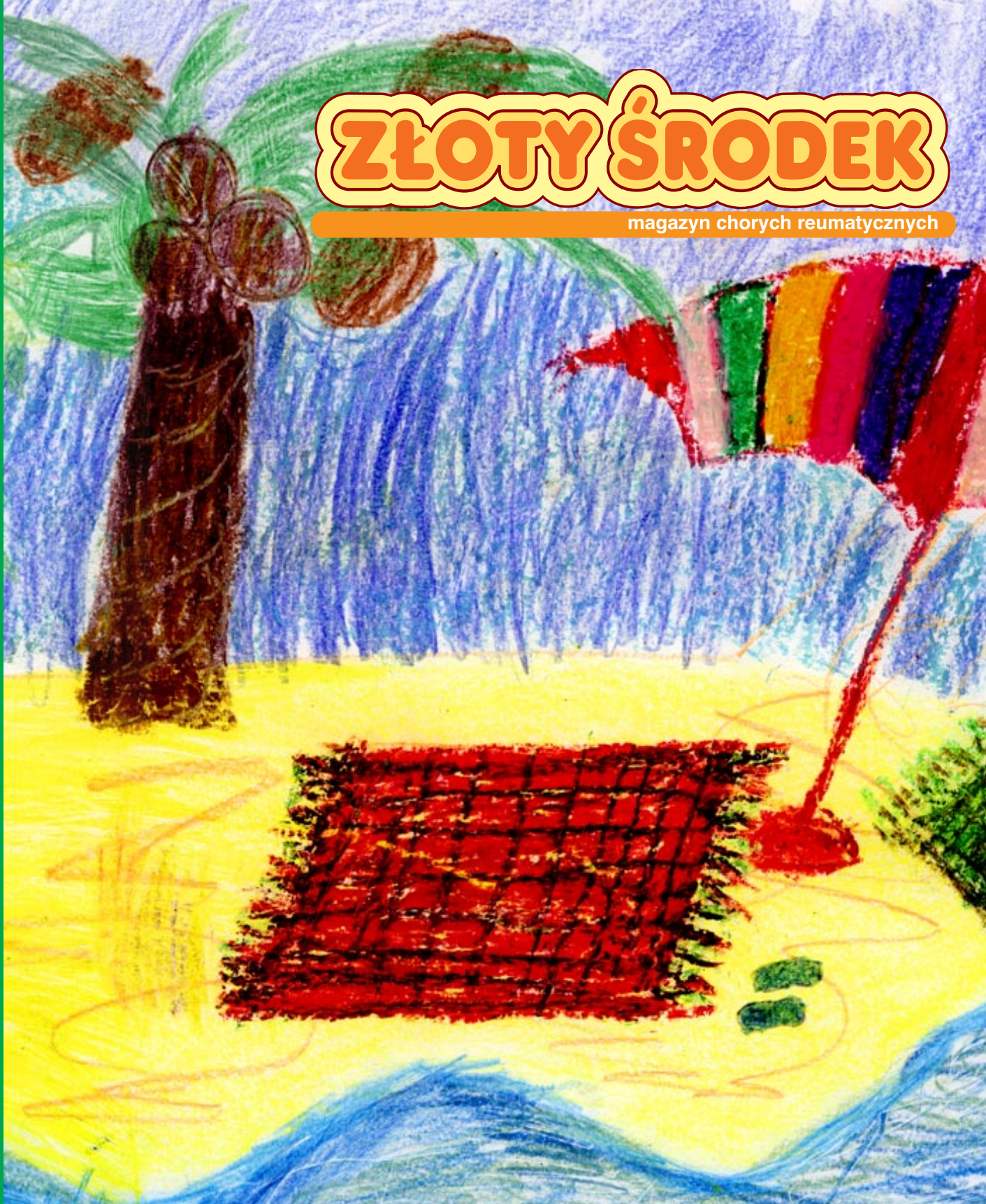


9

2 / 2 0 0 4

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych



- Czy poddać się operacji
- Nowe leki
- Powiedz TAK mówieniu NIE

cena 4,50zł
3,60zł dla członków

ISSN
1643-9430



Wiosna. Po zimie, krótkich dniach i chłodzie brzmi jak nadzieja. Chociaż coraz częściej słyszymy, że z pór roku zostaną nam tylko zima i lato, to trudno w to uwierzyć.

Wiosna to wiosna. To czas, kiedy wszystko budzi się z zimowego snu. To zmiana kolorów wokół nas: z szarości i bieli na radosne kolory budzącej się zieleni i żółci w odcieniach forsycji, prymulek, żonkili czy wreszcie wielkanocnych kurczaków.

Czas nadziei to także czas wyznaczania sobie nowych celów i zadań. To okres oceny naszej kondycji psycho-fizycznej. To rachunek zysków i strat zimowego letargu.

Wiosna sprzyja wyjściu z domu, otwarciu się na świat wokół nas, odkurzeniu kontaktów międzyludzkich.

Przyroda budzi się do życia. Oczarowuje nas niezmiennie co roku świeżością i swoim pięknem. Jak my na jej tle wyglądamy po zimie?

Czy pasujemy do świata, którego jesteśmy częścią? Najwyższa pora, aby pomyśleć o sobie. Aby świeżość przyrody udzieliła się nam. Jeżeli przespałeś całą zimę, zapomniłeś o ćwiczeniach, spacerach, kontaktach z bliskimi Ci ludźmi, najwyższy czas, aby się poprawić.

Nie traktuj tylko wiosennych porządków jako najlepszy sposób na podniesienie formy. Zrobisz sobie jedynie więcej szkody. Jak każdy dobry sportowiec przygotowujący się do ważnych zawodów i Ty potrzebujesz rozgrzewki i rozsądnego treningu.

Jeżeli przez zimę przybyło Ci kilogramów, nie wpadaj w panikę. Więcej ruchu, mniej godzin w fotelu przed telewizorem i zagładania do lodówki, a organizm sam sobie poradzi.

No i najważniejsze. Ciesz się wiosną. Daj sobie szansę i bierz przykład z przyrody. Dzień dłuższy, więcej słońca i ciepła. Optymistyczne podejście do rzeczywistości pozwala na pokonanie wielu problemów.

Jeżeli sam sobie ze swoimi problemami nie radzisz, otwórz się do ludzi takich jak Ty. Razem łatwiej pokonuje się przeszkody, a w wielu sytuacjach Twój poważny problem okaże się znacznie mniejszy. Zdarza się bowiem tak, że trudne jest dla nas wszystko to, co nieznanne.

Już teraz zacznij planować swoje wakacje. Wakacje to czas wolny od codzienności. Czas, który każdemu z nas się należy właśnie za tę codzienność.

Możesz je przeznaczyć na realizację marzeń (w końcu każdy je ma), na polepszenie zdrowia – wystarczy oderwać się na trochę od trosk codziennych, aby poczuć się lepiej.

Aby dobrze wykorzystać czas wypoczynku już teraz wiosną należy na niego zapracować poprzez właściwe przygotowanie się.

Nie marnuj czasu na zamartwianie się, że czujesz się gorzej i wielu czynności nie możesz wykonywać tak dobrze jak dawniej. To, jak się czujesz zależy od Ciebie. Zawsze pomyśl sobie, że mogło być gorzej i że dobrze jest, że dzięki Twojej wiedzy i doświadczeniu możesz dobrze wykorzystać swoje życie.

Niech wiosna obdarzy nas optymizmem i otworzy nas ku przyszłości.

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

NAUKA

- str. **4** **Czy poddać się leczeniu operacyjnemu stawów?**
dr Leszek Jung
- str. **6** **Uzdrowiska polskie: Kołobrzeg**
dr Małgorzata Happach

PRAKTYKA

- str. **10** **Dekalog Reumatyka I**
Hanka Żechowska
- str. **10** **Galaretki**
Hanka Żechowska
- str. **11** **Nasze zdrowie, nasze dolegliwości**
Bożena Moskalewicz

LEKTURY

- str. **13** **Pokonać choroby reumatyczne** (część VII)
Jolanta Grygielska
(opracowanie na podstawie podręcznika „Arthritis Helpbook“)
- str. **16** **Powiedz TAK mówieniu NIE**
Alice Lisch Kelly

PROFILE

- str. **17** **Opowieść matki - reumatyczki**
Tove Hansen
- str. **19** **12 Światowy Dzień Chorego**
Halina Kiszki
- str. **19** **Powracają miłości**
Wiesław Janusz Mikulski

W SKRÓCIE

- str. **20** **Nowe leki**
Mary Anne Dunkin
- str. **21** **Dzień Aktywności Reumatycznej**
Jolanta Grygielska
- str. **22** **Razem czy osobno?**
Halina Kiszki

ROZRYWKA

- str. **23** **Krzyżówka**
red. Jerzy Kaleta

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy Instytutu Reumatologicznego w Warszawie

Rada programowa:

prof. dr hab. med. Stanisław Luft
prof. dr hab. med. Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyma
dr socj. Bożena Moskalewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:

Jolanta Grygielska

Projekt logo: Marek Happach

Przygotowanie do druku:

Opracowanie graficzne, skład.
KANN-PRESS, tel.615 51 63

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.

