie opisane powyżej etapy dotyczą trudności zaakceptowania odmienności fizycznej, co następnie rzutuje na relacje społeczne. Uświadomienie sobie choroby wiąże się z przeżywaniem buntu, z walką i z rezygnacją. Te dwie biegunowo przeciwne emocje decydują o tym, jak osoba radzi sobie w sytuacjach społecznych, a stopień pełnienia ról społecznych i akceptacji otoczenia jest określany przez poziom akceptacji siebie jako osoby chorej.

Wraz ze świadomością znaczenia choroby i niepełnosprawności fizycznej na poziomie emocjonalnym pojawiają się bardzo silne uczucia. Sytuacja nowa ściśle związana jest z niepokojem i strachem z powodu zmiany w życiu oraz silnym lękiem przed tym, co nieznane.

Strach jest jedną z najczęściej pojawiających się reakcji w obliczu zrozumienia znaczenia uzyskanej diagnozy medycznej. Emocja ta, staje się przyczyną apatii, odrętwienia i uczucia przepętniającej pustki.

Bardziej destrukcyjny od strachu jest lęk. Przeżywanie lęku rzadko kiedy jest werbalizowane. Najczęściej można rozpoznać go w postaci „maski”. Może stanowić ją „kamieniny” spokój, jaki przejawiają osoby lub jako wzmożone napięcie mięśni ciała. Długo przeżywany lęk czy strach powoduje znaczne osłabienie organizmu, czego przejawem może być nasilone znużenie.

Zespołom lękowym towarzyszą: napięcie wewnętrzne, niepokój, poczucie zagrożenia, pobudzenie lub zahamowanie psychoruchowe, obniżenie nastroju, upośledzenie

funkcji intelektualnych, a z objawów wegetatywnych: rozszerzenie źrenic, przyspieszenie akcji serca i oddechu, wzmożone pocenie się, suchość w ustach, zaburzenia taknienia i snu.

Reakcją na sytuację trudną mogą też być stany depresyjne. Słabe reakcje depresyjne jako reakcje na chorobę fizyczną oraz depresyjne reakcje nerwicowe należy odróżniać od głębokich stanów depresyjnych.

Zaburzenia o charakterze psychotycznym mogą stanowić silną reakcję na traumę, jaką jest świadomość choroby. Silny wpływ zaburzeń reaktywnych na strukturę osobowości prowadzi do zaburzeń w zakresie krytycyzmu, wglądu we własną sytuację, zdolności do planowania i konstruktywnego myślenia.

Wiele reakcji na diagnozę medyczną zaliczane jest do reakcji psychosomatycznych, czyli zaburzeń powstałych na skutek tłumienia silnych emocji. Ujawnienie emocji i oczywista reakcja na stan postępującej choroby to smutek i przygnębienie.

Przygnębienie pojawia się wraz ze świadomością uciążliwych i silnych reakcji ciała wpływających negatywnie na stan emocjonalny. Ból często staje się źródłem niepokoju o przyszłość. Dzieje się tak, gdy fizyczne cierpienie interpretowane jest przez pacjenta jako pogarszanie się stanu zdrowia powodującego brak poczucia bezpieczeństwa na skutek braku informacji, co może dziać się w przyszłości. Dostrzeganie pozytywnych efektów własnej aktywności sprawia, że osoby te zaczynają odczuwać spokój, a ich działanie kierowane jest racjonalnymi przemyśleniami.

Wraz z poszerzaniem się spektrum świadomości choroby ujawnia się gniew jako przejaw poczucia bezradności. Gniew powodowany jest brakiem możliwości zaspokojenia wielu potrzeb wielu potrzeb. Gniew motywuje do walki i do aktywności, a gdy wysiłki zawodzą jawi się bezradność i poczucie beznadziei.

Zewnętrzny spokój jest osiągany w wyniku świadomej kontroli swego zachowania i w następstwie wykorzystywania wcześniej



nabytych doświadczeń w zmaganiu się z trudnymi zadaniami. Sytuacja trudna wywołuje na ogół pobudzenie emocjonalne i to nieraz o znacznym natężeniu.

Nastroj nieznacznie podwyższony, przejawiany przez niektórych pacjentów, może być uwarunkowany właściwościami osobowości, tj. „postawą optymistyczną” skłaniającą do pomniejszania negatywnych cech sytuacji własnej. W pojedynczych przypadkach podwyższony nastrój jest następstwem zaspokojenia potrzeby akceptacji, doznawania opieki ze strony najbliższego otoczenia lub innej silnej potrzeby, której zaspokojenie przyniosła choroba.

Do najczęściej stosowanych mechanizmów obronnych pozwalających na zachowanie pozytywnego nastroju należą: zaprzeczanie, pomniejszanie, przyjęcie diagnozy lekarskiej i wyolbrzymianie jej.

Zaprzeczanie to rodzaj wyparcia. Część informacji nie zostaje przyjęta, inne ulegają wyparciu ze świadomości. Pokrewne zaprzeczaniu jest pomniejszanie znaczenia i bagatelizowanie sytuacji.

Kolejnym sposobem reagowania na diagnozę lekarską jest jej przyjęcie. Chory przyjmuje udzielone mu wyjaśnienia, a obraz własnej choroby, mimo braku informacji ściśle medycznych, zbliża do rozpoznania ustalonego przez lekarza. Postawa taka kierowana jest potrzebą „bycia zaopiekowanym”. Osoba chora postrzega lekarza jako autorytet, a spełnianie wszelkich zaleceń medycznych staje się sposobem redukcji lęku.

Choroba może również być postrzegana jako: przeszkoda, strata, ulga, korzyść, wyzwanie czy jako wartość, natomiast jako korzyść prowadzi do zaspokojenia potrzeby doznawania od innych uczucia, dowodów zainteresowania i troski, budzi i nasila motywację do zyskania korzyści materialnych w postaci odszkodowania czy renty.

Choroba może być uznawana za wartość, gdy stanie się jednoznaczna z przeżywaniem cierpienia. Cierpienie może korzystnie człowieka zmienić, tworząc dystans wobec

spraw przyziemnych, ukazując rzeczywiste wartości i skłaniając do rewizji celów życiowych, dotychczasowej postawy wobec ludzi i swego postępowania.

Na obraz choroby i sposób postrzegania jej przez pacjenta, istotny wpływ ma diagnoza medyczna. Lekarz opiera się na wynikach badań i na wiedzy, jaką zdobył w czasie studiów i praktyki medycznej.

Pacjent natomiast czerpie informacje o chorobie na podstawie informacji medycznych, paramedycznych i potocznych. Ocena własnego stanu zdrowia poparta jest wynikiem obserwacji funkcjonowania organizmu. Większość informacji, na podstawie których ocenia swój stan fizyczny, czerpie z obserwacji przebiegu choroby. Sprawdza możliwości przeciwdziałania temu, co się z nim dzieje.

Przekonania chorego odbiegające od realiów medycznych są najtrudniejsze do zmiany. Większość informacji otrzymuje on od współchorych i od rodziny zamiast od lekarza, gdyż szuka zrozumienia w grupie osób podobnie poszkodowanych i w rodzinie, która na miarę możliwości zapewnia mu opiekę.

Pojawienie się silnych dolegliwości o charakterze stałym zmienia dotychczasowy układ znaczeń sygnałów pochodzących z ciała. Zmiana interpretacji odczuwanych impulsów powoduje, że dolegliwości wpływają bezpośrednio na samopoczucie.

Ograniczona mobilność osoby zmniejsza jej potencjał funkcjonowania społecznego. To, jak osoba poradzi sobie i zrekompensuje fakt dysfunkcji, jest wyznacznikiem stopnia poradzenia sobie z sytuacją trudną.

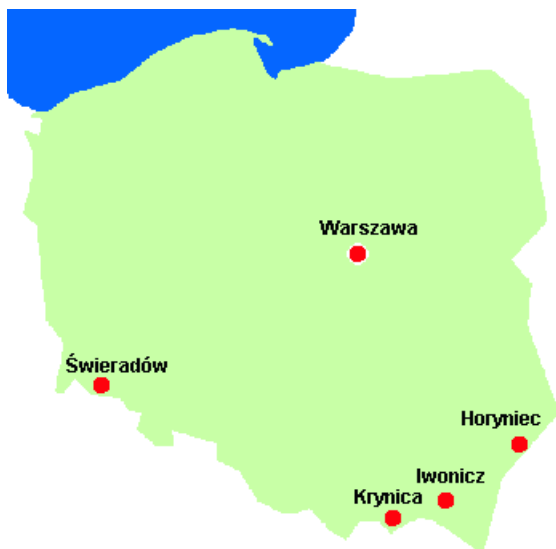
Akceptacja postępującej choroby pozwala na korzystanie ze wszystkich zasobów osób nimi dotkniętych. Jednak aktywność tych osób powinna być zgodna z ich pragnieniami i możliwościami. Realna samoocena wymaga dojrzałej, harmonijnie rozwiniętej psychiki.

