

23

2 / 2 0 1 0
j e s i e ń / z i m a

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych



- **Reumatoidalne zapalenie stawów**
- **Alfabet reumatyka**
- **Antoni Gaudi**

cena 4,50zł
3,60zł dla członków

ISSN
1643-9430



Lato minęło jak zawsze za szybko. W tym roku niestety w cieniu powodzi, która przeszła przez nasz kraj, zabierając radość ze zbliżających się wakacji.

Patrząc na zmagania z wielką wodą, trudno było się pogodzić z myślą jak mały jest człowiek XXI wieku w zetknięciu z siłami natury.

Z drugiej strony widziało się tych, którzy wbrew - wydawało się - wszelkiej logice starają się zabezpieczyć dobytek. Czasem udało się, czasem nie. Ale nie oddało się swojego dorobku bez walki.

Momentami w zmaganiach tych ludzi widziałam nas. Nieuleczalna i postępująca choroba jest jak nieuchronnie nadchodząca fala powodziowa. Nie do końca można przewidzieć jej siłę uderzenia, trudności jakie przyniesie.

Ale można się przygotować i zabezpieczyć, aby siłę ataku zmniejszyć. To codzienne zmagania się z chorobą, ale jednocześnie dbanie o własną kondycję fizyczną i odczytywanie sygnałów organizmu pozwalają na w miarę normalne życie.

Nigdy nie wiadomo na ile niepełnosprawność w tych schorzeniach jest czymś nieuniknionym, ale warto zawsze być dobrze przygotowanym. Łatwiej wtedy stanąć naprzeciw ograniczeniom.

W okresie uspokojenia się choroby nie warto o niej zapominać. Jest to czas na zmiany wokół siebie – na przygotowanie swojego otoczenia, na oswojenie codzienności.

To wtedy najłatwiej można wprowadzić zmiany w mieszkaniu, aby nas nie ograniczały w codziennym życiu otaczające przedmioty.

To otoczenie czyni nas niepełnosprawnymi, niejednokrotnie na nasze własne życzenie. Przecież zawsze można połączyć wygodę z elegancją, czasem wystarczy tylko spojrzeć na siebie inaczej.

Na pewno – przynajmniej w teorii - każda kobieta wygląda ładniej w butach na wysokich obcasach. Ale czy wygląda się atrakcyjnie, jeżeli nie umie się bądź nie może na nich chodzić? Na pewno mniej zwraca się na siebie uwagę w obuwiu sportowym niż w niepasujących szpilekach.

Wydaje się, że łatwiej jest po powodzi przenieść się w zupełnie nowe miejsce nie zagrożone zalaniem niż pogodzić się z chorobą.

Ale przecież w obu przypadkach jest podobnie. Pozostają wspomnienia tego, co było przed, doświadczenia te dobre i te złe. To w człowieku tkwi już na zawsze.

Największą umiejętnością jest wyciąganie wniosków z przeszłości, nie banie się przyszłości, która zawsze jest niewiadoma i cieszenie się z tego, co spotyka nas tu i teraz.

Myśląc o przyszłości, konieczne jest budowanie przyjaźni, dobrych relacji w rodzinach, aby w przypadku konieczności wsparcia i pomocy było na kogo liczyć.

Odsuwanie się od ludzi z powodu choroby i niepełnosprawności jest skazywaniem się na kalectwo bycia nieszczęśliwym człowiekiem – samotnym nie z wyboru, ale na własne - może nie do końca uświadomione - życzenie.

Doświadczenia nas uczą, że w naturze musi być zachowana równowaga. Jej zaburzenia sprowadzają nieszczęścia. Czy nasza postawa musi tę regułę potwierdzać?

Jolanta Grygielska

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków

<http://reuma.idn.org.pl>
e-mail: reuma@idn.org.pl

NAUKA

- str. **6** **Reumatoidalne zapalenie stawów – co trzeba wiedzieć**
dr Małgorzata Happach

PRAKTYKA

- str. **8** **Alfabet reumatyka: F jak fundament**
Halina Kiszkiś
- str. **8** **Teff – zboże stare jak świat**

LEKTURY

- str. **10** **Choroba zwyrodnieniowa stawów a osteoporoza. Co je łączy?**
Jolanta Grygielska
- str. **13** **Czy jesteś w grupie ryzyka zachorowania na osteoporozę? Kalkulator RB-10**

PROFILE

- str. **15** **O Hance 2 lata później**
- str. **17** **Antoni Gaudi – genialny architekt i reumatyk od dziecka**
- str. **19** **Dorota Rdzanek – wspomnienie**
- str. **20** **Pracując ze schorzeniem reumatycznym – moja codzienność**
Karin Nørgaard (Dania)
- str. **21** **10-lecie „Endoprotezy”**
Anna Kurowska
- str. **22** **II Ogólnopolska Wiosna Reumatyków**
Marta Kostera

W SKRÓCIE

- str. **25** **„Endoproteza’ ma 10 lat**
- str. **25** **Prozdrowotne pikniki**
- str. **25** **Warsztaty liderów**
- str. **26** **Kongres EULAR w Rzymie**

- str. **26** **„Wiosna Reumatyków” na powitanie lata**
- str. **26** **II Krajowe Spotkania Reumatologiczne**
- str. **26** **Konferencja w Brukseli**
- str. **26** **Jesienna konferencja EULAR PARE**

KĄCIK POEZJI

- str. **7** **Modlitwa**
Wiesław Janusz Mikulski
- str. **7** **Czy można**
Zaza Wilczewska
- str. **24** **Powroty**
Ryszard Rumas

ROZRYWKA

(red. Jerzy Kaleta)

- str. **27** **Krzyżówka**
- str. **27** **Rebus**

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 Moskalewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor: Jolanta Grygielska

Sekretarz redakcji:
Elżbieta Włodarczyk

Korekta: Jerzy Kaleta

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. (22) 844 42 41 w. 351

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

„Złoty Środek“ do nabycia w stowarzyszeniach i w prenumeracie. Prenumerata 18 zł obejmuje 4 kolejne numery. 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.

Dr Małgorzata Happach

REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW – CO TRZEBA WIEDZIEĆ

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest zapalną chorobą tkanki łącznej o charakterze przewlekłym i postępującym, która charakteryzuje się przede wszystkim zapaleniem stawów i tkanek okołostawowych. Choroba ma charakter układowy, dlatego może również dotyczyć narządów wewnętrznych, takich jak: nerki, płuca, serce. W jej przebiegu mogą występować zmiany w narządzie wzroku, układzie nerwowym, zapalenie naczyń, amyloidoza. Często prowadzi do niepełnosprawności. W obrazie choroby dominuje ból.

Choroba zaczyna się najczęściej zapaleniem stawów rąk, nadgarstków (zwykle obustronnie) i stawu kolanowego. Ból i obrzęk stawów powodują ograniczenie ruchów. Ból jest najsilniejszy w drugiej połowie nocy, a w godzinach dopołudniowych dominuje sztywność poranna stawów. Pacjent skarży się na uczucie przewlekłego zmęczenia, czasem stany podgorączkowe. Popołudniu czuje się lepiej niż rano.

Przyczyna choroby jest nieznana. Nie wykryto do tej pory czynnika rozpoczynającego przewlekłą reakcję zapalną, w której organizm występuje przeciwko własnym komórkom. Na ujawnienie choroby mogą mieć wpływ infekcje wirusowe lub bakteryjne, zaburzenia hormonalne, skłonność genetyczna. Obserwowano częstsze ujawnianie się choroby po przebyciu przez chorego stresu psychicznego (np. śmierci bliskich) lub fizycznego (operacja, wypadek).

W reumatoidalnym zapaleniu stawów proces immunologiczno-zapalny koncentruje się w błonie maziowej stawu, która wyściela od wewnątrz torebkę stawową i jest jakby jej „podszewką”. Komórki błony maziowej przerastają i wytwarzają liczne mediatory zapalne. W miejscu maziówki rozrasta się tkanka ziarninowa (łuszczyca), która nacieka i niszczy chrząstkę stawową i kość, a także więzadła i ścięgna. Ten

samopodtrzymujący się proces zapalny jest odpowiedzialny za ból i destrukcje stawów.

Za proces zapalno-immunologiczny przede wszystkim odpowiedzialne są limfocyty T, które inicjują, podtrzymują lub wygaszają tę reakcję. Dużą rolę odgrywają także limfocyty B, makrofagi, fibroblasty, komórki błony maziowej i śródbłonna. Hamowanie wzrostu aktywnych limfocytów T poprzez blokadę potrzebnego do tego enzymu stanowi podstawę działania nowych leków, hamujących destrukcję w RZS.

Komórki zapalne wydzielają substancje zwane cytokinami. Cytokiny prozapalne takie jak TNF faktor, interleukina 1 (IL-1), interleukina 6 (IL-6) pobudzają zapalenie i biorą udział w procesie uszkodzenia chrząstki i kości, rozwoju zapalenia naczyń i zapalenia osierdza. Hamowanie cytokin leży u podstaw działania leków biologicznych.

Diagnostyka i przebieg RZS

RZS rozpoznaje się na podstawie ściśle ustalonych kryteriów choroby. Należą do nich, poza obrazem klinicznym, zmiany radiologiczne pod postacią charakterystycznych nadżerek i obecność czynnika reumatoidalnego w surowicy krwi. Typowe zmiany radiologiczne są jednak nieobecne we wczesnym okresie, a czynnik reumatoidalny może nie pojawić się wcale albo też występuje w związku z inną chorobą.



O rozpoznaniu RZS decyduje lekarz na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego. Lekarz oceni też, przy pomocy badania krwi (OB., CRP, proteinogram, morfologia krwi), „laboratoryjną” aktywność choroby. Wczesne rozpoznanie RZS jest utrudnione, gdyż również choroby nowotworowe, endokrynologiczne i inne mogą przebiegać pod maską chorób reumatycznych. Rozpoznanie utrudnia też fakt, że choroba nie zawsze zaczyna się ostrym zapaleniem i gorączką, często przebiega skrycie. Najczęstszymi objawami, z którymi pacjent zgłasza się do lekarza, są ból i ograniczenia sprawności ruchowej.

Chory może zaobserwować u siebie również poczucie zmęczenia, chudnięcie, stany podgorączkowe, suchość oczu (brak łez), guzki podskórne w okolicy stawu łokciowego i przedramienia, zapalenie ścięgien.

RZS nie jest chorobą dziedziczną. Można jednak mówić o predyspozycji genetycznej, związanej z obecnością antygeny HLA DR1 lub HLA DR4. Antygeny te są dość często spotykane u osób zdrowych. O wystąpieniu choroby decydują czynniki dotychczas nieznanne.

RZS nie przebiega podobnie u wszystkich pacjentów. Choroba może mieć charakter zlokalizowany, bez dużych zmian destrukcyjnych – większość pacjentów normalnie żyje i pracuje. Może też przebiegać ostro, prowadzić do destrukcji większości stawów i wymagać interwencji chirurgicznych.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, dzięki intensywnemu leczeniu od początku choroby, zmniejszyła się liczba ciężkich przypadków. W nielicznych – choroba wygasa samoistnie. W ostrych przypadkach chorobie może towarzyszyć zapalenie nerek, włóknienie płuc, amyloidoza.