„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 64 1020 1097 0000 7602 0001 9497
W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów – dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Wieku Rozwojowego I. R. w Warszawie – bardzo dziękujemy

dr Leszek Jung
specjalista chirurg-ortopeda

CZY PODDAĆ SIĘ LECZENIU OPERACYJNE- MU STAWÓW

Choroba zwyrodnieniowa oraz przewlekłe zapalne choroby stawów (m.in. reumatoidalne zapalenie stawów) są odpowiedzialne za ból, ograniczenie możliwości zarobkowania, zmniejszenie samodzielności, a w bardzo zaawansowanych i zaniedbanych przypadkach prowadzą do inwalidztwa wymagającego stałej opieki ze strony otoczenia.

Profilaktyka tych schorzeń w zasadzie nie istnieje. Nie możemy zlikwidować przyczyny powodującej początek i rozwój choroby, nie możemy zaszczepić się jak w przypadku chorób zakaźnych.

Na szczęście jednak, nie musimy poddawać się biernie zrządem losu czy też konsekwencjom genetyki i czynników środowiskowych. Ból stawowy ograniczający naszą normalną aktywność, będący źródłem dyskomfortu powinien być zdiagnozowany i leczony.

Pewną trudność stanowi wybór właściwej metody leczniczej – kiedy i jak długo leczyć zachowawczo? Czy leczyć farmakologicznie, czy fizyko i kinezyterapią? Czy w sanatorium czy w domu? Czy wreszcie i kiedy leczyć operacyjnie?

Obecnie, chory zarzucany jest często niewiele wartymi informacjami z prasy codziennej i czasopism, znajduje się pod wpływem negatywnej propagandy mediów dotyczącej opieki medycznej – musi zatem czuć się w pewnym stopniu zagubiony.

Wobec tego powstaje pytanie jak i gdzie się leczyć?

Wydaje się, że podstawowy jest nadal kontakt z rzetelnym i dobrze wykształconym lekarzem. Jak go znaleźć? Wbrew obiegowym opiniom nie jest to takie trudne. Nie ma lepszej rekomendacji dla lekarza i wskazówki

dla chorego niż opinia innego chorego, który doświadczył już terapii. Stąd biorą się długie kolejki do jednych specjalistów i puste krzesła w poczekalniach u innych – choć posiadają oni formalnie podobne wykształcenie.

To samo dotyczy kolejek oczekujących na leczenie operacyjne w różnych szpitalach – czas oczekiwania sięga od paru tygodni do paru lat (nawiasem mówiąc, nie widziałem nigdy kolejki do sklepu ze złymi towarami; problemem pozostaje skrócenie kolejek po dobre towary, ale to w niewielkim stopniu zależy od personelu sklepu).

Z osobistych doświadczeń i wieloletniej praktyki wiem, że warto dłużej szukać lekarza, do którego będziemy mieć zaufanie. Źródłem dużego stresu chorego jest wysłuchanie 2-3 różnych opinii na temat planowanego leczenia wyrażonych przez kilku specjalistów – ktoś w tej sytuacji musi być autorytetem niepodważalnym. Którego lekarza radę zatem zaakceptować? Z reguły odpowiadam, że tego, który podejmie się leczenia, jasno określi korzyści płynące z terapii, nie ukrywając ryzyka.

Odradzam specjalistów dających gwarancje 100% na 100 lat.

Gdy wiemy już kto ma nas leczyć następne kroki wydają się stosunkowo proste. Rozważając konieczność leczenia chirurgicznego stawów, musimy możliwie precyzyjnie określić, kiedy należy operować, jakie korzyści uzyska chory, jaka przyszłość go czeka, jeśli ryzyka operacyjnego nie podejmie? Jeśli mamy do czynienia z koniecznością operowania kilku stawów kończyn górnych i dolnych – konieczne jest przyjęcie strategii dotyczącej kolejności operacji i koniecznych przerw pomiędzy zabiegami.

Dobrze, jeśli ta strategia oparta jest na ocenie stanu fizycznego i psychicznego chorego, a także na wiedzy i doświadczeniu lekarza. Niestety obecnie przepisy i limity bardzo niekorzystnie modulują te racjonalne wyznaczniki procesu leczniczego.

Kiedy operować? Jeśli chodzi o stan miejscowy stawów – szczególnie kończyn dolnych

– termin operacji powinno wyznaczać cierpienie chorego. Ból przy chodzeniu ograniczający normalną aktywność życiową, mimo brania bezpiecznych dawek leków, szczególnie ból nocny uniemożliwiający sen jest najpoważniejszym wskazaniem do operacji.

Obraz radiologiczny stawu ma mniejsze znaczenie, nawet gdy opis zdjęć sformułowany jest przez radiologa dramatycznie – wszak nie operujemy radiogramów tylko chorego. Czasami dynamiczny postęp zmian na zdjęciach rtg może być przesłanką do przyspieszenia operacji. Np. jałowa martwica głowy kości udowej może nabrać takiego przebiegu klinicznego, że pacjent przestaje chodzić z dnia na dzień. Postępująca destrukcja kości tworzących staw kolanowy, może uniemożliwić użycie endoprotezy rokującej najdłuższy dobry wynik leczenia i wymagać zastosowania dużego niezbyt fizjologicznego implantu.

Te ostatnie rozważania są domeną doświadczonego ortopedy.

Kiedy operować biorąc pod uwagę podeszły wiek pacjenta? Jeśli rozważamy późne lata naszego życia, jedynym limitem powinien być stan ogólny chorego, określający stopień ryzyka operacji. Banalne wydaje się być przypomnienie, że Królowa Matka przebyła totalną plastykę stawu biodrowego w wieku około 100 lat. Cytując pytania moich pacjentów w podeszłym wieku: „Czy jeszcze warto operować?“, zawsze odpowiadam TAK – bo jeśli to operacja na „tylko“ 2, 3 lub 5 lat to i tak na całe pozostałe życie. Myślę, że bardzo



L.K. lat 10

ważne jest by te ostatnie lata życia spędzić bez bólu i samodzielnie.

Kiedy operować, jeśli pytanie dotyczy bardzo młodych chorych? Sądzę, że gdy żadna zachowawcza metoda nie gwarantuje komfortu życia, możliwości realizacji planów życiowych – zawodowych i osobistych sądzę, że podjęcie decyzji o operacji jest uzasadnione. Kiedy zdarzało mi się operować z użyciem endoprotez biodra i kolana 20-letnich kobiet chorych na reumatoidalne zapalenie stawów – zawsze towarzyszył mi niepokój i świadomość wielkiej odpowiedzialności. Ewentualnych krytyków moich wyborów zachęcam, by wyobrazili sobie powiedzenie młodej kobiecie, że nie będzie mogła skończyć studiów, założyć rodziny, urodzić dziecka – bo stosowana metoda operacyjna nie gwarantuje wiecznej sprawności, a „tylko“ 15, 20, 30 lat – do końca tego nie wiemy.

Jak przygotować się do leczenia operacyjnego, jeśli przekonani jesteśmy o jego konieczności?

Endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych należą do najbardziej rozległych i poważnych operacji w ortopedii. Nie ulegajmy złudzeniom, że skoro operacja znajomej trwała ok.1,5 godziny, czyli mniej niż wykonanie tzw. trwałej u fryzjera, to zabieg jest mały.

Czas trwania operacji świadczy o doświadczeniu chirurga i ośrodka, w którym operację przeprowadzono – te mają wpływ na końcowy wynik leczenia i zmniejszenie ryzyka powikłań. Operacja jest jednak zawsze poważna, wymaga często przetoczenia krwi, ryzyko powikłań nie spada nigdy do zera. Możemy je znacznie zmniejszyć właściwym przygotowaniem.

Wszyscy kandydaci do operacji ortopedycznej muszą mieć wyleczone nawet najmniejsze ogniska infekcji: w układzie oddechowym, drogach moczowych, jamie ustnej – sanacja zębów, na skórze – ropne wykwity, paznokcie wrastające itd.

Każde z ww. ognisk może być źródłem infekcji operowanego stawu – a to jest fatal-

nym powikłaniem leczenia operacyjnego (enigmatycznie określanym mianem powikłania).

Operacje ortopedyczne niosą za sobą ryzyko zakrzepicy w obrębie kończyn dolnych ze wszystkimi jej konsekwencjami, w tym także fatalnej zatorowości płucnej.

Wszyscy chorzy obecnie otrzymują leczenie drobnocząsteczkową heparyną – jako profilaktykę okołoperacyjną zakrzepicy. Zmniejsza ona ryzyko powikłań naczyniowych, ale ich nie wyklucza. Z powyższym problemem związana jest konieczność leczenia żyłaków kończyn dolnych odpowiednio wcześniej przed operacją ortopedyczną, gdyż żyłaki znacznie zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia zakrzepicy.

Wszyscy przewlekle chorzy z nadciśnieniem, cukrzycą, chorobą niedokrwinną serca, chorobą wrzodową przewodu pokarmowego winni być przez swoich lekarzy prowadzących doprowadzeni do stanu „wyrównania“, tj. kontrolowanego ustabilizowania procesu chorobowego. Dobrze, gdy specjaliści wyrażą swoją aprobatę dla planowanej operacji.