Przystosowanie do inwalidztwa wzmaga proces radzenia sobie z zaistniałą sytuacją oraz stałą pracą nad poprawą możliwości psychofizycznych.

Świadomość odmienności fizycznej prowokuje do zmiany postawy wobec samego siebie i otoczenia, a tym samym do wysiłku w zintegrowaniu ze społeczeństwem. Człowiek chory uczy środowisko, w jakim się znajduje, prawidłowego stosunku do siebie.

dr Małgorzata Happach

UZDROWISKA POLSKIE (7) Leczenie chorób reumatycznych w wybranych uzdrowiskach



Wśród chorób reumatycznych szczególnym wskazaniem do zabiegów z naturalnych tworzyw leczniczych jest choroba zwyrodnieniowa stawów.

Choroby reumatyczne na leczenie balneologiczne reagują dość indywidualnie. U chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów sztuką jest wybranie odpowiedniego momentu do leczenia balneologicznego, a w trakcie kuracji nieodzowna jest umiejętna obserwacja pacjenta przez doświadczonego specjalistę.

Iwonicz Zdrój jest jednym z najstarszych polskich uzdrowisk. O wodach iwonicznych wspominają kronikarze już w 1520 roku. Iwonicz leży w kotlinie Beskidu Niskiego na wysokości 410 m nad poziomem morza w strefie klimatu górskiego z widocznymi

cechami klimatu kontynentalnego. Powietrze Iwonicza z racji nasycenia jodem i bromem ma walory lecznicze podobne do powietrza morskiego.

Najbardziej charakterystyczne dla Iwonicza są wody wodorowęglanowe, chlorkowo-sodowe, jodkowe, bromkowe i żelaziste. Mówiąc prościej, uzdrowisko słynie z solanek z dużą zawartością jodu. Sól iwonicza zawiera 700 mg jodu w 1 kg, co stawia ją w rzędzie solanek najbogatszych w jod. Iwonicz ma też słone szczawy. Szczawa to woda zawierająca w 1 litrze ponad 1 g dwutlenku węgla.

Chlorek sodu, który w czasie kąpieli solankowych odkłada się w warstwie rogowej naskórka tworzy tzw. płaszcz solny, który działając osmotycznie, ułatwia wchłanianie innych składników solanki, szczególnie jodu. Kąpiele te powodują rozluźnienie mięśni, rozszerzenie naczyń obwodowych, pobudzenie mikrokrążenia. Mają działanie przeciwpalne, a przede wszystkim hydrostatyczne – zmniejszają obrzęki limfatyczne, działają łagodnie moczopędnie. Umożliwiają ćwiczenia w odciążeniu, co ma szczególne znaczenie w leczeniu chorób układu ruchu – zapalnych, pourazowych, a także w chorobach o podłożu neurologicznym.

W leczeniu chorób układu ruchu dużą rolę odgrywają również zabiegi borowinowe.



Iwonicz Zdrój

Pas południowy Polski jest dość ubogi w borowiny (torfy) w porównaniu z pasem północnym, ale za to ma borowinę typu wysokiego powstałą tysiące lat temu w miejscu starych borów i kniei. Zawiera ona w porównaniu z borowiną niską, wytworzoną w nieckach jezior, większy procent związków humusowych, które decydują o wartości przeciwwzapalnej i działaniu hormonalnym torfu.

Temperatura zabiegów borowinowych przewyższa znacznie temperaturę stosowaną w zabiegach wodnych, a mimo to ze względu na właściwości fizyko-chemiczne (małe przewodnictwo cieplne i brak prądów konwekcyjnych) nie parzy ciała. Okład borowinowy o temperaturze 40-42°C jest odczuwany jak kąpiel w temperaturze 37°C.

Iwonicz jest uzdrowiskiem, które łączy tradycyjną kurację balneologiczną z nowoczesną fizykoterapią. Jest jednym z nielicznych uzdrowisk, gdzie można pobe-gać na nartach w ramach leczenia ruchem czyli kinezyterapii.

Krynica Zdrój oraz sąsiednie uzdrowiska: Muszyna, Żegiestów, Piwniczna, położone w bajkowym krajobrazie Beskidu Sądeckiego słyną z obfitości wód leczniczych, głównie szczaw. Są wśród nich szczawy słabo zmineralizowane, zawierające poniżej 1g składników stałych w 1 litrze wody, szczawy wodorowęglanowo-sodowe silnie zmineralizowane jak woda „Zuber“, zawierająca aż 25 g substancji stałych w 1 litrze wody i szczawy wodorowęglanowo-wapniowo-magnezowe czyli



Krynica Zdrój

tzw. wody ziemno-alkaliczne. Służą one do kuracji pitnej, ale także do kąpieli.

Działanie kąpieli kwasowęglowych (szczaw) zależy od ilości rozpuszczonego dwutlenku węgla. Dwutlenek węgla rozszerza naczynia obwodowe.

Działanie rozszerzające naczynia obwodowe ma znaczenie w leczeniu chorób reumatycznych, w których znaczącą rolę odgrywają zaburzenia krążenia w obrębie naczyń włosowatych. Pobudzające działanie pęcherzyków dwutlenku węgla na receptory ciepła w skórze powoduje, że stosunkowo niska temperatura kąpieli (32-34°C) daje wrażenie ciepła. Dobra tolerancja niższej temperatury kąpieli umożliwia korzystanie z zabiegu przez osoby w podeszłym wieku z chorobami serca. Jest to wykorzystywane w leczeniu tych chorób reumatycznych, w których niewskazane jest stosowanie ciepła. W razie potrzeby można stosować kąpiele jeszcze mniej obciążające pacjenta, a mianowicie półkąpiele lub kąpiele kwasowęglowe suche, bez użycia wody, a więc eliminujące jej wpływ hydrostatyczny.

Bogactwa naturalne Krynicy to klimat, wspomniane wody lecznicze, głównie szczawy, oraz borowina sprowadzana ze złoża w Czarnym Dunajcu.

Krynica jest uzdrowiskiem słynącym z borowiny. To tutaj w 1858 roku zastosowano ją po raz pierwszy w Polsce dla celów leczniczych. Jest używana w postaci zawią- i kąpieli, głównie w chorobach układu ruchu. Borowina działa wybitnie rozgrzewająco, a tym samym przeciwbólowo i rozluźniająco na mięśnie. Ma działanie przeciwzapalne niezależnie od efektu przegrzania. To działanie, istotne w leczeniu chorób reumatycznych, jest szczególnie charakterystyczne dla borowiny stosowanej w Krynicy.

Świeradów Zdrój leży u stóp Gór Izerskich słynnych z zamków i pięknych szlaków turystycznych, w pobliżu Szklarskiej Poręby i Jakuszy. Jest jednym z nielicznych w Europie uzdrowisk, których wody zawierają emanacje radonu (wody radoczynne). Wody lecznicze Świeradowa są poza tym szczawami słabo zmineralizowanymi albo też zawierającymi żelazo, fluor, wapń i magnez.

Kąpiele radonowe cieszyły się dobrą sławą od dawna. Miały przywracać radość, wigor, płodność, ale także zwalczać stany zapalne. Stosuje się je obecnie w wielu chorobach, a prace naukowe prowadzone przez reumatologów opisują ich skuteczność w leczeniu zespołów bólowych w przebiegu zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa, dyskopatii szyjnej, zespołów korzeniowych związanych z dyskopatią lędźwiowo-krzyżową, zapaleń stawów połączonych z wysiękiem, a także w przebiegu dny.

Świeradów specjalistom od balneologii (nauki o naturalnych tworzywach leczniczych) kojarzy się z pokładami najlepszej bo tzw. wysokiej borowiny, wydobywanej w Górach Izerskich (złoże Skalno-Izera). Ta właśnie borowina stosowana jest w postaci okładów w chorobach układu ruchu, zapalnych, zwyrodnieniowych i tych będących skutkiem wypadków. Poza działaniem przeciwzapalnym borowina ma działanie rozluźniające mięśnie i przeciwbólowe.



Świeradów Zdrój

Poza naturalnymi bogactwami leczniczymi Świeradów Zdrój dysponuje bogatą bazą leczniczą. Specjalizuje się w leczeniu m. in. chorób reumatycznych.

Horyniec Zdrój leży między Tomaszowem Lubelskim a Przemyśłem w sąsiadującym z Puszcą Solską Południoworostoczańskim Parku Krajobrazowym, który jest najbardziej

Z leczenia sanatoryjnego może skorzystać każdy, jeżeli nie ma przeciwwskazań.

3-tygodniowy pobyt sanatoryjny z ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje po 2 latach od poprzedniego pobytu po złożeniu skierowania od lekarza wraz z wymaganymi badaniami (mocz, morfologia, OB, EKG, rentgen klatki piersiowej) do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Uzasadniona rezygnacja ze skierowania proponowanego przez NFZ powoduje dodatkowe oczekiwanie na wyznaczenie nowego terminu wyjazdu. W przypadku uznania rezygnacji za bezzasadną o kolejny wyjazd sanatoryjny można ubiegać się po 3 latach. Za pobyt w sanatorium kuracjusz wnosi częściową opłatę. Wyjątek stanowi pobyt w szpitalu uzdrowskim.