W przebiegu choroby obserwuje się zwykle cykliczne zaostrzenie o różnym nasileniu i czasie trwania, przeplatane okresami remisji.

Leczenie RZS

Farmakoterapia

Celami leczenia jest zahamowanie postępu choroby, walka z bólem i stanem zapalnym.

Na proces leczenia RZS składa się leczenie farmakologiczne, rehabilitacja, leczenie ortopedyczne, psychologiczne, ergoterapia, edukacja pacjenta i rodziny.

W leczeniu stosuje się leki objawowe, do których należą leki przeciwbólowe i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) oraz leki podstawowe, które mają wpływać na zahamowanie postępu choroby.

Pacjent powinien zapoznać się z lekami. Szczególnie ważne jest to w przypadku leków objawowych, stosowanych w chorobach przewlekłych. Leki te albo zażywa się doraźnie, albo regularnie przez dłuższy czas, w okresie dużej aktywności choroby.

Pacjent musi poznać czas działania leku (czy jest on krótko działający czy o przedłużonym działaniu), jego maksymalną dawkę i własną reakcję na lek. Często chory sam reguluje dawkę leku, zmniejszając ją w miarę ustępowania bólu. W przypadku NLPZ efekt przeciwzapalny i przeciwbólowy występuje stosunkowo szybko, szybko też znika po ich odstawieniu.

Objawy uboczne przy stosowaniu NLPZ mogą dotyczyć przede wszystkim przewodu pokarmowego – najczęściej są to bóle brzucha, nudności. Ostrożnie stosuje się leki u chorych z wywiadem wrzodowym, uchyłkowatością jelit, chorobami wątroby. Poza zaburzeniami trawieniami, które mogą być tylko przejściowe, należy pamiętać o możliwości niewielkiego wzrostu ciśnienia krwi, bólach głowy (zatrzymanie wody), zaburzeniach w ukrwieniu nerek, odczynach alergicznych (astma, pokrzywka), niewielkich zmianach poziomu wskaźników krzepnięcia krwi i poziomu cukru, uszkodzeniu szpiku albo też zmianach nastroju. Wystąpienie objawów ubocznych zależy od predyspozycji osobniczych.

Leki podstawowe w RZS to leki, których celem jest hamowanie postępu niszczenia stawów. Wywierają one również efekt przeciwzapalny i przeciwbólowy. Leki te ujawniają swoje działanie po kilku tygodniach, a nawet miesiącach. O skuteczności leku można przekonać się więc dopiero po dłuższym okresie jego zażywania. Mimo uzyskania remisji leczenia nie przerywa się, gdyż po odstawieniu leku

RZS W SKRÓCIE

Objawy:

Kliniczne:

1. Sztywność poranna powyżej 1 godziny
2. Zapalenie stawów rąk (ból i obrzęk) – dość często nadgarstków i stawów śródrečno-palcowych II i III, nigdy stawów końcowych palców
3. Zapalenie co najmniej trzech okolic stawów (ból, obrzęki, wysięk)
4. Symetryczne zajęcie stawów
5. Obecność guzków reumatoidalnych na wyprowadzonych powierzchniach przedramion

W badaniu RTG:

1. Nadżerki na powierzchniach stawowych

Laboratoryjne:

1. Obecność czynnika reumatoidalnego (RF) i/lub przeciwciał przeciw CCP (p/ccp)
2. OB. i CRP często wysokie, zależne od aktywności zapalnej

Leczenie:

1. Farmakoterapia:

- Niesteroidowe leki przeciwzapalne (nlpz) – dobra i szybka reakcja, ale nie zapobiegają postępowi zmian w stawach (leczenie objawowe)
- Glikokortykosteroidy – ogólnie lub miejscowo (odstawowo lub okołostawowo)
- Leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) – zależne od aktywności choroby i ogólnego stanu zdrowia (objawy uboczne). Należą do nich: metotreksat, sulfasalazyna, związek złota, leflunomid, leki przeciwmalaryczne, leki biologiczne (antycytokinowe)

2. Rehabilitacja

- Kinezyterapia – uwaga na ogólny stan zdrowia i szybką męczliwość chorych oraz możliwość zaostrzenia procesu chorobowego niezależnie od prowadzonych ćwiczeń
- Balneoterapia – kwalifikacja do leczenia sanatoryjnego i opieka na miejscu wymaga dłuższej obserwacji i opieki specjalistycznej
- Sprzęt pomocniczy (kortezy,

3. Leczenie ortopedyczne

- Zabiegi profilaktyczne (synowektomia)
- Zabiegi rekonstrukcyjne
- Endoprotezoplastyka

objawy mogą wrócić już w ciągu kilku tygodni. Ewentualną próbę zmniejszenia dawki leku przeprowadza się bardzo ostrożnie pod ścisłą kontrolą lekarską.

O wyborze leku o działaniu podstawowym decyduje doświadczenie i wiedza lekarza, który ocenia przypuszczalny przebieg choroby i decyduje o mniej lub bardziej agresywnym leczeniu. Często leki te są dobrze tolerowane i nie wywołują żadnych objawów ubocznych. W przebiegu ich stosowania mogą wystąpić objawy ze strony układu pokarmowego, nerek, wątroby, szpiku. Pacjent wykonuje regularne badania dodatkowe, wymaga też okresowej kontroli lekarskiej, podczas której ocenia się między innymi działanie leku i ewentualne występowanie objawów ubocznych. W niektórych przypadkach pacjent zauważa objawy alergiczne lub osłabienie, pojawiające się podczas stosowania leku. Każdy nietypowy przypadek powinien skłonić do odbycia wizyty u lekarza.

W leczeniu stosuje się także glikokortykoidy, które wywierają bardzo silne działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe, a badania wykazały, że w wyniku kilkuletniego działania mogą hamować proces niszczenia stawów. Najczęściej stosuje się je doustnie w małych dawkach. Leczenie należy kontynuować niezależnie od ustąpienia bólu i stanu zapalnego, nie wolno go przerywać bez porozumienia z lekarzem. Glikokortykoidy stosuje się też w iniekcjach odstawowych, domięśniowych, a w okresach zaostrzeń dożylnie w warunkach szpitalnych w postaci tzw. „pulsów”. Glikokortykoidy (hormony sterydowe) wydzielane są w sposób naturalny przez nadnercza – gruczoły usytuowane w sąsiedztwie nerek. Ze względu na hamowanie działania nadnerczy nie wolno tych leków odstawiać nagle. W czasie ich przewlekłego stosowania mogą wystąpić, zależnie od dawki i skłonności osobniczych, zaburzenia przemiany materii, nadwaga, cukrzyca, miażdżyca, zaburzenia elektrolitowe, hipopotasemia i osłabienie mięśni, zatrzymanie sodu i nadciśnienie, niedobory wapnia i magnezu, a także osteoporoza, kruchość naczyń, zaćma, ryzyko częstych zakażeń.

Miejscowe iniekcje sterydów są skutecznym leczeniem miejscowego zaostrzenia stanu

zapalnego. W czasie tzw. blokady usuwa się płyn wysiękowy, który razem z przerastającą błoną maziową jest siedliskiem zapalenia. Miejscowe podanie leku, który jest jednym z najsilniejszych leków przeciwzapalnych, może zahamować na długi czas proces zapalny w danym stawie. Usunięcie płynu, narastającego obficie w kolanie w przebiegu ostrego zapalenia może zapobiec wytworzeniu się torbieli Bakera. Usunięcie ostrego zapalenia umożliwi też po 48 godzinach od iniekcji, ćwiczenia stawu. Dla zapobieżenia zbyt częstym „blokadom” należy skrupulatnie notować datę zabiegu. Uważa się, że nie należy przekraczać 3-4 zastrzyków w ciągu roku do jednego stawu.

Rehabilitacja

Rehabilitacja ma na celu nauczenie pacjenta ochrony stawów dla zachowania jak najlepszej ich funkcji. Wzmocnienie siły mięśni, nieustanna aktywność fizyczna, poznanie ruchów i czynności zalecanych i niewskazanych mają utrzymać sprawność fizyczną.

RZS jest chorobą postępującą, której towarzyszy ból i okresowo sztywność stawów. Chorobie może towarzyszyć osteoporoza, osłabienie układu więzadłowego, a przede wszystkim poczucie zmęczenia, które narzuca konieczność częstszego wypoczynku. Ćwiczenia i ruch są konieczne i powinny być wykonywane mimo towarzyszącego bólu – dla zapobiegania przykurczom, odżywienia stawów i wzmocnienia mięśni. Nie można jednak zapominać, że ból ma również działanie ochronne i bywa sygnałem przeciążenia na skutek zwiększonej, niekontrolowanej aktywności fizycznej.

Ortezy stabilizują, unieruchamiają i podtrzymują staw. Zastosowane w czasie odpoczynku nocnego zapobiegają deformacjom stawów, zastosowane w ciągu dnia stabilizują staw.

RZS zyskało wśród lekarzy sanatoryjnych miano choroby „kapryśnej” czyli takiej, która na pobyt w sanatorium może niekiedy zareagować zaostreniem. Warunkiem poprawy jest dobrze wybrany moment leczenia i jego miejsce, ale także zapewnienie w sanatorium ważnej opieki doświadczonego specjalisty.

KĄCIK POEZJI

MODLITWA

*nie dozwól mi
pogubić się wśród witryn
i neonów
w jazgocie aut
w oparach spalin
w tłumie nieznanym
twarzy w prawdach
przeczących jedne drugim
na pustkowiu chłodnej
nocy na bezdrożach snu
rozbudzonego bólem ...*

Wiesław Janusz Mikulski

CZY MOŻNA

*czy można być poetą w rzeczywistości
która szargając słowem
zabija nasze wyobrażenie o życiu
gdzie Piękno i Prawda
przestały obowiązywać
gdzie najwyklesza uczciwość i
przyzwoitość są w poniewierce
wybuchają niepotrzebne wojny
w imię dobra
które nikogo nie zbawia
siejąc trwogę i przerażenie
a Bóg jest królem
w wyświechtanej talii kart*

Zaza Wilczewska

Halina Kiszkiś

*„Nie jestem doskonała...
ale doskonale sobie z tym radzę”*

ALFABET REUMATYKA: F JAK FUNDAMENTY.

Wyraz, który od razu narzuca nam pewien tok myślenia - solidność, trwałość.

Fundament solidny to jedno, ważne jest na jakim podłożu decydujemy się go stawiać. Dziecko już wie, że próba oparcia budowli nawet na najsolidniejszej podstawie będzie bezskuteczna gdy wybierzemy podłoże ulotne albo, tym bardziej, gdy zechcemy budować na bagnie.