Konieczne jest podkreślenie, że na szczęście rzadko operujemy ludzi młodych całkowicie zdrowych, a najczęściej osoby w podeszłym wieku przewlekle schorowane.

Właściwe przygotowanie i wybór odpowiedniej chwili są podstawą zmniejszenia ryzyka operacyjnego. Np. przyjmuje się, że chorych po przebytych zawale serca powinniśmy kwalifikować do planowanych operacji nie wcześniej niż w 6 miesięcy po zawale, pod warunkiem stabilnego stanu chorego.

Po uzyskaniu pozytywnej opinii od lekarzy prowadzących (dobrze jeśli są one wyrażone na piśmie) pozostaje nam dokonanie kilku formalnych ruchów związanych z badaniami laboratoryjnymi. Do operacji musimy posiadać poniższy komplet badań:

- rtg klatki piersiowej – badanie ważne 12 miesięcy,
- EKG – badanie ważne 3 miesiące, jeśli nie stwierdzano patologii,

- grupa krwi – badanie w dowodzie osobistym ważne zawsze,
- morfologia krwi, jonogram, poziom cukru, mocznik, kreatynina, wskaźnik protrombinowy, badanie ogólne moczu – te badania ważne przez okres 1 miesiąca.

Na końcu pozostaje wyjaśnienie co chory uzyskuje za podjęte trudy i ryzyko leczenia operacyjnego. Właściwe leczenie, tzn. przeprowadzone w odpowiednim czasie, w odpowiedniej placówce z użyciem najnowszych, ale sprawdzonych technik i przy udziale najbardziej doświadczonych lekarzy, daje olbrzymią szansę na:

- wyeliminowanie bólu operowanego stawu,
- zwiększenie zakresu ruchu, zniesienie przykurczów i przymusowej pozycji kończyny,
- samodzielne chodzenie bez pomocy kul i laski,
- powrót do aktywności zawodowej, towarzyskiej, a więc pełen kontakt z otoczeniem.

Czy zatem poddawać się leczeniu operacyjnemu stawów uszkodzonych przez chorobę zwyrodnieniową i przewlekle procesy zapalne?

Uważam, że tylko chorzy, cierpiący z powodu przewlekłego bólu, mają prawo do odpowiedzi TAK lub NIE.

Tych odpowiedzi TAK będzie więcej wraz z większą dostępnością leczenia operacyjnego. Wymaga to jednak poprawy systemu opieki zdrowotnej, czego wszystkim chorym serdecznie życzę.



dr Małgorzata Happach
specjalista balneoklimatoterapii

UZDROWISKA POLSKIE (5) Kołobrzeg

Kołobrzeg to największe polskie uzdrowisko nadmorskie. Przyпуска się, że już w VII – VIII wieku stanowił ważny ośrodek handlu solą, uzyskiwaną metodą warzenia z licznie bijących tu źródeł solanki.

W X wieku Kołobrzeg znalazł się w granicach państwa Mieszka I, decyzją zaś jego następcy – Bolesława Chrobrego ustanowione zostało tu w roku 1000 polskie biskupstwo, podległe arcybiskupowi gnieźnieńskiemu. Kołobrzeg znajdował się również w granicach państwa polskiego w okresie rządów Bolesława Krzywoustego. Po rozpadzie dzielnicowym Polski wspólnota polsko – pomorska zaczynała się rozluźniać – następowała ekspansja feudałów niemieckich, także duńskich i holenderskich na wschód. Władca zachodnio – pomorski Bogusław X zjednoczył w XV i XVI wieku wszystkie ziemie pomorskie. Jeszcze w XVI i XVII wieku zamieszkiwała w Kołobrzegu duża kolonia słowiańska, jednak dalsze osiedlanie się mieszkańców Pomorza Zaodrzańskiego i Niemiec – powodowało stopniową germanizację. Przez kolejne lata Kołobrzeg był terenem licznych wojen i przemarszów wojsk (rosyjskich, napoleońskich). Świetnie rozwijająca się gospodarka miasta dopiero w XIX wieku uległa kryzysowi, głównie z powodu upadku salin i przejścia na kopalniane wydobywanie soli. W tym właśnie okresie odkryto walory uzdrowiskowe Kołobrzegu. Ich „odkrywca“ był pruski oficer, który skazany tutaj na pobyt w twierdzy już w czasie odsiadki wyroku dzięki kąpielom miał odzyskać zdrowie i radość życia. Na początku uzdrowisko Kołobrzeg zastępowały kąpielami morskimi, by wreszcie oprzeć swe znaczenie również na źródłach solankowych i bogatych złożach torfu. Po II wojnie światowej miasto, które wróciło w granice Państwa Polskiego zostało szybko odbudowane ze zniszczeń wojennych. Uzdrowisko ściągnęło do siebie



rzesze kuracjuszy, a także wielu wybitnych balneologów. Największe walory Kołobrzegu to klimat (talasoterapia), solanki, borowina.

Talasoterapia

Klimat Kołobrzegu kształtuje się pod wpływem morza. Charakteryzuje go duża zmienność pogody, stałe wiatry, duże nasłonecznienie. Wiosna przychodzi tu późno, jesień trwa dłużej, lato jest niezbyt upalne, a zima łagodna. Na talasoterapię, czyli leczenie morzem składają się: działanie słońca, kąpeli morskich i aerozolu morskiego.

Śłońce

Kołobrzeg jest najbardziej nasłonecznionym polskim uzdrowiskiem. Promieniowanie staje się bardziej intensywne z powodu czystości powietrza nad morzem i odbijania promieni od lustra wody. Według zasad talasoterapii czas pierwszej kąpeli słonecznej dla osób nie opalonych wynosi od 30 do 35 minut, każdą następną ekspozycję na słońce przedłuża się o 5 do 10 minut. Przed nadmiarem słońca i wiatrem kuracjusze chowają się w kołobrzeskim Parku Nadmorskim, oddzielającym na przestrzeni kilku kilometrów plażę od budynków uzdrowiska.

Kąpiele morskie

Kąpiele są zalecane przy temperaturze wody co najmniej 18 stopni Celsjusza i przy

temperaturze powietrza co najmniej 19 stopni. Dla osób zahartowanych wartości te są niższe o 2 stopnie. Zasolenie Bałtyku jest niskie i wynosi przeciętnie 8 promili.

Kąpiele przynoszą największe korzyści w przypadkach przewlekłych nieżytów oskrzeli i u osób z niskim ciśnieniem krwi. Kąpiele w morzu zwiększają adaptację do wyższych temperatur, co uważa się za jednoznaczne ze zwiększeniem odporności na infekcje dróg oddechowych. Natomiast w chorobach reumatycznych kąpiele w Bałtyku nie znajdują zastosowania.

Aerozol morski

Ponad 55% wiatrów wieje od morza lub wzdłuż morza. Wyrównuje to różnice temperatur i wilgotność powietrza, a przede wszystkim zaopatruje uzdrowisko w czyste, pozbawione alergenów powietrze. Dzięki wiatrowi pojawia się aerozol morski. Powstaje przez uwalnianie cząsteczek chloru, sodu, jodu, bromu i innych składników wody morskiej – w wyniku tarcia o powierzchnię morza, unoszenie się cząsteczek wody, jej parowanie oraz przez rozbijanie się cząsteczek wody o brzeg. Największe stężenie aerozolu jest na plaży, dlatego zaleca się spacerować nad samym brzegiem morza, najlepiej w godzinach rannych i wieczornych, gdy wiatr wieje od morza. Aerozol występuje głównie na przestrzeni 200 metrów w głąb lądu, bo już 400 metrów od plaży jego stężenie obniża się o 15–20%.

Ujemna jonizacja powietrza ma pozytywne znaczenie dla zdrowia – między innymi poprzez wpływ na układ vegetatywny i wewnętrzny wydzielenia. Wynikiem tego oddziaływania jest między innymi pogłębienie oddechu, poprawa czynności śluzówek dróg oddechowych, zmniejszenie odczuwania bólu, obniżenie ciśnienia krwi.

Solanka

Solanka jest kolejnym bogactwem Kołobrzegu i chociaż nie służy, jak kiedyś, do soleńia potraw (poza tym, że smakosze kwaszą w niej ogórki) to decyduje o powodzeniu mias-

ta i uzdrowiska. Solanki bowiem to wody chlorkowo – sodowe o stężeniu soli powyżej 1,5 %, które przyciągają kuracjuszy swoim działaniem leczniczym. O efekcie leczniczym decydują przede wszystkim własności fizyczne solanki. W Kołobrzegu występują 5% – 6% solanki jodkowe, żelaziste, a także te o małym stężeniu – wody hipotoniczne (0,14% i 0,45%) chlorkowo – sodowe i chlorkowo – wodorowo – fluorkowo – sodowe. Kąpiele solankowe stosuje się w wannach i w basenach do ćwiczeń. Solanka, poprzez autonomiczny układ nerwowy wpływa regulująco na wiele narządów wewnętrznych. Pod wpływem zabiegów solankowych rozszerzają się naczynia krwionośne skóry, podwyższa temperatura skóry, pobudza mikrokrążenie. Solanka ma działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, rozluźniające mięśnie i ścięgna, uelastyczniające tkankę łączną. Pozorne zmniejszenie ciężaru ciała, zanurzonego w solance jest znaczne, co ułatwia wykonywanie ćwiczeń leczniczych. Wszystkie te właściwości znajdują zastosowanie w leczeniu chorób reumatycznych, przede wszystkim choroby zwyrodnieniowej, ale także chorób reumatycznych o charakterze zapalnym i czynnościowym (fibromialgia). W leczeniu solanką tuszczycy i tuszczycowego zapalenie stawów dodatkową rolę odgrywa efekt keratolityczny i uwrażliwiający na promienie ultrafioletowe. Poza leczeniem chorób reumatycznych i skórnych solanka pomaga w leczeniu przewlekłych nieżytów oskrzeli (w tym zaburzeń odporności na infekcje), zaburzeń hormonalnych i metabolicznych, jak choroby tarczycy, cukrzycy, otyłości.