Część uzdrowisk i biur podróży oferuje 2-tygodniowe turnusy rehabilitacyjne. W ramach opłaty za turnus uczestnikowi przysługują 2 zabiegi dziennie oraz noclegi i wyżywienie. W przypadku niskich przychodów w rodzinie i orzeczenia o niepełnosprawności można ubiegać się o dofinansowanie w Centrum Pomocy Rodzinie. CPR przelewa pieniądze na konto organizatora turnusu.

Można również ubiegać się o uzdrowskie leczenie ambulatoryjne z ubezpieczenia zdrowotnego. Tu również konieczne jest skierowanie od lekarza i badania. W tym przypadku należy samodzielnie załatwić sobie noclegi i wyżywienie w miejscu docelowym. Wcześniej warto się dowiedzieć, czy z danym uzdrowskiem jest podpisana umowa o leczenie ambulatoryjne przez miejscowy oddział NFZ.

Wiele uzdrowisk oferuje kuracjom leczenie ambulatoryjne poprzez wykupienie ryczałtu na 2 lub 3 tygodnie. Opłata obejmuje wizytę u lekarza oraz 2 zabiegi dziennie. Konieczne są ważne badania jak przy składaniu wniosku do sanatorium. Noclegi i wyżywienie załatwia się we własnym zakresie.

wysuniętą na wschód częścią Roztocza. Wielkim bogactwem parku są zwarte kompleksy leśne. Horyniec ma klimat nizinny, kontynentalny i słabo bodźcowy. Charakteryzuje się małą ilością wiatrów i dobrym nasłonecznieniem.

Horyniec Zdrój słynie z leczenia kąpielami siarkowymi. Siarka to bogactwo ziemi cieszące się dobrą sławą wśród chorych reumatycznych. Kuracjusze zanurzeni w kąpielach siarczkowo-siarkowodorowych przyswajają siarkę przez skórę. Związki jej wnika ją do tkanki łącznej i – co ma szczególne znaczenie w chorobie zwyrodnieniowej – do chrząstki stawowej.

Powszechnie znanymi uzdrowiskami leczącymi kąpielami siarkowymi oprócz Horyńca są Busko Zdrój i Solec na Ziemi Kieleckiej.

Wody siarkowe wywierają wpływ na skórę oraz działają ogólnie. W małych stężeniach siarka sprzyja wytworzeniu elastycznego i spoistego naskórka, w większych ma właściwości rozmiękczające i złuszczone naskórek.

Przeciwwzapalny efekt siarki powodowany jest jej wpływem na przemiany enzymatyczne w skórze. W czasie kąpeli siarkowych dochodzi do rozszerzenia naczyń podskórnych i głębszych, pobudzenia krążenia,



Horyniec Zdrój

a w konsekwencji poprawy ukrwienia stawów i kończyn.

U chorych na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa kąpiele siarkowe powodują zmniejszenie napięcia mięśniowego i dolegliwości bólowych, rozluźnienie więzadeł, a w konsekwencji zwiększenie ruchomości stawów, szczególnie kręgosłupa.

Chorzy z reumatoidalnym zapaleniem stawów różnie reagują na leczenie kąpielami siarkowymi, począwszy od wybitnej poprawy aż do zaostrzenia stanu zapalnego.

Poza obecnością źródeł siarkowych Horyniec zawdzięcza swoją pozycję w balneologii borowinie wydobywanej w pobliskiej kopalni Podemszczyna.

U chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów okłady borowinowe mogą przynieść znakomity efekt, ale mogą też nasilić objawy zapalenia. Alternatywą okładów jest stosowanie pasty borowinowej, czyli shomogenizowanej borowiny, która stosowana w temperaturze ciała wywiera wpływ przeciwzapalny na układ ruchu przede wszystkim poprzez swoje składniki (związki humusowe, bituminy), przy zminimalizowanym efekcie cieplnym.

Wybitne działanie termiczne okładów borowinowych przynosi zazwyczaj poprawę u chorych ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów obwodowych i kręgosłupa, jeśli nie ma przeciwwskazań do stosowania ciepła, takich jak choroby układu krążenia, podeszły wiek, zapalenie żył.

„Uzdrowisko Iwonicz“ S.A.

Al. Torosiewicza 2, 38-440 Iwonicz Zdrój
tel. (0-13) 435-01-11

„Uzdrowisko Krynica-Żegiestów“ SA

ul. Kraszewskiego 1, 31-380 Krynica
tel. (0-18) 427-28-01

„Uzdrowisko

Świeradów-Czerniawa“ sp. z o.o.

ul. Zdrojowa 2, 59-850 Świeradów
tel. (0-75) 781-62-47

„Uzdrowisko Horyniec“ sp. z o.o.

ul. Sanatoryjna 3, 37-620 Horyniec Zdrój
tel. (0-16) 631-30-88

www.uzdrowiska.pl

Hanka Żechowska

Dekalog Reumatyka (9, 10)

JEDZ ŚWIADOMIE

Według medycyny chińskiej większość chorób zaczyna się od stołu. Jeżeli jemy za dużo, za słodko, nie zawsze świeże produkty, w nieodpowiedniej pozycji (ŁAWY!), zajęci interesami, telewizją – nawet nie wiemy, co jemy.

My reumatycy nie mamy zbyt dużo energii. Nasza energia idzie na pokonywanie bólu i naszych ograniczeń. Jedząc szybko, byle co, byle jak, połykamy całe kęsy mało żując, a żołądek nie może podolać z trawieniem. Stąd niestrawność, długie trawienie, zaleganie w jelitach i ZATRUWANIE organizmu resztkami niestrawionymi.

Nasz organizm nie ma tyle energii, aby porządnie strawić. Aby było dobre trawienie, należy jeść małe porcje, żuć dość długo (połykać prawie płyn), nie popijać podczas jedzenia. Długo żując, wytwarzasz więcej śliny. A im więcej powstanie śliny, tym więcej wytworzy się w żołądku soków trawiennych i enzymów. Pokarm, gdy dotrze do żołądka, ma już przygotowane środowisko do trawienia. Wtedy trawienie jest prawidłowe, a żołądek i jelita nie potrzebują dużo energii na przetwarzanie.

A jeszcze gdy podczas posiłku poświęcisz te około 10 minut i zjesz w skupieniu, wtedy Twój organizm będzie miał więcej energii skoncentrowanej na trawieniu.



I jeszcze bardzo ważne, im więcej w skupieniu żujesz, tym mniej zjesz, ponieważ organizm szybciej się nasyci.

RUSZAJ SIĘ MIMO BÓLU

Wiem dobrze, jak to jest, gdy jest rzut choroby i bardzo boli. Wtedy nic się nie chce, każdy ruch to ból i udręka. Unikamy ruchu, żeby mieć większy komfort życia, ale na dłuższą metę jest jeszcze gorzej. W bezruchu stawy sztywnieją, zanikają mięśnie, ogranicza się zakres ruchu. A ruch to życie, więc należy na zdrowy rozum, mimo wszystko ruszać się. Ruch powoduje, że poprawia się krążenie, dożywienie tkanek, usunięcie toksyn z komórek.

Ponieważ muzyka jest smarem naszych stawów, proponuję przemóc się i podczas muzyki poruszać się do rytmu. Nasza grupa warszawska ćwiczy podczas muzyki i już po miesiącu muzykoterapii poprawia się zasięg ruchu. Muzyka zmniejsza ból.

Można też zainstalować sobie bloczki na framudze drzwi i ćwiczyć w podwieszeniu kończyny górne. Wtedy ćwiczą się nadgarstki, stawy łokciowe i barki. Zapobiega się przykurczom, utrzymuje się siłę mięśniową.

Polecam też spacerować.

Joanna Pikulska

ŻYCIE ZE SCHORZENIEM REUMATYCZNYM (2)

Szpital

Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) jest przewlekłą postępującą chorobą tkanki łącznej, układu ruchu i narządów wewnętrznych.

Choroba zaczyna się każdym wieku; trwa latami prowadząc do niepełnosprawności. Mimo że w ostatnim dziesięcioleciu doszło do niewątpliwej poprawy losu chorych z rzs, wyniki leczenia tej choroby są wciąż nie zadowalające, a część chorych czeka ciężkie kalectwo.

Spotykam się na oddziale z pacjentami pochodzącymi z różnych środowisk, zarówno miejskich jak i wiejskich. Różnicą, którą natychmiast dostrzega się między pacjentami, jest stopień zaangażowania, stan wiedzy na temat choroby. Pacjenci ze stanowisk miejskich mający stosunkowo łatwy dostęp do szpitala, specjaliści, rehabilitacji wiedzą, jak żyć ze schorzeniem reumatycznym, jak używać udogodnień, pomocy technicznych, jak dostać się do dobrego rzemieślnika, wykonującego obuwie ortopedyczne, do sklepu.