Często w życiu myślimy o fundamentach i to częściej o tych moralnych, na których budujemy lub już zbudowaliśmy swoje życie. Pewnie każdy z nas ma swój system wartości.

Nasze trudne życie, pełne ograniczeń i bólu sprawia, że częściej zatrzymujemy się i zastanawiamy nad naszym życiem.

W życiu trzeba mimo wszystko odnaleźć jakiś sens i kochać je takie jakie jest...



Narzekamy, denerwujemy się, a życie toczy się dalej, i jak mówi porzekadło:

Można przecież przegrać bitwę nad Zatoką Neapolitańską, ale czy zatoka będzie przez to mniej piękna?

Nie pozwólmy, aby umarł w nas optymizm, miłość i nadzieja. Nigdy nie zapomnij najpiękniejszych dni twojego życia! Wracaj do nich, ilekroć w twym życiu wszystko zaczyna się walić.

„Jeżeli któregoś dnia poczujesz, że chce Ci się płakać, zadzwoń do mnie...”

Nie obiecuję, że Cię pocieszę, ale mogę płakać razem z Tobą.

Jeżeli któregoś dnia zapragniesz uciec, nie bój się do mnie zadzwonić....

Nie obiecuję, że Cię zatrzymam, ale mogę pobiec razem z Tobą.

Jeżeli któregoś dnia nie będziesz chciał nikogo słuchać, zadzwoń do mnie.

Obiecuję być wtedy z Tobą i obiecuję być cicho.

Ale jeśli któregoś dnia zadzwonisz i nikt nie odbierze, przybiegnij do mnie bardzo szybko.

Mogę Cię wtedy potrzebować...”

TEFF – ZBOŻE STARE JAK ŚWIAT

Artykuł przygotowany na podstawie artykułu Grażyny Konińskiej: „Teff – wartościowa alternatywa w diecie bezglutenowej”, opublikowanego w magazynie „Bez glutenu” nr 1/2010

Teff jest zbożem rosnącym w północno-wschodniej Afryce. Siano go w tym rejonie świata już w czasach starożytnych. Ma nawet nazwę polską – jest to „miłka abisyńska”.

Zboże to ma wiele odmian. Ziarna miłki są bardzo drobne – rozmiarem zbliżone do ziaren

maku (red.) i mają różny kolor: biały, czerwony, brązowy. Niektóre odmiany pozwalają na dwukrotne zbiory w roku. Są podstawową żywnością mieszkańców Etiopii. Wymagania glebowe i pogodowe ma małe. Potrafi rosnąć na ubogich glebach górskich i podgórskich, toleruje przymrozki.

Z ziaren robi się mąkę do wypieku tradycyjnego miejscowego chleba na zakwasie. Z ziarna wytwarza się również napoje alkoholowe. Słomą karmi się miejscowe zwierzęta.

Zaletą tego zboża jest to, że może być przechowywane przez lata. Nie niszczą go owady i gryzonie.

Od lat znane w Afryce, Indiach i Australii do niedawna nieobecne w Stanach Zjednoczonych i Europie, gdzie dopiero trafiło wraz z modą na kuchnię afrykańską.

Teff w odróżnieniu do innych zbóż nie zawiera glutenu. Jego skład mineralny jest podobny do prosa, ale od niego bogatszy. Zawiera dużo wapnia, żelaza i magnezu, a także dużo kwasu foliowego. Małe ziarna są mielone w całości, a więc mąka z teffu zawiera dużo błonnika. Nadaje się ona na placki, naleśniki, ciasta, a także może służyć jako zagęszczacz do zup i sosów.



Warto też zapamiętać nazwy paru produktów przygotowanych na bazie teffu, które można znaleźć w menu restauracji serwującej kuchnię afrykańską:

- Injera – chleb na zakwasie przypominający naleśnik – Etiopczycy uważają, że 2 takie placki dziennie zapewniają zdrowie, a już jeden pozwala na przeżycie
- Kita – słodki praśny placek
- Kolo – piwo z teffu
- Muk – „owsianka”



Jolanta Grygielska

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW A OSTEOPOROZA. CO JE ŁĄCZY?

Opracowanie na podstawie „Osteoarthritis and Osteoporosis. What is relationship?” praca zbiorowa pod redakcją prof. Richarda Trèwesa, *Expanscience Laboratoires 2003*

W okresie 30 lat zostało przeprowadzonych i opublikowanych 40 badań z 16 krajów poświęconych ocenie gęstości kości w chorobie zwyrodnieniowej stawów (chzs). Wyniki większości tych badań wskazują na większą gęstość kości u osób chorujących na chzs w porównaniu z osobami w podobnym wieku i tej samej płci, ale nie chorujących na to schorzenie.

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest schorzeniem niszczącym chrząstkę stawową różnych stawów. Choroba ta przebiega wolno i niepostrzeżenie, a jej przyczyny nie są znane.

Z badań wynika, że na rozwój choroby ma wpływ m. in. waga ciała. Wyższa waga prowadzi poprzez przeciążenie do zwiększenia mechanicznego napięcia w chrząstce, co powoduje uszkodzenie chrząstki i zwiększa ryzyko wystąpienia choroby zwyrodnieniowej stawów.

Osteoporozę natomiast definiuje się jako chorobę charakteryzującą się niską masą kostną i zmianami w budowie kości, co prowadzi do zwiększenia kruchości kości i zwiększa ryzyko złamań. Charakterystyczne są złamania przedramienia, kręgow i główki kości udowej. Znaczące powiązanie pomiędzy gęstością kości (ang. BMD) a ryzykiem złamań doprowadziło do określenia przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) kryterium granicznego wyniku badania densytometrycznego dla osteoporozy. Wartością tą jest T-score¹: – 2,5

1 Stosunek gęstości kości badanej osoby do średniej gęstości kości osoby młodej. Jako normalny traktuje się wynik powyżej – 1 (red.)

dla główki kości udowej i części lędźwiowej kręgosłupa. Szacuje się, że około 30% kobiet w okresie menopauzy może mieć osteoporozę. Określenie granicznej wartości gęstości kości dla tej choroby pozwala na wcześniejsze jej zdiagnozowanie, podjęcie profilaktyki i leczenia jeszcze przed wystąpieniem pierwszego złamania.

Uważa się, że zarówno choroba zwyrodnieniowa stawów jak i osteoporoza są uwarunkowane genetycznie.

W zdiagnozowaniu osteoporozy dużą rolę odgrywa lekarz podstawowej opieki zdrowotnej poprzez rozpoznanie czynników ryzyka wystąpienia tej choroby również takich jak długotrwałe leczenie glikokortykosteroidami² (GKS), które powodują utratę masy kostnej.

Drugim etapem jest potwierdzenie diagnozy poprzez skierowanie pacjenta na densytometrię³.

Trzecim etapem jest wykluczenie innych chorób powodujących zmniejszenie gęstości kości (takich jak np. rak kości, szpiczak, rozmiękanie kości).

Czwartym etapem jest określenie czy osteoporoza ma przyczynę pierwotną czy wtórną, czy jest to przyczyna endokrynologiczna⁴ czy inna.

Osteoporoza pierwotna to osteoporoza pomenopauzalna, starcza i młodzieńcza. Osteoporozę wtórną łączy się m. in. z długookresowym stosowaniem GKS, anoreksją, ciążą, reumatoidalnym zapaleniem stawów, paleniem papierosów, alkoholizmem, długotrwałym unieruchomieniem.

Na osteoporozę szczególnie narażeni są Europejczycy i Azjaci, osoby uwarunkowane genetycznie, kobiety o szczupłej budowie ciała, osoby spożywające zbyt mało wapnia, witaminy D i białka, palące papierosy i nadużywające alkoholu, leczone glikokortykosteroidami, lekami przeciwpadaczkowymi, na nad-

2 Potocznie zwane sterydami (red.)

3 Badanie gęstości kości (red.)

4 Związana z gospodarką hormonalną organizmu (red.)

czynność tarczycy, długookresowo heparyną⁵, kobiety przechodzący menopauzę we wczesnym wieku, po usunięciu narządów rodnych, nie stosujące terapii hormonalnej, osoby chorujące na schorzenia endokrynologiczne.

W wywiadzie lekarskim ważne jest ustalenie czy w rodzinie pacjenta nie wystąpiły przypadki złamań mogące świadczyć o występowaniu osteoporozy, a także ustalenie nawyków żywieniowych pacjenta, stosowanych przez niego wcześniej i obecnie leków oraz określenie innych czynników ryzyka.

W przypadku wystąpienia złamania należy określić jego przyczynę. W przypadku osób powyżej 70 roku życia złamania wiążą się z niewłaściwym odżywianiem, niestabilnością ciała, powolnym poruszaniem się i ograniczonym polem widzenia oraz z występowaniem różnych chorób i stosowanym leczeniem.

Złamania kręgow mogą być nie zauważalne i dopiero zmierzenie pacjenta wykazujące obniżenie wzrostu o ponad 3 cm może świadczyć o wystąpieniu takiego złamania.

Choroba zwyrodnieniowa stawów dotyka ludzi w wieku powyżej 45 lat. Różne są rokowania w tej chorobie w zależności od jej umiejscowienia. Najczęściej choroba atakuje kolana, palce rąk, barki i stopy oraz kręgosłup, rzadziej biodra.

Wynik prześwietlenia zaatakowanego stawu nie świadczy o stopniu zaawansowania choroby. Ograniczenia funkcji stawu powodowane są w pierwszej kolejności bólem. Prześwietlenie może wtedy jeszcze nie wykazać zmian w stawie.

U niektórych chorych choroba może przez długi okres przebiegać bezboleśnie, a ograniczenia funkcji będą spowodowane deformacjami powstałymi przez lata w obrębie stawu.

Kobiety częściej niż mężczyźni mają chorobę zwyrodnieniową palców i kolan.

Czynnikami ryzyka jest poziom i rodzaj aktywności fizycznej, przebyte kontuzje, otyłość szczególnie w przypadku zajęcia kolan.

Ból w chzs jest uwarunkowany czynnikami mechanicznymi, pojawia się w czasie aktywności, przechodzi w czasie odpoczynku. W przypadku chorób zapalnych stawów ból występuje w każdej sytuacji.

W chzs przy zaawansowanym schorzeniu może wystąpić sztywność poranna, ale jest ona krótkotrwała w odróżnieniu od zapalnych chorób, gdzie może trwać nawet przez wiele godzin.

Ograniczenia chorobowe występują w chodzeniu, staniu, pokonywaniu schodów, a także w życiu seksualnym.

Aby określić stopień zaawansowania choroby lekarz ocenia pacjenta w pozycji stojącej, leżącej oraz w czasie chodzenia.

Obserwacja chodu jest ważnym narzędziem do określenia ograniczeń chorego i zaplanowania kierunku leczenia. Należy również ocenić stan mięśni, więzadeł i innych struktur mających wpływ na mobilność stawu.