Borowina

Kołobrzeg posiada jedno z największych w Polsce złóż borowiny. Borowina jest torfem, który dzięki swoim właściwościom fizycznym posiada wybitne działanie rozgrzewające, a tym samym przeciwzapalne, przeciwbólowe i rozluźniające mięśnie.

Wynika ono ze specyficznych własności papki borowinowej, utworzonej przez połączenie borowiny z wodą. Papka ta dzięki dużej

zdolności zatrzymywania ciepła, chłonności wody i niskiego przewodnictwa umożliwia intensywne i głębokie przegrzewanie organizmu bez obawy o oparzenia. Okład borowinowy, o temperaturze nawet 40 – 42 stopni Celsjusza, działa jak bufor termiczny i jest odczuwany jak kąpiel w temperaturze 37 stopni. Poza tym borowina wywiera działanie mechaniczne – przeciwobrzękowe i umożliwiające wchłanianie wysięków oraz działanie sorbcyjno – wymiennikowe, które jest niezależne od działania ciepła i daje efekt przeciwzapalny, bakteriostatyczny, hormonalny. Borowina posiada również właściwości keratolityczne, znajdujące zastosowanie w leczeniu łuszczycy.

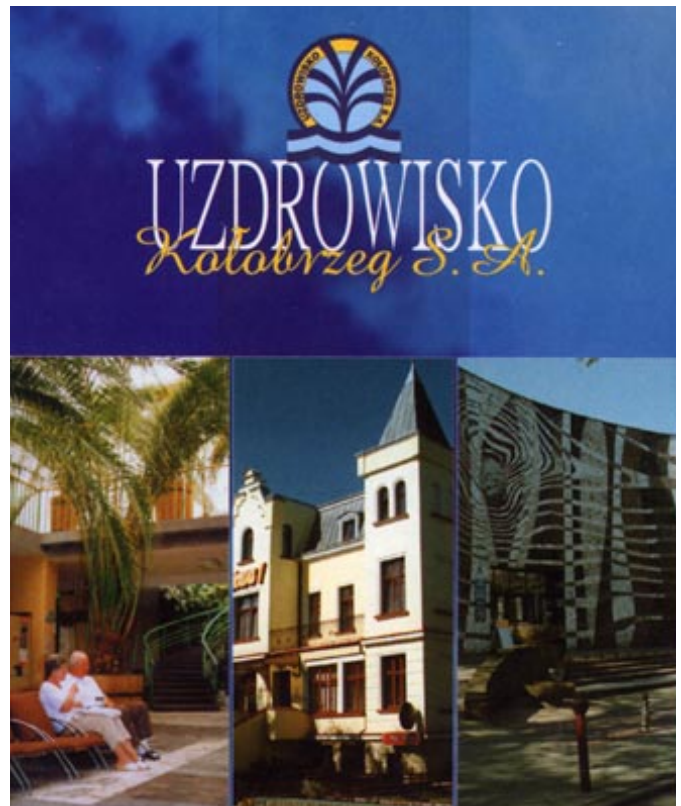
Borowina ma szerokie zastosowanie w leczeniu chorób reumatycznych, przede wszystkim choroby zwyrodnieniowej stawów. Nie stosuje się jej w stanach, gdzie niewskazane jest stosowanie przegrzewania. Należą do nich choroby układu krążenia, podeszły wiek, zapalenia żył. W pewnych przypadkach chorób reumatycznych zabiegi borowinowe mogą spowodować zaostrzenie stanu zapalnego.

Krenoterapia

W kuracji pitnej wody kołobrzeskie (wody słone chlorkowo-sodowe) wywierają działanie przeciwzapalne i rozluźniające śluz – na drogi oddechowe i przewód pokarmowy. Stanowią cenne uzupełnienie soli, traconej przy poceniu – po zabiegach borowinowych i w solance. Przeciwwskazaniem do picia wód słonych jest podeszły wiek, nadciśnienie tętnicze i niewydolność nerek.

Do chorób reumatycznych, leczonych w uzdrowisku Kołobrzeg, należy przede wszystkim choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych: koksartroza, gonartroza, choroba zwyrodnieniowa stawów rąk i stóp oraz choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa.

W grupie zapalnych chorób reumatycznych szczególnie wskazane jest leczenie chorych z łuszczycowym zapaleniem stawów – dzięki działaniu nadmorskiego słońca, solanek i bo-



rowin – przeciwzapalnemu, przegrzewającemu i keratolitycznemu, chorzy odnotowują wybitną poprawę. Podobne znaczenie ma leczenie w Kołobrzegu dla chorych z zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa. Chorzy z reumatoidalnym zapaleniem stawów są bardziej wrażliwi na zmiany pogody i wymagają ścisłej obserwacji w czasie stosowania zabiegów balneologicznych. Jeśli jednak reumatoidalne zapalenie stawów występuje u osoby z patologią tarczycy, przewlekłym nieżytem oskrzeli, brakiem odporności na przeziębienia, cukrzycą, nadwagą to pobyt nad morzem w ciepłej porze roku, z zakazem kąpiei morskich w zimnym morzu może być niezwykle korzystny.

Szczególne zalecenia dla chorych reumatycznych, odbywających kurację w Kołobrzegu:

- 1) ćwiczenia w basenie solankowym,
- 2) wykorzystanie aerozolu morskiego podczas spacerów nad brzegiem morza,
- 3) kontrolowane kąpiele słoneczne,
- 4) okłady borowinowe, picie słonych wód – w ustalonym przez lekarz zakresie.

Hanka Żechowska

Dekalog Reumatyka (1)

OTWÓRZ SIĘ NA ŻYCIE I NA LUDZI

Mimo bólu nie wolno zamykać się w sobie, w domu, w czterech ścianach. Każdy ma jakąś rodzinę, znajomych – jeśli uświadomisz im w jakim jesteś stanie, na pewno wyjdą Ci naprzeciw. Honor trzeba schować do kieszeni i mieć trochę pokory, aby poprosić kogoś o pomoc w momencie, kiedy jesteś w dołku bólowym, masz wzmożoną aktywność choroby

Podczas zaostrzenia choroby siedzi, leży się w domu – w mieszkaniu robi się duszno. Ale jak przyjdzie remisja, należy otworzyć okna i drzwi i wyjść na zewnątrz. Zobaczyć, jak ludzie żyją, co nowego się zdarzyło. Życie jest w ciągłym ruchu. Jeśli swoją uwagę zajmiesz otoczeniem, działaniem, zapomnisz o swoim bólu. Siedząc w domu, mimo woli rozmyśla się na swój temat i wyolbrzymia problemy.

Pierwsza myśl, jaka Ci się może skojarzyć: jak tu się otworzyć, gdy boli i leżę w łóżku? Przypomnij sobie, było tak wielokrotnie, gdy leżałaś lub gdy bardzo bolało, byli koło Ciebie bliscy. Rozmawialiście, byliście pochłonięci jakimś tematem. Wspomnij: tak byłaś zajęta tematem, działaniem, że zapomniałaś o sobie, byłaś poza bólem. Więc to na tym polega. Gdy wyjdiesz poza ból, nie ma go w Tobie, został w tamtym pomieszczeniu zamkniętym.

Na tym polega wyjście na świat, na zewnątrz, zajęcie mózgu czymś innym niż własna choroba, ból. Można się tego nauczyć. Sama cierpię od wielu dziesięcioleci, ale przez to, że świat mnie interesuje i ludzie, uciekam z domu bólu do ludzi i zapominam. Jestem w działaniu.

Warunek tylko trzeba spełnić: nie można otoczeniu obrzydzić życia swoimi problemami zdrowotno-bólowymi. Każdy ma jakiś ból,

z którym musi się uporać. Jeżeli stale mówimy na temat swej choroby, ona rośnie i hodujemy ją. Trzeba swój ból zdystansować, zaakceptować, a wtedy energia nie idzie w gwizdek, a w działanie.

Ludzie chorujący przewlekłe, jeśli starają się żyć w miarę normalnie, to znaczy podtrzymują przyjaźnie, odwiedzają się, korzystają z dóbr kulturalnych (koncerty, teatr, imprezy), pracują, nie przepracowując się, żyją prawie że szczęśliwie. Bo szczęśliwym się nie jest, tylko się bywa.