Tego wszystkiego są pozbawieni pacjenci ze środowisk wiejskich. Są oni na oddziale zagubieni, niejednokrotnie dziwią się, że istnieją sklepy oferujące gotowe zestawy do samoobsługi. To ich należy nauczyć korzystania z udogodnień, posługiwania się sprzętem ułatwiającym samoobsługę i przekazać im wiedzę, która pozwoli lepiej przygotować się do walki z chorobą. Należy również poświęcić czas na przygotowanie i edukację rodzin bądź osób opiekujących się chorym.

Inne też są oczekiwania osób samotnych, które nie mając wsparcia na co dzień w bliskich osobach, oczekują wsparcia i wyrozumiałości od nas, starając się zaangażować nas w jak najwięcej czynności, które z powodzeniem mogłyby wykonać same. Istotna jest również różnica między chorowaniem kobiet i mężczyzn. Kobiety w ostateczności potrafią się zmobilizować do walki z chorobą i angażują w to swoją osobowość. Natomiast mężczyźni oczekują opieki i często zachowują się jak małe dzieci.



Postępowanie terapeutyczne powinno być kompleksowe i rozpoczynać się możliwie jak najszybciej, obejmując oprócz farmakoterapii również edukację chorego, fizykoterapię, kinezyterapię, terapię zajęciową i psychoterapię.

Chory ze schorzeniem reumatycznym wymaga stałej opieki lekarskiej, ale również od niego zależy, na ile pozwoli chorobie zmienić swoje życie prywatne i zawodowe i w jaki sposób poradzi sobie z problemami, jakie niesie choroba.

Wiedza pacjenta ma znaczący i pozytywny wpływ na umiejętności samoopieki i akceptację choroby. Pacjent powinien zrozumieć istotę choroby, znaleźć sposoby jej kontrolowania i nie pozwolić, aby choroba go kontrolowała.

Powinien nauczyć się chronić swoje stawy przed niepotrzebnym bólem lub przeciążeniem, oszczędzać siły oraz zapoznać się z wieloma prostymi sposobami, które mogą ułatwić wykonywanie codziennych czynności.

Edukacja chorego i osób opiekujących się nim stanowi zasadniczą część leczenia każdej choroby układu mięśniowo-stawowego. I tak na przykład w licznych badaniach wykazano, że zmiany stawowe u 60-90% chorych powstają w ciągu pierwszych lat trwania rzs.

Głównymi problemami tych pacjentów były: poranna sztywność stawów, postępująca niesprawność ruchowa w zakresie poruszania się i ruchów manipulacyjnych rąk, złe ogólne samopoczucie, osłabienie, stany przygnębienia i obniżonego nastroju.

Jak wiadomo objawy chorobowe ulegały nasileniu w zależności od czasu trwania choroby. Miało to niewątpliwie wpływ na stan emocjonalny chorych, ich samopoczucie w sferze psychicznej.

Chorzy z krótszym czasem trwania choroby mają znaczne problemy adaptacyjne związane ze zmianą dotychczasowego trybu życia, koniecznością stosowania i monitorowania wpływu leków, kontrolą pojawiania się i narastania objawów, okresowego odwiedzania lekarza.

W miarę trwania choroby wzrasta świadomość chorego, który szuka nowych dróg działań, poznaje innych funkcjonujących z chorobą pacjentów i uczy się żyć z chorobą. Z drugiej strony może pojawiać się złość, rezygnacja, obojętność i brak wiary w powodzenie kompleksowej, wieloletniej niosącej za sobą skutki uboczne terapii.

Na szczególną uwagę zasługują kobiety, które inaczej niż mężczyźni podchodzą do problemów dnia codziennego jak i choroby. Owszem przechodzą kolejne fazy życia z chorobą to znaczy: niepewność, zaprzeczanie, uczenia się o chorobie, akceptacji, by w końcu odkryć metody postępowania i strategię. Stały się ekspertami w kierowaniu swoją chorobą i rozwinęły umiejętność radzenia sobie z jej symptomami.

Jednak przez cały czas potrzebowały wsparcia i porady nie tylko na początku choroby, ale i w jej dalszym przebiegu.

Niezwykle ważny w przebiegu chorób reumatycznych jest ruch, ćwiczenia, właściwy relaks, optymizm.

Jest pewna grupa pacjentów, która stosuje się do tego zalecenia i robi to systematycznie. Jednak do niektórych pacjentów trudno jest dotrzeć i zmienić ich przyzwyczajenia.

Głównymi przyczynami, mającymi wpływ na zmianę zachowań pacjentów to: problemy w przepływie informacji lekarz – pacjent, brak zręczności i umiejętności w nabywaniu nowych sprawności, trudności w zmianie przyzwyczajeń i nawyków.

Pacjenci mają świadomość, że oprócz leczenia farmakologicznego powinni stosować dietę – potrawy lekkostrawne z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych, jednak nie wszyscy przestrzegają tych zaleceń.

Wynikać to może z dotychczasowych przyzwyczajeń żywieniowych, z trudnościami związanymi z przygotowaniem pożywienia, problemami finansowymi.

Pacjenci z chorobami reumatycznymi raczej nie stosują używek z obawy o interakcje z lekami. Jeśli chodzi o palenie, to jest różnie, ale generalnie palą mniej. Łączy się to

z panującą modą na niepalenie.

Najgorzej jest z rehabilitacją, ponieważ nie dociera ona do wielu środowisk przede wszystkim wiejskich. Bieda, bezrobocie, poczucie beznadziei – to cechy charakterystyczne nie tylko polskiej wsi. O edukacji zdrowotnej szkoda mówić, o właściwej opiece lekarskiej można tylko pomarzyć. A przede wszystkim – niestety – choroba postrzegana jest jako kara. Trudno jest zmieniać mentalność, gdy zdrowie nie jest najwyższą wartością godną pielęgnowania.

Leczenie chorób reumatycznych przynosi rezultaty, gdy pacjenci w pełni uczestniczą w strategiach terapeutycznych. To szpital i profesjonalna opieka pracowników powinna im wskazać możliwości życia i pełnego rozwoju jednostki podczas choroby.

To tu pacjent powinien dowiedzieć się i spotkać ze stowarzyszeniami chorych, poznać możliwości zdobycia fachowej literatury na temat swojej choroby i to tu powinien nauczyć się współpracy z zespołem terapeutycznym.

ŻYCIE BEZ BÓLU

(z materiałów opracowanych na Światowy Dzień Reumatyzmu 2005)

Zrozumieć ból

Poznaj swój ból, przejmij kontrolę

Znajdź czas, aby poznać swoje emocje. Przejsz do porządku dziennego z diagnozą schorzenia reumatycznego nie jest łatwo, ale jest wiele praktycznych sposobów, które pomogą Ci przejąć kontrolę nad bólem i Twoim życiem. Można ograniczyć ból poprzez proste zmiany w stylu życia. Znasz swoje ciało najlepiej i jest łatwiej sobie samemu pomóc niż zrobić to profesjonalistom.

Różne odczuwanie bólu

Każdy z nas jest inny – odczuwanie bólu jest różne. Znajdź trochę czasu i pomyśl, jak ból ogranicza Ciebie. Pomyśl o swojej chorobie, jak czujesz się w chorobie i jak ból

pozwała Ci się czuć. Może pomogła by rozmowa z lekarzem, który poradził by Ci, jak najbardziej korzystnie zmienić styl życia.

Depresja

Depresja potrafi dokuczyć bardziej niż jakakolwiek inna choroba. Im szybciej poddas się leczeniu, tym szybciej znajdziesz wyjście ze swojej sytuacji. Bardzo ważne jest znaleźć kogoś, z kim czujesz się swobodnie. Może to być ktoś z rodziny, przyjaciel czy lekarz. Nie wstydź się prosić o pomoc, kiedy jej potrzebujesz. Jeśli czujesz, że wpadasz w depresję, może pomóc jedynie specjalistyczna konsultacja. Zapytaj, gdzie są one udzielane.

Poczucie humoru

Śmiech naprawdę może być najlepszym lekarstwem. Dobry humor uwalnia od stresu. Zmniejsza napięcie i łagodzi ból. Śmianie się, optymizm i zdystansowanie się wobec problemów może pomóc w walce z bólem.

Życie społeczne

Organizacja codziennego życia

Wiele osób uważa schorzenie reumatyczne za chorobę powodującą stałe zmęczenie, jeżeli stale żyją w bólu. Odpoczywaj, kiedy jesteś zmęczony i nie zmuszaj się do pracy czy ćwiczeń mimo bólu. Jeżeli nie zawsze jest możliwe zrobić wszystko, co chcesz jednego dnia, zrób listę rzeczy, które masz zrobić według ich ważności. Potem spróbuj je logicznie połączyć. Nie rób wszystkiego na raz. Zrób część rano, część po południu. Bądź elastyczny – gdy masz zły dzień, bądź gotowy na zmianę swoich planów.