W przypadku oceny ograniczeń funkcjonalności ręki, należy odpowiedzieć na kilka pytań, jednocześnie oceniając poziom trudności. Dla osób nie mających żadnych trudności pytania mogą wydać się niezrozumiałe:

1. Czy możesz przekręcić klucz w zamku?
2. Czy pokroisz mięso przy użyciu noża?
3. Czy przetniesz nożyczkami materiał lub papier?
4. Czy podniesiesz pełną butelkę jedną ręką?
5. Czy jesteś w stanie całkowicie zacisnąć pięść?
6. Czy zawiążesz supeł?
7. Czy możesz szyć lub używać wkrętaka?
8. Czy pozapinasz żakiet lub marynarkę?
9. Czy możesz pisać przez długi czas bez przerwy?
10. Czy możesz wymienić uścisk dłoni bez problemu?

⁵ Lek rozrzedzający krew (red.)



Zostały także opracowane kwestionariusze do oceny ograniczeń w innych stawach.

W przypadku stawów kolanowych kwestionariusz Lequesne'a ocenia ból i dyskomfort poprzez oszacowanie poziomu bólu nocą, sztywności porannej, trudności w staniu, chodzeniu, wstawaniu z krzesła, dystansu do przejścia bez bólu, trudności w pokonywaniu schodów, kucaniu.

Przy ocenie stawów biodrowych dodatkowo określa się trudności związane z założeniem skarpetek, podniesienia przedmiotu z ziemi czy długim siedzeniem.

Poza zacytowanym kwestionariuszem do oceny poziomu bólu i dysfunkcji ruchu stosuje się również inne narzędzia.

W ocenie badań radiologicznych warto zaznaczyć, że utrata tkanki kostnej jest widoczna w badaniu rentgenowskim dopiero przy obniżeniu gęstości kości o 30 – 40%.

W badaniu tym widać również kompresyjne złamania kręgosłupa, które zdarzają się u 1,1% kobiet i 0,6% mężczyzn w wieku powyżej 50 roku życia. Zdiagnozowanie tego typu uszkodzeń kręgów ważne jest przy określeniu stopnia zaawansowania osteoporozy, ustalenia przyczyny bólu pleców czy doboru właściwej rehabilitacji.

Najczęstszym złamaniem spowodowanym osteoporozą jest złamanie główki kości udowej, złamania te zazwyczaj są wynikiem upadku, średni wiek pacjentów to 80 lat.

W chorobie zwyrodnieniowej stawów badania radiologiczne są podstawowym badaniem obrazowym w procesie diagnozowania.

Zwężenie szpary stawowej jest widoczne dopiero, gdy choroba daje znaczące objawy. Grubość chrząstki może być różna u różnych osób, inne oznaki choroby jak: osteofity⁶, torbiele podchrząstkowe mogą nie występować.

W przypadku bardzo szybkiego postępu zwyrodnieniowej choroby stawów całkowite zwężenie szpary stawowej w zaatakowanych stawach takich jak kolanowy czy biodrowy może nastąpić w ciągu zaledwie 2 lat i spowodować dalsze niszczenie struktur stawowych.

Zgodnie z kryteriami Amerykańskiego Kolegium Reumatologicznego (American College of Rheumatology – ACR) chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych diagnozuje się, gdy objawy bólowe w tych stawach utrzymują się przez miesiąc oraz towarzyszą im co najmniej 2 z wymienionych objawów: opad krwi poniżej 20 mm po pierwszej godzinie, widoczne osteofity w głowie kości udowej lub panewce, osiowe zwężenie szpary stawowej.

Warto wiedzieć, że masa kostna zmienia się w ciągu życia. Masa kostna zwiększa się w okresie dzieciństwa i młodości, osiągając najwyższą wartość w wieku 20 – 25 lat. W 70% wartość ta zależy od czynników genetycznych, a w 30% - od środowiskowych (m. in. stylu życia). W przypadku braku czynników powodujących utratę masy kostnej (palenie papierosów, alkoholizm, anoreksja, niektóre tera-

⁶ Wyrośla kostne (red.)

pie), pozostaje ona prawie na niezmiennym poziomie pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Po ukończeniu 40 lat niezależnie od płci zaczyna się powolna utrata masy kostnej, średnio 3% w ciągu dekady.

U kobiet po menopauzie utrata masy kostnej staje się szybsza i osiąga około 2% rocznie. U 25% kobiet proces ten jest szybszy i może osiągać nawet 5 – 8 % rocznie.

Po 60 roku życia proces ten się stabilizuje i jest taki sam u obu płci, aby znowu przyspieszyć po 75 roku.

Pomiędzy 20 a 80 rokiem życia kobiety tracą 40% masy kostnej, a mężczyźni – 25%.

W praktyce gęstość kości określa się poprzez badanie densytometryczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa i główki kości udowej. Przy diagnozowaniu osteoporozy u pacjentów poniżej 70 roku życia wskazane jest jednoczesne badanie w obu tych miejscach. U osób w wieku powyżej 70 lat wystarczające jest badanie kości udowej ponieważ w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów w odcinku lędźwiowym kręgosłupa badanie wykaże wzrost masy kostnej.

U chorych, u których nie jest możliwe wykonanie badania w obu miejscach np., z powodu choroby zwyrodnieniowej czy wstawienia endoprotez biodrowych badaniu poddaje się nadgarstek.

Dotychczasowe badania wykazują powiązanie zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawów z dużą gęstością kości. Nie oznacza to jednak, że chzs i osteoporoza nie mogą występować razem.

Gęstość kości zwiększa się przy chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych, ale nie zaobserwowano tego przy wystąpieniu chzs w innych stawach.

Niestety chorujący na chzs są narażeni na zwiększone ryzyko złamań ponieważ zwiększona gęstość kości nie zabezpiecza ich w dostatecznym stopniu przed kontuzjami.

CZY JESTEŚ W GRUPIE RYZYKA ZACHOROWANIA NA OSTEOPOROZĘ?¹

Kalkulator RB-10 oblicza ryzyko złamania spowodowanego osteoporozą w okresie najbliższych 10 lat, licząc łącznie złamania kręgow, przedramienia, ramienia i biodra oraz oddzielnie prawdopodobieństwo złamania biodra.

Należy zaznaczyć, że ryzyko wzrasta wraz z wiekiem – proponuje się obliczyć procentowy wzrost w uproszczeniu, mnożąc pierwszą cyfrę (numer dekady życia) w obecnym wieku przez 3 – przy takim schemacie dla osoby w wieku 53 lat wzrost ryzyka wyniesie 15%, a dla osoby liczącej 72 lata będzie to 21%.

Wskaźnik masy ciała (ang. Body Mass Index – BMI²) ma znaczny wpływ na ryzyko złamań i jest ono tym większe im BMI jest mniejsze. Przy BMI = 25 ryzyko względne (RW) złamania jest równe 1 (oznacza to, że BMI nie wpływa na prawdopodobieństwo złamań). W przypadku osób szczupłych ryzyko to jest wyższe: przy BMI = 20 RW jest prawie dwukrotne, a przy BMI = 15 – prawie 4,5-krotne³. Dla przykładu osoba o wzroście 160 cm ma BMI = 25 przy wadze 64 kg, BMI = 20, jeżeli waży 51,3 kg, a BMI = 15 przy wadze 38,5 kg.

1 Opracowanie redakcyjne na podstawie: <http://www.shef.ac.uk/FRAX> (WHO Fracture Risk Assessment Tool). Na stronie tej, wprowadzając swoje dane, można obliczyć ryzyko dla siebie (kwestionariusz dostępny w języku angielskim)

2 BMI = waga w kg/ kwadrat wzrostu w m

3 Janusz Badurski, Edward Czerwiński, Ewa Marcinowska-Suchowierska: Osteoporoza – ocena ryzyka złamania. Status Quo Arte Anno 2007/2008: Przegląd stanowisk: Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Europejskiej Agencji Medycznej (EMEA), Europejskiego Towarzystwa Klinicznych i Ekonomicznych Aspektów Osteoporozy (ESEAO), Międzynarodowej Fundacji Osteoporozy (IOF), Polskiej Fundacji Osteoporozy (PFO) i Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii (PTOA); Postępy Nauk Medycznych 6/2008, s. 335-359

KALKULATOR RB-10

1. Wiek (40 – 90 lat):		
2. Płeć:	Kobieta	Mężczyzna
3. Waga (w kg):		
4. Wzrost (w cm):		
5. Poprzednie złamania:	Tak	Nie
6. Złamania kości udowej u rodziców:	Tak	Nie
7. Aktualne palenie papierosów:	Tak	Nie
8. Glikokortykosteroidy:	Tak	Nie
9. Reumatoidalne zapalenie stawów:	Tak	Nie
10. Osteoporoza wtórna:	Tak	Nie
11. Nadużywanie alkoholu:	Tak	Nie
12. Gęstość szyjki kości udowej (mg/cm ²):		

Objaśnienia szczegółowe:

Poprzednie złamania – tylko złamania w życiu dorosłym po niewielkim urazie.

Glikokortykosteroidy – przyjmowane doustnie przez ponad 3 miesiące w dawce co najmniej 5 mg prednisonu dziennie.

Osteoporoza wtórna – związana np. z cukrzycą typu I, wrodzoną łamliwością kości -, wczesną menopauzą (poniżej 45 lat), niedożywieniem.

Nadużywanie alkoholu – spożywanie 3 lub więcej jednostek⁴ alkoholu dziennie.

Warto zauważyć, że ryzyko złamań wzrasta wraz ze wzrostem liczby czynników mających na nie wpływ. W dużym uproszczeniu można stwierdzić, że prawdopodobieństwo złamania występujące przy jednym czynniku (w kwestionariuszu odpowiedzi na „Tak”) wystarczy pomnożyć przez liczbę czynników, aby uzyskać przybliżony wynik.

⁴ Jednostka alkoholu to 8 – 10 g (szklanka piwa, 30 ml spirytusu lub lampka wina)



O HANCE – – 2 LATA PÓŹNIEJ

19 lipca 2010 r. minęły 2 lata od śmierci Hanki Żechowskiej – współorganizatorki, animatorki i rehabilitantki ruchu chorych. Od samego początku była związana ze Stowarzyszeniem Reumatyków i ich Sympatyków, a koło warszawskie Stowarzyszenia z jej pracy, zaangażowania i profesjonalizmu korzystało najwięcej.

Hankę znali reumatycy w całej Polsce. Bywała wszędzie tam, gdzie była potrzebna: w stowarzyszeniach, mediach, Ministerstwie Zdrowia, Sejmie. Zawsze jej słowa i postawa zapadały głęboko w pamięć. Ci, którzy nie mieli szczęścia jej spotkać na swojej drodze, znali ją z opowieści.

Gdy Zarząd Główny Stowarzyszenia Reumatyków podjął decyzję o organizacji w maju weekendowych warsztatów dla liderów grup samopomocy i przygotowywał program tych warsztatów, padła propozycja poświęcenia piątkowego wieczoru osobistym wspomnieniom o Hance. Już wtedy wiadomo było, że zaproszone na warsztaty będą również osoby, które co najwyżej o Hance słyszały, a jej metody działania uważały czasami za nieprzystające do obecnych czasów.