Wiele razy słyszę od ludzi, że nie wychodzę nigdzie, bo się wstydzę swego kalectwa, bo mnie boli. Ale jeśli będziesz siedzieć w domu, rozmyślać, będzie bardziej bolało, a kalectwa ludzie nie widzą, jeśli jesteś uśmiechnięta, dobrze nastawiona do ludzi. Pozytywne myśli, nastawienie do życia, przyciąga pozytywne sytuacje i ludzi i szybciej czas upływa.

Mimo wszystko świat i życie są wspaniałe, tylko trzeba otworzyć się na nie.

Hanka Żechowska

GALARETKI

Żelatyna jest bardzo zdrowym produktem spożywczym, wspomagającym w tworzeniu kolagenu. Istnieją opinie, że żelatyna pomaga utrzymać wilgotną mazistość w stawach, spowalnia wysychanie mazi stawowej. A więc jedzmy jak najwięcej produktów z żelatyną.

Oto kilka przykładów:

- **Kurczak, indyk, cielęcina, ryba w galarecie**

Składniki (porcje na 3 – 4 osoby):

- mięso około 50 dkg
- sól i pieprz
- marchewka, pietruszka, cebula średniej wielkości, listek laurowy, ziele angielskie – zagotować razem
- groszek zielony, 1 – 2 ząbki czosnku,
- torebka żelatyny na 1/2 litra wody

Mięso i warzywa obrane zalać 1 litrem wody, dołożyć listek, ziele angielskie. Gotować do miękkości. Cielęcinę i mięso z indyka dłużej, kurczaka krócej. Gdy mięso będzie miękkie, wyłożyć do miseczki, a do wywaru wsypać żelatynę, rozpuścić. Dodać czosnek, groszek (osączony lub mrożony sparzony). Dodać łyżkę soku z cytryny lub kwasek cytrynowy lub łyżkę octu jabłkowego. Ułożone mięso w salaterkach zalać wywarem, odstawić do ścięcia. Udekorować marchewką, pietruszką i groszkiem. Smacznego!

Uwaga: rybę gotować krótko 5 – 10 minut i wyjąć na półmisek

• Warzywa w galarecie

Składniki:

- warzywa: brokuły, kalafior, fasolka lub inne
- rosółek w kostce
- listek laurowy, ziele angielskie, pieprz, czosnek
- torebka żelatyny na 1/2 litra wywaru

Rosółek w kostce rozpuścić w wodzie, dodać listek laurowy, ziele angielskie i pieprz oraz warzywa. Ugotowane warzywa ułożyć w salaterce. W wywarze rozpuścić łyżkę żelatyny w proszku, dołożyć czosnek i sok z cytryny lub ocet jabłkowy. Gdy ostygnie zalać warzywa. Odstawić do ścięcia. Ocet jabłkowy ułatwia przemianę białek. Smacznego!



B.T. lat 12

• Sernik na zimno

Składniki:

- twarożek homogenizowany
- 2 galaretki
- owoce świeże lub mrożone
- biszkopty

Galaretkę rozpuścić w połowie porcji wrzątku. Gdy ostygnie, dołożyć twarożek, wymieszać dobrze. W tortownicy ułożyć biszkopty, na które nałożyć warstwę twarożku z galaretką, a gdy się zetnie ułożyć na niej owoce i zalać nową rozpuszczoną i ostudzoną galaretką. Odstawić do lodówki całkowitego ścięcia. Smacznego!

• Przekładaniec

Składniki:

- 3 galaretki o różnym smaku i kolorze
- 1 śmietanka kremówka

Rozpuścić jedną galaretkę w mniejszej ilości wody niż w przepisie. Ostudzoną wlać do tortownicy. Odstawić do stężenia. Drugą galaretkę rozpuścić w 1/3 ilości wody, ostudzić i dodać śmietankę, wymieszać. Na ściętą pierwszą warstwę w tortownicy wyłożyć drugą warstwę, kremową. Odstawić do ścięcia. Trzecią galaretkę rozpuścić w mniejszej ilości wody (3/4), ostudzić i wylać do tortownicy na pozostałe 2 ścięte warstwy. Odstawić do stężenia. Smacznego!

Bożena Moskalewicz

Kierownik Zakładu Epidemiologii
Chorób Reumatycznych Instytutu
Reumatologii

NASZE ZDROWIE, NASZE DOLEGLIWOŚCI

Pod takim tytułem przeprowadzono pierwsze w Polsce badanie przesiewowe na temat częstości chorób reumatycznych wśród dorosłych mieszkańców kraju. Choroby reumatyczne atakują w każdym wieku. W Polsce tysiące dzieci i młodzieży leczy się z powodu młodzieńczego idiopatycznego

zapalenia stawów. Niestety w naszym przesiewie uwzględniono tylko dorosłych mieszkańców Polski, ponieważ przyjęta metoda doboru próby losowej mogłaby „przeoczyć“ młodych chorych.

Czytelnikom „Złotego Środka“ nie trzeba objaśniać, czym są przewlekłe choroby reumatyczne. Ból, trudności z poruszaniem się, zaostrzenia choroby, to codzienne doświadczenie chorego. Powszechna świadomość, że choruje wielu ludzi, nie wywołuje jednak specjalnych działań ze strony systemu opieki zdrowotnej. Wielomiesięczne kolejki do rozpoczęcia zabiegów rehabilitacyjnych, wieloletnie oczekiwanie na operację, związane z cierpieniem chorego, nie wzbudziły stanu alarmowego w organizacji lecznictwa. Pojawiła się paląca potrzeba ustalenia – z dużą dokładnością – liczby osób zaatakowanych schorzeniami reumatycznymi.

Badanie epidemiologiczne zaprojektował Zakład Epidemiologii Chorób Reumatycznych. Koszty realizacji ankiety przesiewowej wśród 4000 wylosowanych Polaków pokryła firma farmaceutyczna Pfizer. Wyniki tego – pierwszego w tak znacznej skali – badania naukowego chcemy przedstawić samym zainteresowanym.

Zgodnie z rezultatem tego badania szacuje się, że obecnie liczba osób dotkniętych chorobami reumatycznymi w naszym kraju wynosi 9 milionów.

Przewlekłe bóle stawów i mięśni zmuszają chorego, aby udał się do lekarza. Zazwyczaj idziemy do lekarza rodzinnego, wyjątkowo natomiast do specjalisty – reumatologa.

Zgodnie z deklaracją osób pytanym w naszym badaniu, lekarz postawił następujące rozpoznanie: co piąty dorosły Polak leczy się z powodu choroby zwyrodnieniowej, a co dwudziesty piąty z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów.

Diagnoza przedstawiona ankietarowi przez chorego może być niedokładnie powtórzona za lekarzem i z pewnością istnieje rozbieżność między dokumentacją medyczną i deklaracją pacjenta. Niemniej waga proble-

mu dysfunkcji układu ruchu w skali kraju jest udowodniona częstością odczuwania przewlekłego bólu i podejmowania leczenia z tej przyczyny.

Pracujący pacjenci korzystają ze zwolnień lekarskich, gdy choroba się zaostrzy, albo gdy trzeba udać się na leczenie szpitalne. Liczba dni nieobecności w pracy z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów wynosi 81 dni rocznie (dla porównania – w Polsce średni czas zwolnień wynosi 48 dni rocznie).

Wydatki na leki: chorzy cierpiący na przewlekłe choroby o charakterze reumatoidalnym płacą z własnej kieszeni ok. 800 zł rocznie. Praktycznie stosowane leki są grupy leków tradycyjnych: jak sulfasalazyna lub metotreksat. Leki nowej generacji są tak bardzo rzadko stosowane, że umknęły badaniu statystycznemu.

Choroby reumatyczne po latach prowadzą do inwalidztwa. Znaczna liczba osób – 1,3 miliona które nie mogą poruszać się bez pomocy ortopedycznych lub pomocy innej osoby – ujawniła przemilczany dotychczas problem olbrzymiej armii niepełnosprawnych słabo widocznych w miejscach publicznych.

Niewystarczający system opieki w przewlekłych chorobach reumatycznych sprawia, że choroba zmusza do pozostawania w łóżku 4,5% chorych, a 16% pacjentów wcale nie opuszcza domu lub jego najbliższego otoczenia.

O tym, że na świecie trwa „Dekada Kości i Stawów“ pisaliśmy we wcześniejszych numerach. „Dekada“ łączy organizacje profesjonalne jak: szpitale, przychodnie, placówki badawcze i organizacje samopomocy, jak Stowarzyszenia. Udowodnione fakty mogą być podstawą określonych, uzasadnionych żądań wobec systemu.

Można mieć nadzieję, że zebrane fakty statystyczne i zaangażowanie Stowarzyszeń ułatwią w przyszłości zapewnienie optymalnej opieki w stanach przewlekłych schorzeń reumatycznych.