Spróbuj być zorganizowany. Przeglądaj swoją listę zadań regularnie, aby być pewnym, że postawiłeś przed sobą realne cele i nie stawiasz się pod niepotrzebną presją. Znajdź takie zajęcia w wolnym czasie, które nie tylko są łatwe do realizacji, ale także sprawiają Ci przyjemność. Chodź na spacer, ale rób regularne przerwy, aby zrealizować swoje zadania. Odwiedź terapeutę

zajęciowego, aby poznać sposoby, które pozwolą zaoszczędzić Twój czas i energię

Relacje z bliskimi

Schorzenie reumatyczne jest sprawą całej rodziny. Jeżeli tylko Ty jesteś chory w rodzinie, to i tak Twoja choroba w jakiś sposób dotyka każdego z jej członków, np. współmałżonek musi wziąć większą odpowiedzialność za prowadzenie domu na siebie. Wraz z upływem czasu zmieniamy się wszyscy, ale schorzenie reumatyczne wiele spraw zmienia nagle. Ważne jest, aby rozmawiać z rodziną i przyjaciółmi i nauczyć się informować o tym, jak te zmiany wpływają na Twoje samopoczucie.

Życie seksualne

Współczesne gazety i czasopisma często dają wrażenie, że każdy prowadzi udane życie seksualne. Jest ważne, aby uzmysłowić sobie, jak wiele ludzi ma trudności w relacjach z innymi osobami i życiem seksualnym. Schorzenie reumatyczne może sprawiać dodatkowe problemy, ale nie musi być ono odpowiedzialne za wszystkie trudności w relacjach z bliskimi i w życiu seksualnym.

Życie seksualne może być fizycznie utrudnione i dawać poczucie dyskomfortu w przypadku zaatakowania przez chorobę bioder i pleców. Jeżeli seks jest stałą częścią Twojego życia, powinieneś nadal prowadzić życie seksualne.

Zdrowa dieta

Zdrowa dieta jest ważna, aby prowadzić zdrowe życie, a bardzo ważna w przypadku takich schorzeń jak reumatyczne. Dieta wpływa na Twój nastrój i na to, jak się czujesz. Jeśli masz nadwagę, zwiększasz obciążenie stawów, co wywołuje większy ból. Zdrowa dieta pomoże Ci zmniejszyć wagę, co zmniejszy nacisk na stawy i ból.

Czy dobrze śpisz?

Możesz mieć kłopoty ze spaniem wywołane przez ból, stres bądź leki. Dodatkowo możesz być za bardzo zmęczony, kładąc się do łóżka

Wyraż siebie

Wyraż swój ból w sposób twórczy

Artystyczne wyrażenie bólu pomoże zmniejszyć jego objawy. Pisanie, malowanie, robienie zdjęć może pomóc wyrazić Twoje emocje.

Nie rezygnuj z powodu choroby z działań, które sprawiały Ci przyjemność. Zmodyfikuj swoje zainteresowania i dostosuj swoje wyposażenie tak, aby łatwiej było być aktywnym. Jeśli potrzebujesz rady, jak je dostosować skontaktuj się z lekarzem, fizjoterapeutą czy terapeutą zajęciowym. Bądź nowatorski, wypróbuj nowe rozwiązania. Jeśli się sprawdzą, podziel się tym z innymi.

Grupy samopomocy

Porozmawiaj z ludźmi, którzy już przeszli to, czego Ty teraz doświadczasz. Prawdopodobnie nie mają oni takich samych doświadczeń jak Ty, ale mogą powiedzieć Ci, co im pomogło. Nie jesteś sam i nie rób wszystkiego sam. Zawsze są ludzie, którzy mogą Cię wysłuchać i pomóc. Większość ludzi uważa podzielenie się swoimi doświadczeniami za pomocne.

Wyćwicz swój ból

Regularne ćwiczenia fizyczne pomagają:

- „ zmniejszyć lub utrzymać wagę ciała
- „ kontrolować poziom cukru we krwi
- „ utrzymać ruchomość i siłę mięśni, co pozwala na łatwiejsze radzenie sobie z codziennymi obowiązkami
- „ poprawić nastrój.

Ćwiczenia dla ludzi z chorobami reumatycznymi mogą wymagać zmian, aby ułatwić ruch w obolałych stawach. Powinieneś poprosić o radę specjalistę, który zna Twój stan zdrowia. Spokojne, regularne ćwiczenia pomogą zmniejszyć ból i zwiększyć ruchomość stawów. Prosty krok do przodu może zrobić dużą różnicę pod warunkiem, że ćwiczysz będziesz regularnie.

Wielu ludzi wierzy, że powinni dać spokój chorym stawom, aby zabezpieczyć je przed dalszym uszkodzeniem. Dobrze dobrane i regularne ćwiczenia fizyczne są nie tylko

korzystne, ale są podstawą do utrzymania ruchomości stawów i siły mięśni. Zbyt długi bezruch prowadzi do usztywnienia stawów i osłabienia siły mięśni.

Jeżeli ćwiczysz regularnie, zaobserwujesz postęp, bądź pewien, że realizując dalej swój program, osiągniesz znaczne rezultaty.

Zespół leczący

Jak rozmawiać o bólu z lekarzem?

Nie ma medycznych testów określających poziom Twojego bólu. Tylko Ty możesz opisać swój ból. Aby otrzymać odpowiednie leki, przydatne mogą być odpowiedzi na następujące pytania:

- „ Jak długo masz bóle?
- „ Gdzie Cię boli?
- „ Czy ból jest okresowy czy stały?
- „ Co zwiększa, a co zmniejsza ból?
- „ Czy ból się zmienił od ostatniej wizyty u lekarza?
- „ Jakich leków bądź sposobów leczenia próbowałeś, aby zmniejszyć ból?

Przygotuj się do wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy specjalisty:

- „ Prowadź dzienniczek bólu i leczenia i zabierz go ze sobą na wizytę
- „ Zrób listę spraw, które chcesz przedyskutować z lekarzem
- „ Nie wstydź się zadawać pytań
- „ Poproś lekarza o wyjaśnienie możliwych sposobów leczenia

Kliniki specjalistyczne

Zapytaj swojego lekarza o możliwości leczenia bólu w klinice specjalistycznej.

Leczenie bólu

Ból jest sprawą indywidualną. To co działa na jedną osobą nie działa na inną, dlatego też powinieneś skonsultować się ze swoim lekarzem i wybrać sposób zwalczania bólu.

Leki na schorzenia reumatyczne

Czasami potrzebujesz wziąć leki, aby zwalczyć ból. Pamiętaj: nie ma leku, który nie miałby skutków ubocznych. Dlatego wszystkie leki, które mają pomóc, powinny być przyjmowane zgodnie z instrukcją załączoną do opakowania bądź zgodnie z zaleceniem lekarza.

Wszystkie środki leczące schorzenia reumatyczne możemy podzielić na 4 grupy:

1. Środki przeciwbólowe

Paracetamol. Prosty środek przeciwbólowy stosowany w lekkich i średnich bólach. Jest środkiem najczęściej zalecanym przez lekarza. Zazwyczaj dobrze tolerowany i skuteczny.

Opioidy. Najmocniejsze środki przeciwbólowe stosowane w leczeniu silnego i nieokreślonego bólu. Twój lekarz może przepisać różne kombinacje środków przeciwbólowych. Leki te nie mają wpływu na proces zapalny ani postęp choroby. Ograniczają jedynie ból. Ich głównym skutkiem ubocznym są zaparcia.

2. Środki przeciwbólowe i przeciwzapalne

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Wykorzystywane w leczeniu bólu i stanów zapalnych. Są zazwyczaj używane, jeżeli paracetamol jest za słabym środkiem. Mniejsze dawki są bezpieczniejsze ponieważ środki te mogą powodować poważne skutki uboczne, głównie w układzie pokarmowym.

NLPZ stosowane zewnętrzne. Jeżeli bóle masz w jednym lub dwóch miejscach, zwłaszcza gdy bolą Cię ręce lub kolana, stosowanie maści może być bardzo skuteczne. Mogą to być również maści z innymi substancjami czynnymi.

Koksyby. Nowszy typ leków z mniejszymi skutkami ubocznymi na żołądek. Skuteczne u części osób. Lekarz doradzi Ci, czy ta terapia jest odpowiednia dla Ciebie.

3. Leki modyfikujące przebieg choroby

Stosowane w leczeniu chorych, którzy niewłaściwie reagują na NLPZ. Zmniejszają

ból, obrzęki i sztywność. Nie pomagają od razu, ale można je brać przez długi okres. Wpływają na system obronny organizmu nie pracujący właściwie. Leczenie tymi środkami wymaga stałej kontroli lekarskiej aby uniknąć niepożądanych skutków ubocznych.

Środki immunosupresyjne. Te leki działają na system immunologiczny. Ich stosowanie wymaga stałej kontroli.