Wspomnienia te były ważne również dlatego, że w pracy społecznej bywa różnie. Momentami wątpi się w swoje możliwości, w skuteczność działań, narzeka się na brak wsparcia. Przykład Hanki, osoby schorowanej, ale nie uznającej rzeczy niemożliwych, dodaje sił i energii oraz upewnia, że wybrana droga, której celem jest lepsze życie chorych na schorzenia reumatyczne (w tym nas samych) jest tą właściwą. (red.)

Poniższe wspomnienia zostały nagrane podczas warsztatów liderów grup samopomocy – Warszawa, 22 maja 2010 r.

Małgorzata Tugeman (Białystok):

Hankę Żechowską poznałam na kursie animatorów. Dla mnie jest to... była to osoba, która miała ogromną charyzmę. Potrafiła ściągnąć



Hanka Żechowska w Sztokholmie - wizyta edukacyjna - kwiecień 2003 r.

nać do siebie wszystkich, zainteresować i wesprzeć. Miała w sobie takie coś, co przyciągało wszystkich ludzi do Niej i do Jej działalności.

Danuta Gołek (Zbąszyń):

Ja spotkałam Hankę na wykładach w Warszawie. Gdy zobaczyłam ją po raz pierwszy, byłam niezmiernie zdziwiona jak bardzo powykręcane były jej palce.. Czegoś takiego wcześniej jeszcze nie widziałam, żeby w tej chorobie było to tak bardzo zaawansowane. Ale porą wieczorową była gimnastyka w szpitalu, na

którą poszłam również i zobaczyłam jak prowadzi zajęcia, od tego czasu ja również prowadzę zajęcia, ponieważ też mam tę chorobę i uważam, że pełna jestem podziwu dla niej, jak potrafiła przekazać tę wiedzę, którą Ona sama miała w sobie.

Hanna Słodkowska (Warszawa):

Hankę Żechowską poznałam w Instytucie Reumatologii na Spartańskiej 1 po jakimś zabiegu. Miałam tam wyznaczone przez lekarza jakieś zabiegi. Po prostu zobaczyłam ogłoszenie na tablicy na czwartym piętrze i przyszedłam w czwartek właśnie o takiej godzinie i w tym momencie po prostu Hanka stała przed salą gimnastyczną, spojrzała na mnie i mówi: „A ty to co?”. Ja mówię: „Ja Panią bardzo przepraszam, ale ja takie ogłoszenie...” i tak dalej „No i co?” Ja mówię „Nic”, po prostu mnie zamurowało. „No to chyba wejdiesz do sali?”. Ja mówię: „Ja nie wiem, czy ja mogę”. „Oczywiście, że możesz. Mało tego, ty powinnaś tutaj zostać.” I taki był układ z Hanką, a później Hanka zaproponowała mi koło jako takie, żebym do niego faktycznie weszła w całym tego słowa znaczeniu z jakąś możliwą pomocą, którą ze swojej strony mogę ofiarować, że tak powiem. Później Ją widywałam przez cały rok od czasu do czasu, bo wyjeżdżała za granicę. Wyglądała już fatalnie. To fakt. Sprawa włosów, sprawa postaci jako takiej. Zmieniły się Jej ruchy, Jej nogi. Widać było, że bardzo cierpi. I wyjechała na zachód do dzieci. Tam był nawrót choroby i to jakiś taki fatalny. Fatalny. Później jeszcze do nas przyszła. Kilka razy się widziałyśmy. A później tak po prostu odeszła.

Leokadia Zagórska (Białystok):

Ja panią Hanię Żechowską poznałam po raz pierwszy na spotkaniu w klinice na Spartańskiej 1. To było dla mnie duże zaskoczenie. Ponieważ znalazłam się na szkoleniu po raz pierwszy ze stowarzyszenia i tam właśnie uczestniczyła właśnie pani Hania, pani Jola, pani dr Moskalewicz i tak się właśnie zetknęłam po raz pierwszy. No była osobą rzeczywiście ciepłą, bardzo serdeczną. Podziwiałam Ją, że po tylu latach choroby zachowała jeszcze tę swoją taką pogodę ducha i starała się jak najlepiej przekazać. Pamiętam również Ją

ze spotkania, ponieważ Ona z Jolą przyjechała do naszego stowarzyszenia do Białegostoku. Była jeszcze w dobrej formie z tym, że wtedy była taka ulewa, padał deszcz jak panie do nas przyjechały. Wspominam Ją bardzo, bardzo serdecznie.

Teresa Malarecka (Kielce):

Ja poznałam Hanię pierwszy raz w Kielcach. Przyjechała na spotkanie i to spotkanie zakończone było tańcami. Przyznam szczerze, byłam pod wrażeniem jak osoba w takim stanie, przynajmniej fizycznym, potrafiła tańczyć. Przyglądałam się i przyznam szczerze, że to mi trochę zaimponowało. Później potkałam Ją jeszcze kilkakrotnie. Była to osoba niezwykle ciepła, a przy tym to poczucie humoru, radość życia. Potrafiła się cieszyć i zarażała tym innych. Po prostu inni nie mieli odwagi w Jej obecności być ponurakami. Tak bym to określiła. I to jest właśnie to, co mnie do Hani tak bardzo przyciągało. Kochała życie, kochała ludzi, uwielbiała się bawić i taką Ją zapamiętałam i zawsze kojarzę Ją z tym Jej charakterystycznym sposobem bycia. Zawsze bardzo mile wspominam.

Barbara Malarska (Kielce):

Ja Ją też spotkałam w Kielcach. Tylko raz jeden.

Helena Gorczyca (Lublin):

Ja Hanię zapamiętam na zawsze jako wspaniałego człowieka. Była dla mnie wszystkim, była matką, koleżanką, (w pewnym okresie zabrakło mojej mamy), przyjaciółką, kumpelką mogę powiedzieć. Była powierniczką moich najszybszych przeżyć, wspomnień. Doradzała. Czekałam, że wyzdrowieje po powrocie z tej Ameryki. Chciałam Ją zaprosić do Lublina i ciebie Jolu, zrobić wspaniałe spotkanie. Jednak nie stało się tak, jak pragnęłam. Hania była bardzo życzliwa, gościnna. Jej mieszkanie stało zawsze otworem dla mnie. Nawet jak wracaliśmy z tego Budapesztu i nie miałyśmy połączenia do Lublina nocowałyśmy też. Przez ten czas choroby, tej najgorszej, byłyśmy cały czas w kontakcie na skype. Hania nie krępowała się, nawet bez peruki. O wszystkich szczegółach jej życia wiedziałam dopóki już nie położyła się

w szpitalu tutaj na Bielanach, nie - na Woli, Już potem rozmawiałam tylko z Jej mężem, przekazywałam pozdrowienia. Straszna strata, straszny ból, ale jednak zapamiętałam Ją jako taką osobę, która mimo wszystko, mimo przeciwności szła do przodu: „A niech tam, jeszcze dzisiaj pożyjemy, bądźmy dobrej myśli”. Wspaniała kobieta.

Danuta Barwińska (Lublin):

Ja Ją widziałam na wykładach w „Portosie”. I właśnie przyszła na ten wykład strasznie obolała. Przyszła na ten wykład, miała mieć zastrzyk robiony, ale nie wzięła tego zastrzyku, bo nie zdążyła, ale wykład był bardzo wspaniały, nie było widać po Niej, że cierpi.

Jerzy Kaleta (Warszawa):

Ja Hankę poznałem w 2002 roku. Powiem tu parę wesołych historii. Hanka rzeczywiście do spraw księgowych nie miała głowy: „Jurek, po co się to robi?” „Hanka, Ty zajmij się ćwiczeniami, gimnastyką a zostaw sprawy finansowe innym”. To była pierwsza. Druga historia była dość ciekawa. Ja mam takie dziwne szczęście, że jeśli gdzieś idę to się okazuje, że ktoś jest geologiem albo ma to samo nazwisko. Na pierwszym spotkaniu z Hanką mówię, że jestem geologiem. A ona: „Wiesz Jurek - a ja miałam dawno temu takiego chłopaka geologa. Andrzeja.” I tu wymieniała nazwisko. Ja zaczęłam się śmiać, a Ona: „Tak on był...” Ja dodaję: „Znany z niekonwencjonalnych zachowań.” I trzecia historia też była fajna. Hanka, kiedy rozpoczynała z nami gimnastykę, miała taki swój tekst: „Pamiętajcie, macie tak ćwiczyć, żeby czuć swoje ciało”. No to ja po zakończonej gimnastyce podniosłem rękę i mówię: „W związku z powyższym ja od dzisiaj tj. od poniedziałku do czwartku się nie myję, żeby wszyscy czuli moje ciało”.

Jolanta Jasińska (Warszawa):

Ja chcę powiedzieć, że poznałam Hankę jak przyszłam w 2003 roku. Poznałam ją na takiej „białej sobocie”, gdzie można było skorzystać z porady reumatologa i Hanka była przy takim biurku – stoisku stowarzyszenia i oczywiście Jej siła przyciągania, magnetyzm, spowodowały to, że ja zaczęłam chodzić do tego stowarzyszenia i z tego, co pamiętam przez lata

kontakty z Hanką to nasze wspólne zamilowanie do koloru lila róż, fioletowego. I jak ja miałam jakąś bluzkę w tym kolorze, to Hanka już pokazywała palcem, że ładna, że właśnie ten kolor, który ona lubi. I z tymi kolorami wiąże się taka ostatnia historia, kiedy już bardzo chora leżała w szpitalu na Spartańskiej miała taką nieogojoną się ranę na nodze i powiedziała: „Dobrze, że przyszłaś, bo ja na straganie przed Instytutem kupiłam bieliznę, która na mnie nie pasuje, to oddaj ją i weź pieniądze”. Czyli do ostatniej chwili, już taka bardzo chora i cierpiąca i myślę, że świadoma, że ta rana za długo pomimo leczenia nie goi się, ciągle miała takie jakieś kolorowe i takie pełne jeszcze radości życia myśli. Bo kto myśli w momencie tak ciężkiej choroby, żeby jeszcze kupić sobie jakiś nowy fatałaszek. I właśnie taka była Hanka.

Barbara Waclawek (Warszawa):

Mnie to wszystko za bardzo wzrusza, bo ja nawet chodziłam do Hanki do domu wielokrotnie. Hanka mnie zapraszała i mnie to bardzo wzrusza. Dla mnie Hanka jest wspaniałym człowiekiem... Była.

ANTONI GAUDI – GENIALNY ARCHITEKT I REUMATYK OD DZIECKA¹



Antoni Gaudí w 1878 roku

Antoni Gaudí (25 czerwca 1852 – 10 czerwca 1926) kataloński architekt i inżynier, jeden z największych artystów-wizjonerów przełomu XIX i XX wieku od 6 roku życia zmagał się ze schorzeniem reumatycznym. Prawdopodobnie było to młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.