Jolanta Grygielska

Pokonać choroby reumatyczne (6)

ZDROWO JEŚĆ (1)

Artykuł został opracowany w oparciu o Kate Lorig, James F. Fries „Arthritis Helpbook”, wydanie V, rozdział 14, Perseus Book 2000. Jest to podręcznik stosowany z powodzeniem od lat w krajach anglojęzycznych w ramach programu „Challenging Arthritis”, opracowanego na Uniwersytecie w Stanford w Kalifornii, do nauczania się życia z schorzeniem reumatycznym

Wdrażanie nawyków zdrowego jedzenia jest ważne dla każdego. Wiemy, że dobrze zrównoważony sposób odżywiania się nie tylko daje energię i siłę, aby udźwignąć nasze psychiczne i fizyczne zadania, ale także daje nam dobre samopoczucie i ogranicza ryzyko wielu problemów zdrowotnych. Jeżeli odżywianie nie może zapobiec czy wyleczyć choroby przewlekłej, to nauczanie się prawidłowego jedzenia pomoże nam określać jej oznaki, zapobiegać jej komplikacjom i lepiej kontrolować nasze problemy zdrowotne.

Zmiana przyzwyczajzeń żywieniowych nie jest łatwa. Co jemy, jak to przygotowujemy stanowi przyzwyczajenie ugruntowane przez wiele lat. Dla wielu z nas jest to ważną częścią życia rodzinnego czy tradycji kulturowych. Nagła próba zmiany wszystkiego, co jemy, jest nie tylko nierealna, ale niekorzystna i nieprzyjemna. Jeżeli chcemy wprowadzić zdrowe zmiany w naszych przyzwyczajeniach żywieniowych, należy to robić powoli i stopniowo.

Co oznacza zdrowo jeść?

Zdrowo się odżywiać nie oznacza całkowitej rezygnacji z ulubionych potraw, nie oznacza również specjalnej diety, ani zakupu specjalnej żywności. Oznacza natomiast nauczanie się, jak dokonywać zdrowszych wyborów tego, co jemy, przygotowywanie żywności po nowemu lub inaczej i jedzenie z umiarem.

Możemy zacząć zdrowsze odżywianie się, stosując podstawowe zasady: jeść urozmaicone posiłki, jeść regularnie i starać się jeść tyle samo w poszczególnych posiłkach.

Urozmaicone jedzenie

Odżywianie się zgodnie z tą zasadą jest bardzo ważne, aby organizm otrzymał podstawowe składniki odżywcze potrzebne do właściwego funkcjonowania. Te składniki to: białka, cukry, tłuszcze, witaminy i minerały.

Białka są zbudowane z aminokwasów wykorzystywanych przez organizm. Białka są budulcem enzymów i hormonów regulujących działanie organizmu. Mają znaczenie dla układu odpornościowego, który pozwala na zwalczenie infekcji oraz budują i naprawiają uszkodzoną tkankę. Dostarczają ciału energii. Nasz organizm produkuje nieznaczną ilość białek, ale jest to za mało na pokrycie zapotrzebowania organizmu. Dlatego też głównym źródłem białka jest pożywienie. Mięso, ryby, drób, jajka i mleko dostarczają nam komplet białek. Roślinne źródła białek takie jak tofu, jarzyny, zboża, orzechy, nasiona zawierają niepełne białka. Jedzone we właściwej kombinacji, dostarczają kompletu białek. Pokarmy roślinne mają dodatkową zaletę: zawierają mało tłuszczu, dużo błonnika i nie dostarczają cholesterolu.

Cukry (węglowodany) są podstawowym źródłem energii dla mięśni i przemiany materii. Z tego to powodu powinny stanowić większość w codziennym wyżywieniu. Jest wiele zróżnicowanych źródeł cukrów: zboża, ryż, makaron, chleb, warzywa (groch i fasola), warzywa korzenne (ziemniaki, marchew itp.). Zboża i warzywa są również bogatym źródłem błonnika, witamin i żelaza. Są także cukry proste znajdujące się w owocach. Mniej korzystne są cukry zawarte w przetworzonych produktach zawierających cukier, miód, syrop czy galaretkę.

Tłuszcze są źródłem energii dla organizmu. Nasz organizm potrzebuje także tłuszczu do budowy i naprawy tkanek. Mięso, nabiał, orzechy, nasiona i oleje są bogatym źródłem

tłuszczu. Ponieważ tłuszcze dają dwa razy więcej kalorii niż białka i cukry, wskazane jest ograniczenie spożywania tłuszczu, zwłaszcza nasyconych tłuszczu zwierzęcych.

Witaminy i składniki mineralne są niezbędne w małych ilościach do budowy i siły kości i mięśni i innych funkcji organizmu. Jeżeli prawidłowo się odżywiamy, dostarczamy organizmowi potrzebnej ilości witamin i minerałów. Czasami konieczne jest przyjmowanie farmaceutyków. Nie zastąpią one jednak dobrego zrównoważonego odżywiania. Jeżeli przyjmowanie witamin i minerałów w tabletkach jest konieczne, najlepiej przyjmować specyfiki zawierające skompletowane składniki zgodnie z dawką na opakowaniu. Przekroczenie dziennej dawki bez zalecenia i kontroli lekarza może doprowadzić do problemów zdrowotnych, a nawet wywołać zatrucie.

Jeść regularnie

Codzienne regularne jedzenie daje organizmowi tyle paliwa, ile potrzebuje w ciągu całego dnia. Z tego powodu ważne jest utrzymanie właściwego odstępu między posiłkami i przekąskami w ciągu całego dnia, pamiętając o śniadaniu. Śniadanie jest ważne ponieważ jest pierwszym źródłem energii po długiej nocy.

Jeść regularnie dla części ludzi oznacza spożywanie dziennie 3 posiłków w odstępie 4-5 godzin. Dla innych, zwłaszcza dla tych, którzy nie mogą jeść tak dużo na raz, oznacza to więcej mniejszych posiłków. Jak osoba podzieli dzień na posiłki, zależy od jej osobistych potrzeb.

Jeść tyle samo w każdym posiłku

Zapewnia to wystarczającą energię do optymalnego funkcjonowania organizmu przez cały dzień. Opuszczanie posiłków może doprowadzić do niezdrowych nawyków takich jak jedzenie przekąsek czy słodczy. Może to być przyczyną zawrotów głowy czy niskiego poziomu cukru we krwi. Objadanie się może spowodować bóle czy kłopoty z oddychaniem.

Obfite jedzenie wieczorem może wywołać przyrost wagi, kłopoty ze snem czy niestrawność.

Co znaczy właściwa ilość jedzenia na każdy posiłek?

Jest to problematyczne dla każdego z nas i niestety nie ma prawidłowej odpowiedzi. Ilość jedzenia zależy od wieku, płci, masy ciała, poziomu aktywności i potrzeb zdrowotnych. Z tego powodu wielkości zapotrzebowania podaje się w przedziałach.

Generalnie każdy posiłek powinien zawierać:

- 1 porcję białek (tzn. mięsa, nabiału, czy roślinnych),
- 1 porcję lub więcej warzyw,
- 2 porcje ziemniaków lub/i produktów zbożowych,
- 1 porcję owoców.

Ta formuła dobrze współgra z innym przewodnikiem, w którym sugeruje się następujące dzienne porcje:

- 5-12 części czy porcji produktów zbożowych,
- 5-10 warzyw i owoców,
- 2-4 produktów mlecznych,
- 2-3 mięsa i/lub mięsnych substytutów.

Planując posiłki należy zachowywać proponowane wielkości w sposób urozmaicony. Zaleca się, aby nie używać, bądź używać z umiarem, produktów bogatych w tłuszcz, olej, okrasę, słodczy, słone paluszki, alkohol, drinki, a także różne smakołyki, keczup, dżem i galaretki.

Utrzymanie właściwej wagi

Osiągnięcie i utrzymanie właściwej wagi jest szczególnie ważne dla osób ze schorzeniami reumatycznym. Twoja waga ma znaczący wpływ na objawy choroby i Twoją zdolność do ćwiczeń i prowadzenia choroby. Ale czym jest właściwa waga?

„Zdrowa“ waga naszego ciała nie musi być zgodna z normami, opracowanymi na podstawie badań statystycznych i prezentowanymi w odpowiednich tabelach, zwykle jako

pewien zakres wielkości od...do... Ważyć właściwie nie oznacza być szczupłym czy chudym jak osoby promowane przez media. Taka sylwetka nie jest normalna dla większości z nas.

Zdrowa waga to taka, która zmniejsza ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych lub zwiększenia już istniejących i daje dobre samopoczucie psychiczne i fizyczne. Określenie właściwej wagi zależy od wielu czynników: Twojego wieku, aktywności, zawartości tłuszczu w organizmie i czy masz problemy zdrowotne związane z wagą np. wysokie ciśnienie.

Jeżeli zdecydujesz się na zmianę wagi, odpowiedz sobie najpierw na następujące pytania.

1. Dlaczego mam zmienić moją wagę?

U większości osób otyłych nadwaga bywa uwarunkowana nie tylko procesami organicznymi, ale może mieć także przyczyny psychologiczne, w tym i emocjonalne.

Na przykład, zmieniając moją wagę pomogę sobie:

- zmniejszyć objawy choroby (ból, zmęczenie, depresja itp.)
- mieć więcej energii do zrobienia tego, co chcę (ćwiczenia, zainteresowania itp.)
- lepiej się czuć
- lepiej kontrolować przebieg choroby i/lub moje życie

2. Co mam zmienić?

Aktywny styl życia i zmiany nawyków żywieniowych to dwa czynniki pozwalające na utrzymanie właściwej wagi.