Terapia anty-TNF. Nowa klasa środków leczących schorzenia reumatyczne. Środki te blokują działanie TNF – czynnika odpowiedzialnego za rozwój stanu zapalnego u chorych na zapalne formy chorób reumatycznych.

4. Kortykosteroidy

Skuteczne w kontroli stanu zapalnego, łagodzą przebieg choroby. Jeżeli stosuje się je w długim okresie (przez wiele miesięcy) i w wysokich dawkach dają skutki uboczne. Z tego to powodu lekarze unikają przepisywania tych środków lub wykorzystują je w możliwie najmniejszych dawkach.

Kontrola leczenia w chorobach reumatycznych

W przypadku stosowania w leczeniu środków farmakologicznych konieczna jest stała kontrola organizmu, jeżeli nie można ich odstawić. Pozwala ona na uniknięcie poważnych skutków ubocznych. Przedyskutuj leczenie farmakologiczne ze swoim lekarzem przed rozpoczęciem każdej nowej terapii.

Operacja chirurgiczna

Jeżeli leki nie pomagają, może być potrzebna operacja. Twój lekarz skieruje Cię do chirurga-ortopedy, który poinformuje Cię, jakiej operacji możesz się poddać. Zapoznaj się z możliwościami leczenia operacyjnego, rozmawiając z chirurgiem czy fizjoterapeutą.

Jakie są możliwości?

Najczęściej wykonywaną operacją stawów jest wstawienie endoprotezy, czyli zastąpienie chorego stawu sztucznym. Najczęściej wstawia się endoprotezy stawów biodrowych i kolanowych. Sztuczne stawy w 90% wystarczają na co najmniej 10 lat.

Czego powinieneś się spodziewać?

Jeżeli już zdecydowałeś się na operację z powodu schorzenia reumatycznego, musisz mieć jasność, czego po niej oczekujesz. Wiedząc o wszystkim, możesz uniknąć niespodzianek. Zapytaj rodzinę, lekarza i chirurga, jakie spodziewane efekty i potencjalne ryzyko niesie operacja szczególnie w dłuższej perspektywie. Upewnij się czego oczekuje się od Ciebie przed i po operacji, aby osiągnąć największe korzyści i zredukować ryzyko.

Największą korzyścią z operacji jest zmniejszenie bólu i poprawienie funkcji stawu. Wielu ludzi cieszy się z prawie całkowitego powrotu operowanego stawu do normalnych funkcji.

Hanka Żechowska

JESIENNE KULINARIA

Jest wczesna jesień – czas na plony lata. DYNIEWATE – zbiornica witamin A i D oraz soli mineralnych.

ZUPA Z DYNI

Składniki:

- około 1,5 kg dyni (połowa średniej dyni)
- 1 l mleka
- 4-5 goździków
- 1/2 łyżeczki imbiru

Sposób przyrządzenia

1. Obrać dynię, wydrążyć pestki i miąższ (pestki wysuszyć do zjedzenia).
2. Obraną dynię pokroić w kostkę, włożyć do garnka zalać niewielką ilością wody i udusić na małym ogniu.
3. Gdy już będzie miała konsystencję papki, dolać mleko. dodać goździki i imbir. Zagotować. Można do smaku dosłodzić (miód).
4. Podawać zupę z makaronem, groszkiem ptysiowym lub lanymi kluskami.

Kiedyś zupę dyniową podawano z przecierakami (tarte ziemniaki łyżką kładzione), ale te kluski nie na ręce reumatyczek.

LECZO Z CUKINI, KABACZKA, PATISONA

Składniki:

- 0,5 – 0,75 kg cukini, kabaczka, patisona
- 2-3 cebule
- 1 papryka
- 1 – 2 ząbki czosnku
- oliwa

Sposób przyrządzenia:

1. Cebulę obrać, zszatkować, wrzucić na patelnię z rozgrzaną oliwą (3 – 4 łyżki) podusić.
2. Cukinię, kabaczek, patison obrać, usunąć pestki i miąższ, pokroić w kostkę, dodać do cebuli, dusić następnie 5 minut.
3. Paprykę drobno pokroić, czosnek pokroić i dorzucić na patelnię i dusić razem 10 minut.
4. Posolić i popieprzyć.
5. Podawać leczo z ryżem lub ziemniakami



Małgorzata Baranowska

TO JEST WASZE ŻYCIE

(fragmenty)

wyboru dokonała Hanka Żechowska

„Chciałam się państwa spytać, czy was nie dziwi, że ludzie uważają zdrowie za absolutną normę? Mnie dziwi. Ponieważ w innych sprawach nie słyszałam nigdy, żeby ktoś Raj przyjmował za normę. Przecież jest on „tylko” lub „aż” ideałem i na pewno na normę się nie nadaje, przynajmniej na Ziemi. A przecież wyłącznie w Raju mogło występować zdrowie w stanie czystym.

Nie chcę przez to powiedzieć, że dlatego, iż choroba jest zjawiskiem naturalnym, nie należy z nią walczyć. Wręcz przeciwnie. Chciałam państwu tylko uświadomić jej stałą obecność w życiu ludzkości. Dla bardzo wielu bywa ona uciążliwym etapem, dla niektórych staje się niestety etapem trwającym całe



życie. Nie ma w tym nic nadzwyczajnego, mitycznego, romantycznego – to jest życie po prostu”

„Robienie głównego celu życia z leczenia nie tylko pogarsza jakość życia, ale, jak podejrzewam, wcale tego leczenia nie przyspiesza. Dokładnie nie wiem, bo mnie samą leczenie obchodzi wyłącznie jako skuteczne działanie, prowadzące do zajmowania się czym innym. Niestety, nie można pozostać obojętną na kilkunastoletnie intensywne leczenie zajmujące codziennie tak wielki kawał czasu, nawet gdy przebiega ono relatywnie dobrze. Można jednak próbować żyć na tyle czynnie i ciekawie, na ile się uda.”

„Kiedy zachorujemy i nagle, nierzadko w jednej chwili, zostajemy, na przykład, odcięci od zadomowionych w nas marzeń o przyszłości, od możliwości pracy, nauki, rozrywki w ich dotychczasowym kształcie i pozostajemy fizycznie dniami, miesiącami, latami w tym samym miejscu, w domu, w szpitalach, nasza ciekawość ponosi wielkie straty. A przecież ona dalej istnieje, nawet jeśli się państwo z powodu choroby na wszystko obrazili i wydaje się wam, że nic was nie interesuje.”

„Zadam państwu tylko jedno pytanie. Czy przed chorobą przygotowaliście się na zwycięzców olimpijskich? Śmiem wątpić. Ja sama na pewno nie. Do Księgi rekordów Guinnessa pod względem rozćwiczenia również nie pretenduję. Toteż tylko delikatnie przypominam państwu i sobie, że czynności zaniedbywane wracają z większym trudem niż, chociaż w minimalnym stopniu, uprawiane.”

Ukazało się drugie wydanie (pierwsze w 1994 r.) książki Małgorzaty Baranowskiej pt.: „To jest Wasze życie”. Fragmenty publikujemy dzięki uprzejmości Autorki, która podobnie jak my od lat zmagą się ze schorzeniem reumatycznym. Całość warto przeczytać.

Moonika King (Szwajcaria)

SPOTKANIE Z MOIM ZMĘCZENIEM

Na początku... była sztywność poranna. Lekarz powiedział, że mam młodzieńcze zapalenie stawów. Nie wiedziałam o tym za wiele. Teraz już wiem, że nie było tak samo jak przedtem... A jakiś czas potem... przyszło zmęczenie. Nie było łatwo wielokrotnie powtarzać moim przyjaciółom, że (po raz kolejny) nie mogę iść na tańce czy na imprezę... A teraz? Jest jedno i drugie. To nie jest tak, że są zawsze razem i że moje życie ma się zatrzymać. Nie zawsze. Ale zawsze wracają. Można by to nazwać „postępowy zastój” tak jak Martin Walser w „Podróżach Mesmera”.

Dzisiaj wróciło. Jestem znowu zmęczona. Tak zmęczona, że nawet nie mogę podnieść ręki. Niedobrze. Muszę się położyć. Oczy zamknięte... Wszystko cięży... Jestem jak kamień. Moje nogi z trudem mogą się poruszać. Leżę tutaj, oczy zamknięte... I nagle je widzę! Drobną stworzenie z jakimś smutkiem w sobie... Małe czerwone oczy. Błada twarz. Bardzo dziwne. Otwieram oczy – co to było? Takie żywe, takie realne! Och, prawdopodobnie zapadłam w drzemkę i śniłam.... Znowu zamykam oczy. To jest tam nadal!!! To JEST naprawdę, nie ma wątpliwości. „Kim jesteś?” pytam z zaciekawieniem ale ostrożnie.

Stworzenie spogląda na mnie swoimi czerwonymi oczkami i cicho odpowiada: „Jestem twoim zmęczeniem. Znasz mnie wystarczająco dobrze.”... W głosie wyczuwam rozczerowanie, a nawet pewien wyrzut.