¹ Materiał opracowany na podstawie materiałów opublikowanych w Polsce i zagranicą



Barcelona, Sagrada Família

Urodził się w rodzinie kotlarskiej jako ostatnie z pięciorga dzieci. W dzieciństwie z powodu choroby rzadko opuszczał dom. Był pierwszym dzieckiem od czterech pokoleń, które zerwało z rodzinną tradycją. Przeniósł się do Barcelony, gdzie przy wsparciu najbliższych i własnej pracy zarobkowej, uzyskał dyplom architekta. Jego profesor, gdy Gaudi opuszczał mury uczelni, stwierdził, że czas pokaże czy Antoni jest szaleńcem czy geniuszem.

Życie od dziecka z upośledzającą chorobą wyrobiło w nim umiejętność wnikliwej obserwacji natury i niespotykaną wyobraźnię.

Przez chorobę od dziecka był samotnikiem. Później, realizując zalecenia lekarskie, był wegetarianinem lubiącym częste spacerowanie.

Swój talent poświęcił Barcelonie. Do dziś można oglądać jego prace przy głównych ulicach miasta i w okalających miasto ogrodach. Motywy z jego prac do dziś stanowią ozdobę turystycznych pamiątek z Barcelony.

Już w wieku 26 lat jako zdolny i wzięty architekt był człowiekiem zamożnym i nie stronił od uroków życia.



Barcelona, Casa Milà

W 1883 r., mając zaledwie 31 lat, rozpoczęła dzieło swojego życia Świątynię Pokutną Świętej Rodziny (Sagrada Familia). Pracował nad nią do końca życia. Świątynia do tej pory jest w budowie, ale nawet teraz zachwyca rozmachem i dbałością o szczegóły. 7 listopada 2010 r. papież Benedykt XVI dokonał konsekracji świątyni.

Antoni Gaudi w ostatnim okresie życia żył skromnie, znaczną część swoich dochodów przeznaczał na biednych. Gdy zmarł w wyniku obrażeń po wypadku komunikacyjnym, pochowano go w budowanej przez niego świątyni.

W 1992 r. w Barcelonie powstał komitet, który 2 lata później, doceniając życie i dzieła wielkiego architekta, zwrócił się do arcybiskupa Barcelony o wszczęcie procesu beatyfikacyjnego Gaudiego. Faza diecezjalna procesu zakończyła się w 2003 r. i dokumenty zostały przekazane do Watykanu.

Po 2005 r. cztery prace Gaudiego zostały wpisane na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO.

DOROTA RDZANEK (1950 – 2010) – WSPOMNIENIE



Była współzałożycielką, a w latach 1993 – 2002 prezesem Zarządu Głównego Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków. To w Jej mieszkaniu przy ul. Nowogrodzkiej przez lata była siedziba Stowarzyszenia, a Jej telefon domowy służył jako kontaktowy dla wszystkich potrzebujących informacji i pomocy.

W latach 90-tych organizowała turnusy rehabilitacyjne dla członków Stowarzyszenia. Co roku korzystało z nich około 150 osób. Dwuty-

godniowe pobyty w Busku, Iwoniczu, Mrzeżynie i innych miejscach w Polsce dawały możliwość nie tylko rehabilitacji, ale także integracji środowiska chorych. Każdy turnus miał swojego kierownika i własny program kulturalno-oświatowy. W programie tym były wspólne wycieczki, wieczorki, ogniska, zajęcia rekreacyjne.

Niestety, zmiana przepisów dotycząca dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych zmusiła Stowarzyszenie do rezygnacji z tej formy działalności.

Dorothea była jedną z dziewczynek chorujących na zapalenie stawów i przebywających w ośrodku w Konstancinie zbudowanym przez Sue Ryder. 2 listopada tego roku, w dziesiątą rocznicę śmierci Brytyjki, telewizja pokazała film, gdzie tak bardzo zasłużoną dla małych reumatyków dobrodziejkę i Polkę z wyboru, wspominała wśród innych Dorothea.

Sama, mimo choroby od dziecka i niepełnosprawności, usamodzielniała się. Ukończyła fizykę na Uniwersytecie Warszawskim, pracowała zawodowo i społecznie.

Przez lata mieszkała w oficynie starej kamienicy przy Nowogrodzkiej, pokonując codziennie strome i nierówne drewniane schody, które dla wielu sprawniejszych od Niej stanowiły przeszkodę.

Dopiero około 10 lat temu dostała mieszkanie dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej – „mieszkanie bez barier” na Goławiu.

Lata całe pracowała w Zespole Szkół Specjalnych w Centrum Rehabilitacyjnym w Konstancinie, dokąd dojeżdżała samochodem, pokonując za kierownicą dziesiątki kilometrów. Do Zespołu Szkół trafiają dzieci i młodzież ze schorzeniami układu narządu ruchu spowodowanymi m.in. mózgowym porażeniem dziecięcym i wypadkami komunikacyjnymi. Sama, będąc niepełnosprawna, spotykała się z niepełnosprawnością swoich uczniów i ich problemami.

Uczyła tam religii. Przez kilka lat była też zastępcą dyrektora. Mimo odsunięcia się od pracy w Stowarzyszeniu Reumatyków, do końca była zaangażowana w działalność środowiskową. Żyła intensywnie, mimo choroby, która znacznie ją ograniczała.

W ostatnim czasie udzielała się na www.blogger.com, gdzie pisała o projekcie „Przedszkolaki na starcie” i prowadziła blog: „Historie katechetyczne”.

Ostatni wpis w blogu: „Sama już nic nie napiszę. Będziecie wiedzieć o mnie tylko tyle, ile napiszą przyjaciele” zobowiązuje. Co by nie napisać o Dorocie, zawsze będzie za mało. (red.)

Karin Nørgaard

PRACUJĄC ZE SCHORZENIEM REUMATYCZNYM – MOJA CODZIENNOŚĆ

Pozwólcie, że się przedstawię. Nazywam się Reumatoidalne Zapalenie Stawów i mieszkam w 2-pokojowym mieszkaniu w prawej stopie mojej właścicielki blisko 3 i 4 palca. Jest to cudowny i duży apartament, który wyremontowałem i zmodernizowałem przez ostatni okres. Zniszczyłem moich sąsiadów, a więc teraz dodatkowo prowadzę remont w ich kuchni i łazience. Czasami mogę usłyszeć z oddali narzekania mojej właścicielki – czasami sięga nawet po środki przeciwbólowe, aby zmniejszyć uciążliwość mojego remontu.



Karin w pracy



W przeciwieństwie do mojego małego rozmiaru, staram się ją trzymać pod moją kontrolą. Nasze codzienne zmagania koncentrują się wokół wyboru przez nią obuwia do pracy. Teraz w czasie zimy cna chce włożyć modne botki, ale ja chcę, aby włożyła czarne buty do biegania. Ja wygrywam – każdego rana.

Moja właścicielka nazywa się Karin, ma 44 lata, mężatka z dwójką dzieci w wieku 10 i 13 lat.

Pracuje na pełnym etacie jako neuropsycholog w klinice leczącej padaczkę w szpitalu w Glostrup w Danii, gdzie zatrudniła się z początkiem listopada 2008. W pracy rozmawia z pacjentami obawiającymi się napadów padaczkowych, sprawdza zmiany koncentracji i pamięci spowodowane padaczką. Rozmawia także z ludźmi mającymi ataki podobne do epilepsji, ale nie będące padaczką lecz mającymi problemy emocjonalne manifestujące się podobnymi atakami. Jest również odpowiedzialna za grupę młodzieżową, skupiającą chorych, którzy potrzebują nauczenia się radzenia sobie z padaczką. Podsumowując, ma ona wiele różnych zadań i często słyszę jej bardzo

entuzjastycznie opowiada o pracy. W pracy nie musi dużo chodzić, ponieważ jej gabinet mieści się w centralnej części kliniki. Mimo to po pewnym czasie podjęła decyzję o rezygnacji z uczestnictwa w porannych zebraniach w innym budynku z powodu sztywności porannej i bólu w różnych częściach ciała.

O istnieniu mojej rodziny ona wie dopiero od 19 marca 2009 r., ale żyliśmy w jej organizmie wcześniej. Mój kuzyn był wcześniej w jej szyi, pełzał z lewego barku do prawego i z powrotem. I tu zaczęła się jej Odyseja – próba znalezienia i pozbycia się dręczyciela. Biegała od lekarza do fizjoterapeuty, chiropraktyka i z powrotem. Kiedy kładła się na kozetkę, aby otrzymać zabieg na szyję, jeden z nas chciał przytrzymać jej prawe kolano lub lewy palec wskazujący. Nie skojarzyła tego z nami, tylko pomyślała, że to przypadek – ale zdarzało się tego za dużo. Mieliśmy dużo czasu, spokoju i ciszy, aby się rozmnożyć.

Ona pracuje już w klinice od ponad roku. Na początku nie przejmowała się sporadycznymi bólami. Próbowала je zlekceważyć, ale po pewnym czasie pielęgniarka pogotowia dostrzegła, że moja właścicielka kuleje i musi użyć obu rąk, aby podnieść do połowy pustą filiżankę. Moja właścicielka próbowała zbagatelizować te uwagi i powiedziała, że zapewne to przejdzie. Z zapałem podjęliśmy wspólne działanie. Pięć minut później trzymała w ręku wyniki badania krwi ze wskaźnikami choroby. Czowała się jakby spuszczone z niej krew.

To był początek trudniejszego życia dla mnie i dla mojej rodziny. Zaczęła brać metotreksat i poczuła się lepiej. Wyprowadziliśmy się na trochę, ale powoli zaczęliśmy odzyskiwać grunt.

Nie możesz nic złego powiedzieć o jej wyglądzie poza utykaniem, którego jestem sprawcą. Może zajmować się pracą bez problemu i nie czuje się chora. Nienawidzi tego, że poziom jej energii nie jest już taki jak dawniej. Zajmuje się i wspiera kolegów. Przed tym jak ona sama pomyślała o sobie, sekretarka zamówiła biurko z nachylonym blatem. Teraz nie widzę już jej twarzy, ale myślę, że czasami wygląda bardziej zmęczona. Koledzy parę razy próbowali namówić ją na poleżenie w jednym z gabinetów, ale jak na razie bezskutecznie. Jej szef zapropo-

nował jej, że może pracować w niektóre dni w domu. Nie brakuje tu wsparcia.

Nie wyjawię, co będzie w przyszłości. Ona żyje teraz i nie spodziewa się, aby przebieg jej choroby zmienił się znacząco. Lekceważy fakty, tak więc ja i moja rodzina rośniemy w siłę. Nie spędza czasu na studiowaniu, kim jesteśmy i jakie perspektywy są przed nią. To jest jej wybór. Stopniowo stanie się znawcą. Przynajmniej my mamy zamiar pozostać w jej organizmie.

Anna Kurowska

10-LECIE „ENDOPROTEZY”

W roku bieżącym nasze stowarzyszenie „Endoproteza” działające w Sopocie obchodziło 10 rocznicę powstania. W związku z tym zorganizowaliśmy uroczystość, która odbyła się w restauracji hotelu chińskiego, tuż przy plaży i sopockim molo.