Aktywny styl życia to aktywność fizyczna spalająca kalorie i regulująca apetyt i przemianę materii. Aktywność fizyczna usprawnia poruszanie się i oddychanie.

Wprowadzając zmiany w odżywianiu zacznij od bardzo małych zmian. Na przykład zacznij od zmniejszenia tłuszczu i zwiększenia zawartości błonnika w pożywieniu.

Jeżeli decydujesz się zwiększyć ilość błonnika w pożywieniu, rób to stopniowo. Zbyt szybka zmiana może rozregulować Twój układ pokarmowy.

Wybór produktów

- Sposoby na zwiększenie zawartości błonnika
- jeść różne owoce i warzywa, surowe lub krótko gotowane,
 - jeść produkty zbożowe o niskiej zawartości tłuszczu w tym: pieczywo, brązowy ryż i inne,
 - pić dużo wody, aby pomóc przemieszczaniu się błonnika,
 - próbować spożywać fasolę, groch czy soczewice jako zamienniki mięsa.

Sposoby na zmniejszenie zawartości tłuszczu

- jeść średniej wielkości porcje mięsa, drobiu, ryb (50 do 100 g)
- wybierać chude kawałki mięsa,
- umiarkowanie stosować podroby (wątroba, nerki) i jajka,
- gotować, dusić i piec mięso – raczej nie smażyć,
- zdejmować tłuszcz z zup,
- wykorzystywać mleko i przetwory mleczne o niskiej zawartości tłuszczu,
- używać beztłuszczowych patelni,
- używać niewielkiej ilości tłuszczu do okraszenia potraw: masła, oleju, sosów, śmietany nie więcej niż 3 – 4 łyżeczki do herbaty dziennie,
- jako przekąski stosować owoce i beztłuszczowy jogurt zamiast ciast czy lodów.

Czy jestem gotowy na zmiany?

Przy utrzymaniu wagi sukces jest bardzo ważny. Jeśli nie jesteś przygotowany na zmiany, może Ci się zamiar nie powieść. Dlatego najpierw musisz odpowiedzieć sobie na pytania:

- Czy jest ktoś lub coś, co ułatwi Ci wprowadzenie zmian?
- Czy są powody, które powstrzymują Cię od bycia bardziej aktywnym czy zmianą zwyczajów żywieniowych?
- Czy niezadowolenie ze strony rodziny, przyjaciół czy inne przeciwności ograniczają Twoje możliwości realizacji planu w tym czasie?

Odpowiedzi na powyższe pytania pozwolą znaleźć sposób na realizację zamierzonych

zmian. Jeżeli okaże się, że obecnie nie jest najlepszy czas do wprowadzania zmian, określ inny termin. Przyjmij jednocześnie, że podjąłeś dzisiaj właściwą decyzję.

Jeśli zdecydujesz się na wprowadzenie zmian teraz, zacznij od tych, które są dla Ciebie najwygodniejsze. Nie wszystko od razu.

Aby dobrze rozpocząć, przyjrzyj się uważnie, co i jak robisz teraz. Sprawdź, gdzie możesz wstawić do swojego planu dnia ćwiczenia. W ciągu tygodnia poobserwuj jak jesz (co, w jakiej ilości, kiedy, jak przyrządzone). Następnie wytypuj 1 – 2 rzeczy do zmiany. Jeżeli zauważysz, że w ciągu tygodnia 3 – 4 razy jesz czerwone mięso i to smażone, spróbuj zastąpić smażenie gotowaniem czy duszeniem albo zamiast mięsa zjeść rybę czy drób. Jeśli to się uda, wprowadź następne zmiany.

Alice Lisch Kelly

POWIEDZ TAK MÓWIENIU NIE

„Arthritis Today“ 11-12/2003
tłum. Magdalena Maciejewska

Dźwięk telefonu. Dzwoni dobry przyjaciel i po krótkiej rozmowie o pogodzie przechodzi do sedna: Centrum Społeczne potrzebuje wsparcia przy sprzedaży wypieków. Chcesz pomóc, ale jesteś zmęczony już samym myśleniem o pieczeniu tych wszystkich smakołyków i „byciem na nogach“ przez kolejne popołudnie. Gdybyś tylko wiedział, jak taktownie powiedzieć „nie“...

Chcemy pomóc naszym przyjaciołom, rodzinie, współpracownikom i kiedy proszą nas o zrobienie czegoś, z łatwością przytakujemy. Ale kiedy zgadzamy się na coś, nie czując się na wcale na siłach, niezależnie od tego czy jest to pieczenie ciasteczek czy robienie ekstra projektu do pracy, może to spowodować duży stres.

Pamiętaj, że mówienie „nie“ może być jedną z najzdrowszych rzeczy, jaką możesz

dla siebie zrobić. Spróbuj skorzystać z naszej rady i gdy są ku temu powody, nie wahaj się wymówić słowa na „n“.

Zrozum różnicę pomiędzy egoizmem a dbaniem o własne interesy. Jeśli mówisz „nie“, ponieważ powiedzenie „tak“ może spowodować dyskomfort lub ból, nie jesteś egoistą – po prostu dbasz o swoje zdrowie. „Jeśli masz kłopoty ze zdrowiem, musisz przede wszystkim myśleć o sobie i nauczyć się nie przekraczać rozsądnej granicy“ mówi Domar.

Uważaj na tych, którzy wybierają „dobry moment“. Pora dnia, w której ktoś prosi Cię o przysługę, może znacząco wpłynąć na Twoją odpowiedź. Wielu z nas ma w ciągu dnia przyływ energii i wtedy bez wahania na wszystko się zgadzamy. Później jednak musimy odmówić, bo tak na prawdę wcale nie czujemy się na siłach, by sprostać powierzonym nam zadaniom.

Nie bój się powiedzieć „tak“. Badania wykazują, że osoby, które dzielą się sobą z innymi, są bardziej hojne i poświęcają czas rodzinie, przyjaciołom, są bardziej uporządkowane i szczęśliwe niż te, które tego nie robią. Sekret tkwi w tym, że jeśli znamy granicę i potrafimy rozsądnie dokonywać wyboru, wiemy kiedy powiedzieć „tak“, a kiedy grzecznie odmówić.

Kiedy ktoś prosi nas o zrobienie czegoś, czego nie chcemy wykonać, wiele razy mówimy „tak“, zamiast tego, co naprawdę myślimy. Dlaczego mówisz „tak“, kiedy myślisz „nie“? Jak myślisz, jak inaczej mógłbyś wybrnąć z tak niekomfortowej sytuacji?



Tove Hansen

OPOWIEŚĆ MATKI – REUMATYCZKI

(fragment książki „Being a Rheumatic Mother“, red. Monika Østensen, Anne Rugelsjøen, Heraldus, Trondheim, Norwegia)

tłum. Joanna Kozicka-Żechowska

Mam 38 lat i odkąd skończyłam 2 lata choruję na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Choroba zaatakowała wszystkie stawy, co objawiło się ich zdeformowaniem, zeszywnieniem i zaburzeniami w ogólnym funkcjonowaniu. Nie jestem w stanie podnieść rąk ponad głowę, pochylić się czy ugiąć kolan, gdy chcę podnieść coś z podłogi. Mimo to moje ręce, choć zdeformowane, są wystarczająco silne, aby wykonywać większość czynności przy zastosowaniu moich własnych sposobów i kilku technicznych pomocy. W ciągu wielu lat trwania choroby można nauczyć się radzenia sobie za pomocą różnych technik. Choroba zniszczyła moje biodra, kostki, łokcie i ramiona. Radzę sobie w miarę dobrze ze sztucznymi stawami. Nie czuję bólu, ale zawsze, teraz i później, znajduje się staw wymagający operacji. Na swój sposób nigdy się z tym nie pogodziłam, mimo że schorzenie reumatyczne nie jest już aktywne.

Dlaczego pragnęłam dziecka?

Zawsze kochałam dzieci i niańczyłam je, gdy tylko miałam taką możliwość. Zawsze czułam, że któregoś dnia sama będę miała dziecko. Byłam cierpliwa, pełna wiary i nadziei. Życie bez dziecka wydawało mi się smutne i samotne. Wszyscy nasi znajomi mieli dzieci, a my z mężem byliśmy sami!

Zanim urodziłam dziecko, poznałam wielu „wszystko wiedzających“, od których słyszałam słowa takie, jak: „Nie dość ci troszczenia się o samą siebie? Masz duże, widoczne kalectwo, żyjesz między szpitalem a domem. Dom, mąż i pies z pewnością ci wystarczą. Jak masz zamiar dać sobie radę z dzieckiem? Musisz sobie jeszcze uświadomić to, jak twoje



J.W. lat 8

dziecko będzie się czuło widząc, jak wygląda jego matka.“

Słyszałam mnóstwo zabawnych stwierdzeń, nawet ze strony najbliższej rodziny. Niektórzy mówili, że choroba może mnie zawieść na wózek inwalidzki. I kto będzie się wtedy opiekował moim dzieckiem? Odpowiadam im: „Mam męża i nie jestem umyślowo upośledzona. Problemy są po to, by je rozwiązywać i nie są aż tak duże, by nie móc sobie dać z nimi rady, zwłaszcza, że jest nas dwoje“. Nie można ciągle oglądać się za siebie w poszukiwaniu problemów. Zawsze tak myślałam i myślę dzisiaj.