„Och, TY jesteś moim zmęczeniem”, stwierdzam raczej niepewnie. Już jestem całkiem zadowolona ze spotkania i mam nadzieję, że nauczę się o nim więcej. Pytam więc: „Jak przyszedłeś do mnie, jak stałeś się MOIM zmęczeniem?”

Kiedy zaczęło wyjaśniać, zobaczyłam jakby drobne iskierki w jego oczach. Powiedziało mi jak było i jak jest samotne (teraz i znowu). Powiedziało, że czuło się tak niezrozumiane. Że chciało się podzielić z kimś swoim istnieniem, swoimi myślami i uczuciami. Wyjaśniło, że ma bardzo, bardzo dużo braci i siostr i wszyscy oni są jak ono... samotni i niezrozumiani. Wielka jest rodzina dużego zmęczenia z powodu zwykłych naturalnych potrzeb słabej istoty

ludzkiej. Ponieważ tylko takie istoty – w jego opinii – mogą to zrozumieć... Dlatego przyszło do mnie, małe smutne zmęczenie. Przyszło do mnie, podzieliło swoje życie ze MNA. I oto co ja cały czas robię. Aż do dzisiaj bezwiednie. Teraz, gdy posiadam tę wiedzę, stałam się bardziej świadoma, bo nauczyłam się z nim dzielić.

Uświadomiło mi wiele ważnych rzeczy. Szczególnie moje relacje z czasem. Mój stosunek do samej siebie. Moje relacje z innymi ludźmi. Znaleźć czas dla siebie. Znaleźć czas dla innych. Zwolnić tempo życia... Nauczyło mnie, aby zawsze w codziennym życiu kolejno zatrzymać się na chwilę, a potem przyspieszyć. Zmęczenie pokazało mi, jak ważne jest „celebrowanie” ciszy – tak, to jest mój własny święty czas – poświęcam go w moich myślach drogim mi osobom, sobie i Bogu. Myślę również o tym, jak wielu jest ludzi, którym towarzyszy zmęczenie i nie udało im się zrozumieć, że nie są sami...

Tak, to są BARDZO ważne sprawy, o których powiedziało mi zmęczenie. Myślę, że z mojej strony mogę pomóc pokonać mu samotność. Oczywiście był to dobry czas, aby je zrozumieć – szczególnie teraz na Boże Narodzenie – to jest bardzo specjalny upominek. Powiedziałam mu również – „Dzięki ci, moje zmęczenie!” I zobaczyłam w jego małych smutnych oczkach promyk szczęścia i nawet kilka też radości... Teraz już wiem, że jestem tu dla mojego zmęczenia – ono jest tutaj dla mnie także. To są nasze własne specjalne relacje. Może nawet przyjaźń? Sądzę, że tak – mamy dużo, bo możemy porozmawiać ze sobą, mamy dużo, bo możemy się podzielić...



ZŁOTE MYŚLI

Uważam, że zmaganie się z czymś, czego i tak nie pokonam, jest bezsensowne. Właśnie dlatego moim głównym celem jest nie walka z chorobą, ale umiejętność życia w zgodzie razem z nią.

(Agnieszka, 23 lata)

Nasz świat ludzi chorych bywa smutny i samotny. Myślę jednak, że warto starać się o każdy promyk słońca.

(Monika, 19 lat)

W chorobach stawów najważniejsze jest podejście do życia, trzeba myśleć pozytywnie, nie dając się bólowi – to połowa sukcesu.

(Agnieszka, 30 lat)

Nieraz chce mi się śmiać na widok przerażonych twarzy ludzi „dobrej woli“, którzy nie mogą pojąć, jak ja sobie z tym wszystkim radzę.

(Justyna)

Czułam przygnębienie, ale bliscy uświadomili mi, że trzeba żyć, bo ludzie chorują na gorsze choroby. Chyba to przeświadczenie bardzo mi pomogło. Przypominałam sobie wtedy tę maksymę: „żeby zapomnieć o chorobie, trzeba pomagać innym“.

(Renata, 47 lat)

Zdaję sobie sprawę z mojego stanu zdrowia i rokowań, że się z tej przypadłości nie wyleczę, mimo to staram się prowadzić normalne życie, nie ryzykując zbyt wiele.

(Wiesław)

W naszej chorobie ważne jest, aby nie stronić od ludzi, korzystać z ich pomocy i w miarę swoich możliwości pomagać innym, a załamanych wyprowadzać z depresyjnych stanów. Jeśli się ma wokół siebie rodzinę i przyjazne osoby, opanuje się każdy stres.

(Janina)

Wiem, że w walce z rzs bardzo dużo zależy ode mnie, od mojego psychicznego nastawienia. Nie dopuszczam do znużenia i wyczerpania organizmu. Prowadzę aktywny tryb życia.

(Dorota)

W ciągu 30 lat postępującej choroby, (...) pomaga mi czynne życie, wiele zainteresowań i nie rozczulanie się nad sobą, a także religijne przekonanie, że nawet ból, przewlekła choro-

ba, ograniczenia z nią związane mają jakiś, w tej chwili może nie uświadomiony, sens.

(Maria)

Nie ukrywam, że chciałabym usłyszeć od najbliższych: „jesteś silna“, ponieważ uwielbiam być silna, potrzebna i lubię opiekować się wszystkimi – różnymi sposobami, ale na ogół gotuję, sprzątam. Wtedy też zapominam o chorobie.

(Alicja, 42 lata)

Muzyka powoduje, że chcę wstać z łóżka i tańczyć. Taniec zawsze był moją ukochaną rozrywką, dlatego jest to ostatnia rzecz, z której zrezygnuję i będę walczyć, aby choroba nie zabrała mi mojej największej przyjemności.

(Nina, 18 lat)

Uważam również, że człowiek chory, znużony i zmęczony jest wtedy, gdy jego choroba staje na pierwszym miejscu w życiu.

(Bożena, 50 lat)

Trzeba często uśmiechać się i być dla siebie wyrozumiałym. To bardzo pomaga. Także kontakt z życzliwymi osobami, nie zamykanie się w świecie choroby.

(Ewa, 48 lat)

Mam głębokie poczucie sensu życia. Niekiedy czyny ważniejsze są od słów. Ja tylko staram się normalnie świadomie żyć.

(Cecylia, 49 lat)

Cały ten czas uczę się jak postępować z moją chorobą. Nie jest to łatwe. Przecież wszystko jest w psychice. Jeżeli poddam się, to dopiero będzie ciężko.

(Marzena, 26 lat)

Wszystkie przemyślenia pochodzą z esejów nadesłanych na polską edycję Konkursu Edgara Stena 2005.

Autorzy prac są tak różni jak zróżnicowane jest nasze społeczeństwo. Łączy ich jedno – wszyscy z nich cierpią na schorzenie reumatyczne. W znacznej większości na reumatoidalne zapalenie stawów. Jedni z nich chorują od kilku lat, inni od kilkudziesięciu. Jednych choroba dotknęła na emeryturze, innym zmieniła życie już w dzieciństwie.

Całość prac ukaże się w książce pt.: „Pokonać znużenie... Poradnik reumatyka napisany przez życie“. Szczegóły w kolejnym numerze „Złotego Środka“.

Jolanta Grygielska

WIEŚCI Z PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO



W Brukseli i Strasbourgu trwają prace nad 7 Programem Badań Naukowych i Rozwoju Technologicznego. Część tego programu jest poświęcona badaniom z zakresu medycyny. Właściwe miejsce w poprzednich programach znalazły takie choroby jak: serca i układu krążenia, nowotworowe, cukrzyca, AIDS i HIV. Choroby reumatyczne są do tej pory jedyną grupą schorzeń, mających ogromny wpływ na zdrowie społeczeństwa i znaczące skutki ekonomiczne we wszystkich krajach Unii Europejskiej, a nie będąc priorytetem badań naukowych w medycynie.



Strasbourg - spotkanie poświęcone Deklaracji nr 41 - od lewej: Sören Haar (EACON), prof. Joachim Kalden (EULAR); eurodeputowani: Ursula Stenzel (Austria), Jerzy Buzek (Polska)

W związku z zaistniałą sytuacją 4 eurodeputowanych: Richard Howitt (Wielka Brytania), przewodniczący międzypartyjnej grupy niepełnosprawnych Parlamentu Europejskiego, Adamos Adamou (Cypr), David Hammerstein (Hiszpania), Ursula Stenzel (Austria) i Grażyna Staniszevska (Polska), wystąpiło z oficjalnym pisemnym oświadczeniem w sprawie chorób reumatycznych. W deklaracji tej jest zawarte stanowisko wobec działań Komisji Europejskiej i Rady Europy w kwestii chorób reumatycznych. Deklaracja ta wymaga zebrania pod nią podpisów 366 posłów. Zebrano ponad 400.

W czasie trwających sesji Parlamentu Europejskiego przedstawiciele Europejskiej Ligi Walki z Reumatyzmem (EULAR), w tym głównie członkowie Grupy Sterującej PARE Manifestu, przedstawiali w kuluarach posłom potrzebę poparcia takiej inicjatywy.