Uczestniczyło w tym spotkaniu 34 osoby w tym 25 członków i 9 gości.

Zaproszone osoby to Panie dyrektorki Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego Pani Dr n. med. Danuta Wierzbińska-Zarówny (obecnie na emeryturze) oraz Pani dr Barbara Gierak-Pilarczyk (obecna dyrektor).

Poza tym była też Pani Dr Małgorzata Sochocka-Bykowska Wojewódzki Konsultant w dziedzinie chorób reumatycznych.

Gościliśmy również Panią Jolantę Grygielską i Barbarę Waclawek ze Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków z Warszawy oraz Panów Bartka Kuchtę i Jakuba Góreckiego ze Stowarzyszenia Chorych na ZZSK.

W trakcie uroczystości nadano tytuł Honorowego Członka Pani dyr. Danucie Wierzbińskiej-Zarówny (byłej dyrektor szpitala i jednej ze współzałożycielek stowarzyszenia) i obecnej dyrektor Pani Barbarze Gierak-Pilarczyk.



Uroczystość 10-lecia. Od lewej: Halina Kiskis (założycielka i wieloletnia prezes), Agnieszka Bronk (pielegniarka naczelna WZR i współzałożycielka), Anna Kurowska (obecna prezes)

Pani Halina Kiskis założycielka i wieloletnia Prezes przedstawiła historię powstania oraz idee działania organizacji.

W trakcie uroczystości, między częścią oficjalną a obiadem wystąpił ukraiński artysta Volodymyr Bilokur „Wołodia”, śpiewając piękne rosyjskie romanse i dumki.

Marta Kostera

II OGÓLNOPOLSKA WIOSNA REUMATYKÓW

W dniach 25-27 czerwca 2010 r. w Zbąszyniu odbyła się II Ogólnopolska Wiosna Reumatyków. Organizatorem spotkania było Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Koło WAMO¹ Zbąszyń. W spotkaniu uczestni-

¹ Pierwsze litery od słów: wytrwałość, aktywność, motywacja, Olimp

czyli przedstawiciele Stowarzyszeń osób chorych na choroby reumatyczne z całej Polski: z Warszawy, Wrocławia, Kielc, Częstochowy, Leszna, Szczecina, Lublina, Sopotu, Bydgoszczy i Białegostoku.

Goście zaczęli się zjeżdżać do Zbąszynia w piątek 25 czerwca od godziny 15:00. Dzięki pomocy członkiń Koła WAMO wszyscy przybyli goście bez problemu dotarli do miejsca, w którym nocowali tj. Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego w Zbąszyniu. Osoby przybyłe mogły ze spokojem się rozpakować i odpocząć po długiej podróży. O godzinie 19:00 odbyła się uroczysta obiadokolacja w „Zaciszu” u Państwa Rajewskich, która oficjalnie rozpoczęła II Ogólnopolską Wiosnę Reumatyków. Na kolację przybyli również zaproszeni goście: Starosta Nowotomyski Pan Andrzej Wilkoński, Burmistrz Zbąszynia Pan Leszek Leśny, Burmistrz Nowego Tomysła Pan Henryk Helwing, Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie Pani Teresa Sienkiewicz oraz przyjaciele Koła: przedstawiciele Ochotniczej Straży Pożarnej w Zbąszyniu Pani Maria Kostera-Kaniecka, Pan Zdzisław Prętki, Dyrektor Gimnazjum Pani Maria Leśnik, Kierownik Warsztatów Terapii Zajęciowej Pani Wanda Kosmała. Podczas kolacji przybyli goście mieli okazję zobaczyć występ zespołu „Tamburino” z Warsztatów Terapii Zajęciowej ze Zbąszynia. Po kolacji goście spacerkiem udali się do SOSW na odpoczynek. Sobotni dzień zaczął się od śniadania o godz. 8:00. O godzinie 9:00 u księdza proboszcza na salkach parafialnych rozpoczęły się wykłady. Jako pierwsza wystąpienie miała Pani Monika Russel-Szymczyk z Warszawy nt. „Ocena technologii medycznej jako jeden z warunków dostępności terapii”. Po wykładzie Pani Moniki, Stowarzyszenia przez godzinę rozmawiały na tematy bieżące dot. swoich organizacji. Przybyli goście mieli również okazję usłyszeć sprawozdanie z działalności Koła WAMO z ostatnich 6 miesięcy, które zaprezentowała Prezes Koła Violetta Łodyga.

Jednocześnie goście mogli zwiedzić wystawę prac ręcznych rękodzielnictwa artystycznego członkiń Koła WAMO. Wystawa odbyła się z okazji utworzenia w Kole WAMO sekcji artystycznego rękodzielnictwa „SAR”. Na



Uczestnicy Wiosny Reumatyków w Nowym Tomyślu

wystawie znalazły się wyszywane obrazy, aniołki i dzwonki z frywolitki, ręcznie robiona biżuteria, wyszywane obrusy, ręcznie robione firany oraz wiele innych prac.

O godzinie 11:00 uczestnicy spotkania udali się do jednostki Ochotniczej Straży Pożarnej. Dzięki uprzejmości straży goście mogli zwiedzić jednostkę, usłyszeć historię zbąszyńskiej straży oraz obejrzyć sprzęt strażacki. Każdy z uczestników miał również okazję przejechać się wozem strażackim. O godzinie 13:00 goście udali się na obiad, który został podany w budynku Warsztatów Terapii Zajęciowej w Zbąszyniu.

O godzinie 15:00 rozpoczął się dalszy ciąg wykładów. Najpierw wystąpienie miała Pani Jolanta Grygielska Prezes Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków nt. „Prawa Pacjenta”. Następnie wykład poprowadziła Pani dr Kamila Klama z Poznania nt. „Nowoczesne metody leczenia chorób reumatycznych”. Po wykładach od godziny 17:00 każdy uczestnik spotkania miał możliwość przeptynięcia się motorówką straży pożarnej po jeziorze zbąszyńskim. Chętnych było bardzo dużo, tylko nieliczni nie skorzystali z tej atrakcji.

O godzinie 19:00 rozpoczął się grill w ogrodach u księdza. W grillu uczestniczyli przybyli goście, członkinie Koła WAMO z rodzinami oraz zaproszeni goście. Uczestnicy grilla mieli również okazję pozwiedzać zwierzyniec mieszczący się w ogrodach u księdza proboszcza oraz usłyszeć zbąszyński zespół „Szatałamaje”.

Niedziela rozpoczęła się od śniadania o 7:30. O godzinie 8:30 wszyscy uczestnicy spotkania udali się na wycieczkę po powiecie nowotomyskim. Wycieczka rozpoczęła się od Sękowa, gdzie na rogatkach wszystkich gości powitał Burmistrz Nowego Tomyśla Pan Henryk Helwing. Pan Burmistrz podjął się również roli przewodnika po mieście Nowy Tomyśl. Nasi goście mieli okazję zobaczyć jeden z największych zakładów pracy w Nowym Tomyślu CHIFA². Następnie wszyscy udali się pod wiklinowy kosz, który jest największym koszem na świecie.

Goście byli zafascynowani tak wielkim obiektem. W skupieniu wysłuchali historii powsta-

² firma Aesculap-Chifa Sp. z o. o. jest producentem i dystrybutorem narzędzi medycznych

nia kosza oraz chętnie się pod nim fotografowali. Spod kosza wycieczka udała się pieszo wiklinowym deptakiem do Nowotomyskiego Ośrodka Kultury. Uczestnicy „Ogólnopolskiej Wiosny Reumatyków” mieli okazję podziwiać wyroby wikliniarskie, które stały się nieodzowną częścią wystroju deptaka. W Nowotomyskim Ośrodku Kultury goście zostali poczęstowani kawą i ciastem oraz mogli obejrzeć krótki film o Nowym Tomysłu. Następnie wszyscy udali się do Domu Dziennego Pobytu, gdzie mogli obejrzeć pomieszczenia oraz prace wykonywane przez osoby uczestniczące w zajęciach w Domu Dziennego Pobytu. Ze względu na inne obowiązki, jakie Burmistrz Henryk Helwing miał jeszcze tego dnia musiał się On pożegnać z uczestnikami wycieczki.

Wszyscy goście bardzo dziękowali Burmistrzowi za gościnę, za ciekawe oprowadzenie po Nowym Tomysłu, pokazanie atrakcji tego miasta i przedstawienie jego historii oraz bardzo żalowali, że Burmistrz musi już nas opuścić. Nasza grupa została przejęta przez Panią Naczelnik Wydziału Rozwoju i Promocji Ewelinę Szofer-Pajchrowską, która przejęła rolę przewodnika. Ostatnim punktem wycieczki było Muzeum Chmielarstwa i Wikliniarstwa. Goście byli pod dużym wrażeniem wszystkich atrakcji oraz zafascynowani Nowym Tomysłem.

Następnie udali się do Zbąszynia do Muzeum Ziemi Zbąszyńskiej, gdzie mieli okazję zwiedzić wystawę ornamentów udostępnionych muzeum przez księdza proboszcza Zbąszynia. Na zakończenie goście udali się do Chrośnicy na obiad przyszykowany przez Koło Gospodyń Wiejskich. Po obiedzie nastąpiło oficjalne zakończenie II Ogólnopolskiej Wiosny Reumatyków. Przez cały czas pobytu gości dopisywała piękna pogoda, która przyczyniła się do tego, że wszystkie atrakcje przewidziane w programie mogły się odbyć. Przybyli goście byli zafascynowani naszymi terenami, naszą gościnnością oraz pogodą (część gości była ze wschodniej części Polski, z terenów, które ucierpiały podczas powodzi, gdzie przez cały czas pada i jest bardzo zimno). Z bagażem wrażeń, z dużą ilością zdjęć, z pamiątkami ze Zbąszynia i Nowego Tomysła goście udali się do domów.

II Ogólnopolska Wiosna Reumatyków nie mogłaby się również odbyć bez pomocy naszych sponsorów tj. firmy ROCHE, Starostwa Nowotomyskiego, Urzędu Miejskiego w Zbąszyniu, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Tomysłu, firmy BOCER[®] oraz przyjaciół naszego Koła w szczególności Ochotniczej Straży Pożarnej w Zbąszyniu.

KĄCIK POEZJI

POWROTY

*Wracam do lat dzieciństwa swego
Do chaty z drewna zbudowanej
Lat młodych, życia beztrudnego
Do wioski kwieciami usypanej
Wracam do szumu wierzb stojących
Jak duchy przodków w nocy mroku
Do Wisły od wieków płynącej
Pagórków dolin i obłoków
Myśłami wracam do swych dziadków
Do chwil spędzonych z nimi razem
Gdy siedząc babci na podołku
Słuchałem bajek żądny wrażeń
Dziś moja rzeka jak kiedyś płynie
Łąki pokryte kwieciami są też
Widok wierzb starych niebawem minie
Młodości!!! Gdzież ty jesteś? Gdzież?*

Ryszard Rumas

„ENDOPROTEZA” MA 10 LAT

Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Endoproteza” w Sopocie skończyło 10 lat. Od samego początku aktywnie włączało się we wspólne działania stowarzyszeń chorych i służyło pomocą chorym na schorzenia reumatyczne w całej Polsce w szczególności sposób tym, którzy stali przed koniecznością poddania się operacji ortopedycznej, głównie endoprotezoplastyce. Gratulujemy jubileuszu i życzymy sukcesów w kolejnych latach działalności. (red.)

PROZDROWOTNE PIKNIKI

Wiosenna i wczesnojesienna aura sprzyja wydarzeniom na świeżym powietrzu. W tym czasie w wielu miejscach w naszym kraju odbywają się pikniki, na których prezentują się organizacje propagujące zdrowy styl życia i aktywność niezależnie od wieku. Takie prezentacje z naszym udziałem odbyły się między innymi w Warszawie. Na stoisku Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków po wypełnie-



Stoisko Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków na pikniku w Ogrodzie Saskim w Warszawie

niu krótkiej ankiety o chorobach reumatycznych można było wygrać miesięczny karneć na ćwiczenia prowadzone dla członków Stowarzyszenia. Można było zasięgnąć również porady u reumatologa. (red.)

WARSZTATY LIDERÓW

Pod koniec maja 2010 r. na terenie Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków zorganizowało weekendowe warsztaty dla liderów grup samopomocy. Uczestnicy przedstawili działania swoich organizacji w terenie, ocenili silne i słabe strony grup samopomocy, sformułowali konieczność podejmowania wspólnych działań. W ramach warsztatów odbyło się spotkanie z reumatologiem oraz ćwiczenia na świeżym powietrzu z rehabilitantem. (red.)



Uczestnicy warsztatów w rozmowie z dr Małgorzatą W. Kwiatkowską

KONGRES EULAR W RZYMIE

Tegoroczny kongres EULAR (Europejskiej Ligi Walki z Reumatyzmem) odbył się w Rzymie 16 – 19 czerwca 2010 r. Na sesji stowarzyszeń chorych zostały przedstawione prezentacje pokazujące udział tych organizacji w tworzeniu standardów informacyjnych dla



chorych, w zmianach systemowych w opiece zdrowotnej, w profilaktyce niepełnosprawności. Szczególnie została podkreślona rola chorego jako eksperta we własnej chorobie. W formie plakatu zostały zaprezentowane wyniki ankiety przeprowadzonej w czasie pikników wśród mieszkańców Warszawy na temat roli pracy w życiu człowieka. Tematyka ankiety nawiązała do hasła Światowego Dnia Reumatyzmu na lata 2009 i 2010: „Pracujmy razem!”. (red.)

„WIOSNA REUMATYKÓW” NA POWITANIE LATA

W ostatni weekend czerwca w Zbąszyniu została zorganizowana II Wiosna Reumatyków. Była to kolejna okazja do spotkania się przedstawicieli stowarzyszeń chorych na choroby reumatyczne z całej Polski. W ramach Wiosny uczestnicy mieli okazję wziąć udział w spotkaniu z władzami lokalnymi, w warsztatach na temat chorób reumatycznych, oceny technologii medycznych i praw pacjenta. Zapoznali się również z walorami regionu. (red.)

II KRAJOWE SPOTKANIA REUMATOLOGICZNE

W dniach 16 – 18 września 2010 r. w Sopocie miały miejsce II Krajowe Spotkania Reumatologiczne zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Reumatologiczne. W ramach tych spotkań miała miejsce sesja dla profesjonalistów zdrowia zatytułowana: „Światowy Dzień Reumatyzmu. Pracujmy razem. Zespół terapeutyczny w leczeniu chorób reumatycznych”. W sesji obok profesjonalistów zdrowia uczestniczyli przedstawiciele stowarzyszeń chorych. Podsumowaniem sesji po interesujących wykładach były warsztaty w grupach zawodowych (jedną z grup stanowili przedstawiciele chorych). (red.)

KONFERENCJA W BRUKSELI



Od 1 lipca 2010 r. Belgia przejęła prezydencję w Unii Europejskiej. Jednym z priorytetów zdrowotnych były choroby przewlekłe w tym reumatyczne. Dnia 19 października odbyła się w Brukseli konferencja, w której uczestniczyli naukowcy, profesjonalści zdrowia i przedstawiciele stowarzyszeń chorych. Celem tej konferencji było przygotowanie rekomendacji dla Komisji Europejskiej w zakresie chorób reumatycznych. Rekomendacje te zostały przedstawione następnego dnia na konferencji z udziałem ministrów zdrowia państw członkowskich. Wśród nich jest m. in. opracowanie europejskiej strategii zwalczania chorób reumatycznych i przygotowanie narodowych programów działania na polu chorób reumatycznych. (red.)

JESIENNA KONFERENCJA EULAR PARE



Już po raz trzynasty w pierwszych dniach listopada spotkali się przedstawiciele organizacji chorych na schorzenia reumatyczne na corocznej Jesiennej Konferencji EULAR PARE.

Tegoroczna konferencja odbyła się w Berlinie. Głównymi jej tematami była praca i rehabilitacja chorych. Konferencja była połączona z jubileuszem 40-lecia Niemieckiej Ligi Socjalnej (Deutsche Reuma-Liga). (red.)

Osoby, które nadeślą rozwiązania wszystkich zadań za rok 2010 wraz z kuponami zamieszczonymi w „Złotym Środku” do 30 kwietnia 2011 r., wezmą udział w losowaniu bezpłatnych prenumerat na rok 2011.

REBUS

Rebus z serii teleturniejów telewizyjnych



Rebus 3-wyrazowy o początkowych literach:
T, T, L

Poziomo:

- 1) polano, bierwiono, szczapa
- 6) twierdzenie nie wymagające dowodów, pewnik
- 10) imię „goniącego kormorany”
- 11) rasowe ogniste piękne konie
- 12) zjadłe szczekanie
- 14) wierzenie komuś, poleganie na kimś
- 15) najstarsza religia w Indiach, przekształciła się w bramizm
- 17) smacznik
- 18) masyw górski w Bułgarii
- 20) punkt widzenia
- 22) tytuł cesarza japońskiego
- 24) zapalne – dobrze nam znane – zbiorniki wodne
- 25) japoński koncert, produkuje komputery, laptopy, video
- 26) spiskowanie, knowanie, konspirowanie
- 28) mała młoda sarna
- 30) niewielkie odnawianie mieszkania
- 31) można z niego kogoś wysadzić
- 32) lasy iglaste na Syberii i w północnej Kanadzie
- 33) linia na mapie łącząca punkty o jednakowej temperaturze
- 34) nowotwór złośliwy – sarkoma

KRZYŻÓWKA

Wyrazy z kolorowych pól ponumerowane od 1 do 5 utworzą pięciowyrazowe rozwiązanie krzyżówki.

1	2		3		4		5		6		7		8		9
	1				10						3				
11								12	13						
				14				2							
15			16						17						
					18			19							
20		21								22				23	
					24										
25										26		27			
					28	29									
30										31					
						32						5			
33					4					34					

Pionowo:

- 2) znana brytyjska agencja prasowa
- 3) dachy nad peronem, parkingiem, przystankiem
- 4) narkotyk z niedojrzałych makówek
- 5) urząd, stanowisko rejenta
- 6) owcza grzywiasta
- 7) wyrażenie algebraiczne (tylko z mnożeniem i potęgowaniem)
- 8) stan w USA; stolica Helena („gdy w słońce wstanie”)
- 9) szybkie powtarzanie jednego lub kilku dźwięków np. na skrzypcach
- 13) jedno z imion Belmondo
- 16) zażartowanie z kogoś w przykry sposób
- 19) pomysłowość, może być twórcza
- 20) występują na scenie
- 21) niewielki, krótki dokument
- 23) może być budowlana lub kawałek gruntu do uprawy kwiatów, owoców
- 24) zachodnio-germański lud osiadły na terenie Saksonii
- 26) z tureckiego: ścięcie głowy
- 28) w mitologii słowiańskiej duch domowy
- 29) papiery urzędowe (sądowe, stanu cywilnego)

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

Augustów

Augustowskie
Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm
16-300 Augustów
ul. Złota 9
tel. 87 643-50-91
kom. 604-512-912

Białystok

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne
„Reuma-Podlasie“
15-276 Białystok
ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A
tel. 85 74-68-240

Bydgoszcz

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Bydgoszczy
85-020 Bydgoszcz
ul. Konarskiego 1/3
kom. 664-937-404
czwartki 11:00 – 14:00

Częstochowa

Częstochowskie
Stowarzyszenie
Reumatyków i ich
Sympatyków
42-200 Częstochowa,
ul. Gruszowa 45
tel. 72 74-27-197

Dąbrowa Górnicza

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków „SOMA“
41-300 Dąbrowa Górnicza
ul. Okrzei 8
tel. 32 764-03-79

Elbląg

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Elblągu
ul. Leśmiana 5/18
82-300 Elbląg
tel. 55 232-13-07

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
tel. 75 746-25-70

Kielce

Świętokrzyskie
Stowarzyszenie
Reumatyków i Sympatyków
„Arnika“
25-310 Kielce,
ul. Kościuszki 25 pok. 5
kom. 607-031-869

Kraków

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

Leszno

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

Lublin

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Lublinie
20-954 Lublin
ul. Jaczewskiego 8
tel. 81 72-44-135

Łódź

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne i
Osteoporozę „Reuma-San“
93-513 Łódź,
ul. Pabianicka 62
tel. 42 689-53-12

Olsztyn

Stowarzyszenie
Chorych „Reuma“
10-684 Olsztyn,
ul. Orłowicza 27
kom. 663-181-382

Opole

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

Sopot

Stowarzyszenie Pomocy
Wzajemnej „Endoproteza“
81-967 Sopot
ul. Grunwaldzka 1/3
tel. 58 345-71-11

Szczecin

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Szczecinie
ul. Arkońska 17-18
71-470 Szczecin
tel. 91 488-96-51
pon., śr., pt. 15:00 – 18:00

Śrem

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

Warszawa

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Zarząd Główny:
tel. 22 844-42-41 w. 465
poniedziałki 14:30 – 15:30
kom. 664-630-125

Koło w Warszawie
02-627 Warszawa
ul. Spartańska 1
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

Warszawa

Ogólnopolskie
Stowarzyszenie Młodych
z Zapalnymi Chorobami
Tkanki Łącznej
„Zmajmy się razem“
ul. Bednarska 2/4
00-310 Warszawa
kom. 502-387-971

Wrocław

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

Wrocław

Stowarzyszenie Chorych
na ZZSK i osób ich
wspierających
51-676 Wrocław
Kasprzaka 23/2
kom. 506-77-91-84
kom. 604-27-56-17

Zbąszyń

Stowarzyszenie
Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło „WAMO“
kom. 696-99-26-55