Jakie ostatecznie decyzje zostaną podjęte trudno przewidzieć. Ważne jest natomiast dla nas wszystkich, że przedstawiciele organizacji chorych osobiście motywowali posłów z 25 krajów UE do podpisania deklaracji. Dla wielu eurodeputowanych popierających deklarację istotą sprawy było to, że inicjatywa ta jest ponadpartyjna i jej współautorami są posłowie z różnych ugrupowań partyjnych.

Dla nas Polaków ważne jest, że na zaproszenie na spotkanie na temat problemów związanych z chorobami reumatycznymi, odpowiedziało 10 posłów, w tym 6 z Polski.

Każdy z nas doskonale wie, jakie są dla nas osobiście i naszych najbliższych skutki schorzenia reumatycznego. Ale czy wiesz, że choroby reumatyczne:

- 1) to najbardziej obciążające choroby w UE, kiedy połączy się powszechność, koszty i śmiertelność,
- 2) są najbardziej powszechną grupą chorób – ponad 100 milionów osób w UE (9 milionów w Polsce) w każdym wieku i obu płci jest nimi dotkniętych,
- 3) są przyczyną zwiększonej umieralności: o około 10 lat krótsze przeciętne dalsze

trwanie życia w reumatoidalnym zapaleniu stawów,

- 4) stanowią przyczynę 40 – 50 % absencji chorobowej w pracy, co prowadzi do utraty co roku 0.5 – 2% dochodu narodowego brutto,
- 5) stanowią główną przyczynę wczesnego przejścia na rentę związanego z niepełnosprawnością,
- 6) powodują największe wydatki z budżetu pomocy społecznej oraz tworzą znaczące bezpośrednie koszty medyczne.

People with Arthritis/Rheumatism in Europe (pol. Ludzie z Chorobami Reumatycznymi w Europie) – projekt EULAR, mający na celu podniesienie świadomości społecznej na temat schorzeń reumatycznych i ich skutków społeczno-ekonomicznych. W jego realizacji uczestniczą przedstawiciele organizacji osób chorych na choroby reumatyczne.

INFORMACJE BIEŻĄCE

16 września w ramach Alliance Against Arthritis (Przymierze przeciwko reumatyzmowi) odbyła się w Warszawie konferencja prasowa poświęcona problemom chorych na schorzenia reumatyczne. Po tej konferencji miała miejsce kolejna otwarta dla wszystkich zorganizowana wspólnie przez Instytut Reumatologii, Polskie Towarzystwo Reumatologiczne i Federację Stowarzyszeń Osób Chorych na Choroby Reumatyczne „REF”. Uczestnicy spotkania zapoznali się ze znaczeniem badań w schorzeniach reumatycznych, z aspektem społeczno-ekonomicznym tych chorób oraz z aktywnością społeczną chorych w Polsce i w Europie. Z informacji eurodeputowanego Janusza Wojciechowskiego na temat roli Parlamentu Europejskiego w działaniach na rzecz potrzeb zdrowotnych obywateli Unii Europejskiej dowiedzieli się o złożoności procesu decyzyjnego w UE.

12 października jak co roku przypada Światowy Dzień Reumatyzmu. Hasłem tego roku

jest „Życie bez bólu”. Jest to kolejny temat, po zeszłorocznym: „Wczesna diagnoza”, mający za zadanie uświadomić chorym i społeczeństwu znaczenie niezależności w życiu z chorobą. Jednym z warunków tej niezależności jest życie bez bólu.

KĄCIK POEZJI

* * *

*Twoja łaska
i pełne słońca
błogosławieństwo*

*życiu na drogę
Twoja prawda
jak jego sztandar
i zwycięstwo*

*życiu na drogę
krzyż codzienny
który powala
i podnosi*

*i Twego słońca
płomień święty
który rozpala świat
i wznosi...*

Wiesław Janusz Mikulski



Rozwiązania rozrywki łącznie z całego rocznika 2005 wraz z naklejonymi wszystkimi kuponami należy przysyłać na kartkach pocztowych na adres redakcji do końca bieżącego roku. Spośród nadesłanych prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy roczne prenumeraty „Złotego Środka”.

KRZYŻÓWKA

Poziomo:

Nazwisko aktora grającego w filmach:

- 1) „Noce i dnie”, „Lalka”
- 4) „Wodzirej”, „Seksmisja”
- 5) „Gdzie jest generał”, „Galimatias czyli kogel-mogel”

Pionowo:

- 1) wartość zakupu, poniesiony wydatek
- 2) Renata – mistrzyni olimpijska z Atlanty i Sydney w strzelaniu
- 3) owoc fasoli, grochu

1		2		3
4				
5				

W rozwiązaniu należy podać wyrazy poziome i określić, co je łączy oprócz zawodu.

REBUS JEDNOSYTUACYJNY*

12 października



3-wyrazowy o początkowych literach: Ś. D. R.

*) jego rozwiązanie polega na odgadnięciu jednej sytuacji, która stanowi całą treść rysunkową rebusu

KALAMBUR KOŁOWY*

Pokaż głos w górach odbijany,
W „Złotym Środku” ją czytamy.

*) po odgadnięciu zaszyfrowanych wyrazów z wiersza pierwszego, ustalamy znajdujące się w wierszu drugim, przesuując litery z początku na koniec

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

Białystok

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Białymstoku
15-276 Białystok,
ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A
0-85 74-68-482

Bydgoszcz

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Bydgoszczy
85-020 Bydgoszcz,
ul. Konarskiego 1/3,
0-52 49-79-13 w. 255
czwartki 11:00 – 14:00

Elbląg

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Elblągu
82-300 Elbląg, ul. Ułańska 2A/8
0-55 233-44-50

Gdańsk

Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy
Osobom z Tocznem
Rumieniowym Układowym
„Lupus Polska”
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 2
0-58 349-15-79

Gliwice

Stowarzyszenie Chorych
Reumatoidalnie
44-100 Gliwice, ul. Ks. Ziemowita 6
0-32 231-06-00

Gryfów Śląski

Stowarzyszenie „REUMAGRYF”
59-620 Gryfów Śląski,
ul. Rzeczna 24

Kamienna Góra

Stowarzyszenie na Rzecz
Chorych Oddziału Reumatologii
„REKRIO”
58-401 Kamienna Góra,
ul. J. Korczaka 1
0-75 746-25-70

Kielce

Stowarzyszenie Reumatyków
i Sympatyków „Arnika”
0-41 348-02-53

Kraków

Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm
30-119 Kraków, Al. Focha 33
0-12 427-30-59

Kraków

Towarzystwo Zwalczania Chorób
Kości i Stawów
30-510 Kraków, ul. Rejtana 2,
0-12 295-41-00

Leszno

Stowarzyszenie Chorych na
Choroby Reumatyczne
64-100 Leszno,
ul. Grota-Roweckiego Ćwicznia,
kom. 0-601-81-81-38

Lublin

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Lublinie
20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8
0-81 742-54-30

Łódź

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne
„Reuma-san”
90-553 Łódź, ul. Kopernika 62
0-42 637-48-15

Olsztyn

Olsztyńskie Stowarzyszenie
Chorych Reumatycznie
10-684 Olsztyn, ul. Orłowicza 27
0-89 542-83-65

Opole

Opolskie Stowarzyszenie Chorych
Na Reumatyzm „Milenium”
45-403 Opole, ul. Górna 30A
0-77 458-12-26

Poznań

Sekcja Społeczna Oddziału
Poznańskiego Polskiego
Towarzystwa Reumatologicznego
61-841 Poznań, Plac Kolegiacki 12a
0-61 852-85-97

Poznań

Stowarzyszenie Młodych Chorych
na Przewlekłe Zapalenie Stawów
60-261 Poznań,
ul. Chociszewskiego 56
0-61 867-20-67

Sopot

Stowarzyszenie Pomocy
Wzajemnej „Endoproteza”
81-967 Sopot, ul. Grunwaldzka 1/3
0-58 345-71-11

Szczecin

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Szczecinie
70-262 Szczecin,
ul. Królowej Jadwigi 23
0-91 488-96-51
poniedziałki i środy 15:00 – 18:00

Śrem

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Śremie
63-100 Śrem, ul. Mickiewicza 95
0-61 26-36-273

Warszawa

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Zarząd Główny:
0-22 844-66-33
poniedziałki 14:00 – 15:00
Koło w Warszawie
02-627 Warszawa,
ul. Spartańska 1
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Młodych z Zapalnymi Chorobami
Tkanki Łącznej
„3majmy się razem”
ul. Bednarska 2/4,
00-310 Warszawa,
tel. 0-502-387-971
3majmy@boo.pl

Wrocław

Stowarzyszenie na Rzecz
Reumatologii Dziecięcej
50-043 Wrocław, Plac 1 Maja 8
0-71 341-00-00 w. 245

Wrocław

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło we Wrocławiu
50-539 Wrocław
ul. Jabłeczna 20/4
0-71 783-85-06