Czekaliśmy na Helen 12 lat. W tym czasie dwa razy poroniłam. W dniu, w którym wróciłam z porodówki z naszą córką, czułam się bardzo niepewnie, trochę przestraszona i sfrustrowana. Znalazłam się w domu bez fachowej pomocy. Na początku sytuacja była gorączkowa. Przede wszystkim, byłam absolutnie wyczerpana karmieniem córki piersią. Nie miałam wystarczająco dużo pokarmu. Pielęgniarki z oddziału zmusiły mnie do odsysania pokarmu, nieustannie mówiły mi, jak bardzo jest istotne karmienie piersią. Po fakcie dowiedziałam się, jak dużo przez to straciłam niepotrzebnie sił. Nasza córka nie mogła ssać, ani też połykać mleka, przez co traciła wagę.

Gdy miała 3 lata założono jej szynę Aberdeena, ponieważ jedna z jej panewek biodrowych nie była dostatecznie wykształ-

cona. Wymagało to ode mnie dużego wysiłku przy przewijaniu, zmienianiu pieluch, podnoszeniu dziecka – nie wiedziałam, jak miałam je trzymać? Uroniłam parę łez, gdy zakładano jej szynę. Choć nie pytałam, lekarz powiedział mi, że nie ma to nic wspólnego z moją chorobą. Szyna była po to, by mieć pewność, że w przyszłości nie będzie problemów z jej biodrami. Dzisiaj córka jest smukła jak brzoza.

Wiele razy odwiedzali mnie rodzina i znajomi. Wszyscy dzwonili, gdy urodziło się dziecko. Wielu zastawiało się, dlaczego miało założone szyny. „Już ma reumatyzm?”. Wiem, że wiele osób nurtowało pytanie czy dziecko matki chorej na reumatoidalne zapalenie stawów i ojca po paraliżu dziecięcym może być zdrowe. Po wielu rozmowach z nimi przy kuchennym stole, większość tych osób zaakceptowała mnie i moje dziecko.

Po urodzeniu małej pojawiły się nieoczekiwane problemy. Dwa razy byłam hospitalizowana na oddziale reumatologicznym. Pobyty w szpitalu nie były zaplanowane i nie miały nic wspólnego z narodzinami dziecka. Jedna z protez biodrowych poluzowała się i miałam przemieszczenie łokcia. Gdy miałam iść do szpitala, nie otrzymałam żadnej pomocy ze strony służby zdrowia w zakresie opieki nad dzieckiem: ani żłobek, ani pomoc domowa.

Umieściłam ogłoszenie w lokalnej gazecie i zatrudniłam opiekunkę do dziecka. Przez dwa lata pomagała mi za każdym razem, gdy choroba dawała się we znaki. Po upływie 2,5 roku, dzięki zaświadczeniu od lekarza z oddziału reumatologicznego, moje dziecko dostało miejsce w przedszkolu.

Wydatki związane z opieką medyczną są ogromne i ciężko jest bez pomocy stosownych instytucji. Gdyby nie pomoc i wsparcie ze strony mojego męża, nie byłabym w stanie zapewnić dobrej opieki córce w jej pierwszych latach życia. Bardzo go chwalebę. Nie mam pomocy ze strony mojej rodziny. Matka nie żyje, ojciec przebywa pod opieką pielęgniarki domowej. Bracia i siostry mają pracę i własne problemy. Czasami naprawdę brakuje mi ich

wsparcia. Mimo że byłam świadoma tego przed urodzeniem dziecka, teraz zdaję sobie sprawę z tego, jak dużo daje obecność kogoś, na kogo możesz liczyć w potrzebie. Czasami człowiek czuje się taki samotny.

Chciałabym dać następującą radę matkom cierpiącym na schorzenia reumatyczne:

Przedyskutuj wszystko z mężem lub partnerem tak, abyście oboje mieli świadomość problemu. Mąż musi zdawać sobie sprawę, że okresowo większość pracy spadnie na niego. Upewnij się, że potrzebne wsparcie masz w pobliżu. Mam na myśli ośrodek zdrowia, ergoterapeutów, fizjoterapeutów, lekarzy, żłobek, przedszkole, rodzinę i przyjaciół. Postaraj się utrzymywać kontakty z innymi reumatykami, którzy mają małe dzieci. Znajdź kogoś z kim, oprócz męża, możesz porozmawiać.

Poza tym, myślę, że bardzo ważne jest byśmy my, reumatycy, byli widoczni na zewnątrz. Mówię o towarzyszeniu dziecku, gdziekolwiek jest – w przedszkolu, w szkole czy podczas innych zajęć. Wtedy inne dzieci czy dorośli przyzwyczajają się do nas. Koledzy dziecka oswajają się z faktem, że Twoje dziecko ma niepełnosprawną matkę. Wychodź ze swoim dzieckiem i bierz udział we wszystkim, z czym możesz sobie poradzić. Ważne jest, aby od wczesnego dzieciństwa Twoje dziecko mogło przyprowadzać kolegów do domu. Sama często przyłączam się do zabaw w przedszkolu i zarówno dzieci jak i opiekunki przyzwyczyły się do mojej choroby. Moja córka sama mówi innym dzieciom, że są rzeczy, których jej mama nie może robić i one to akceptują.

Odpowiadając na pytania dzieci, ważne jest, aby dawać im proste, bezpośrednie i zrozumiałe dla nich odpowiedzi. Wtedy je zaakceptują. Myślę, że niektóre z nas mają poczucie winy, gdyż czują się nie wystarczająco dobre i sprawy często idą źle. Dzieci mogą to zrozumieć, jeśli wytłumaczymy im, dlaczego nie możemy robić pewnych rzeczy, z którymi nie dajemy sobie rady. Zajęcia ruchowe są często problematyczne i trudne, ale istnieje wiele innych rzeczy, które możemy robić

z naszymi dziećmi. Równie ważne jest, byśmy słuchały naszych dzieci, odpowiadały na ich pytania, śpiewały z nimi czy opowiadały im bajki. Natomiast ojciec i opiekunki w przedszkolu mogą pomóc dziecku z nauce jazdy na sankach, nartach czy na rowerze. Opiekunki w przedszkolu wiedzą, że nie mogą spędzać zbyt wiele czasu na dworze z moją córką. Starają się zrozumieć jej przebywanie na świeżym powietrzu, w czasie gdy sprawują nad nią pieczę.

Kobieta cierpiąca na schorzenie reumatyczne nie powinna się obawiać posiadania dzieci. Jest to jedna z najlepszych rzeczy, jakich może doświadczyć. Czasami jest to trudna praca, ale się opłaca: daje mnóstwo satysfakcji i radości. Jestem naprawdę dumna z tego, że urodziłam to dzieciątko, siedzące koło mnie. Jesteśmy dwiema małymi kobietami, które poradzą sobie prawie ze wszystkim. Myślę, że Ty też możesz!

Halina Kkiszkis

12 ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO

*„Cierpienie
przyszło nagle
pokrzyżowało plany
połamało
marzeniom skrzydła
napętniło bólem
złorzeczenia*

*Późno przyszło
ośnienie
dzięki cierpieniu
naprostowały się ścieżki moje“*

Czesław Rodziewicz

Z chorobą jest tak, że spada na człowieka i już. Nie wybierasz jej, nie zabiegasz o nią.

Wtedy też nasza głowa zarzucana jest pytaniami: DLACZEGO?

Droga odpowiedzi na te pytania jest trudna i długa. Często nie znajdujemy jednoznacznej odpowiedzi. Nie jest łatwo zaakceptować choroby i cierpienia. Któregoś dnia dochodzisz do wniosku, że tak się stało, musisz się nauczyć z nią żyć. Jednak, jakie to będzie życie to już zależy od nas. To my kształtujemy swoją postawę wobec choroby i cierpienia.

Ktoś napisał: „Drzwi serca otwiera się nie siłą, lecz cierpliwością pukania“. Cierpliwość to taki ważny element w znoszeniu choroby. Często zdarza się, że chorzy szukają sensu cierpienia. Ważne jest, żeby choroba i cierpienie nie spowodowało, iż staniemy się zgorzkniali i złośliwi. Musimy mimo wszystko kochać, uśmiechać się. „Czyńmy to, czego oczekujemy od innych“



J.M. lat 15

* * *

*powracają miłości
jak wyrzucone przez fale
kolorowe kamyki
morze bliskie niebu
rośnie mgłą
jak bochen chleba
powracają miłości
wypchnięte kamyki
z głębi wód...*

Wiesław Janusz Mikulski

Mary Anne Dunkin

KIEDY DWA LEKI SĄ LEPSZE NIŻ JEDEN

„Arthritis Today“ nr 11-12/03
tłum. Magdalena Maciejewska

Ostatnio przeprowadzone badania pokazały, że stosowanie methotrexate – modyfikującego przebieg choroby – może przynosić lepsze efekty, kiedy łączy się go z innym lekiem.

ARAVA.

Przy badaniu 263 pacjentów, Ci, którzy zażywali równocześnie methotrexate i leflunomide (Arava) ponad dwa razy częściej zgłaszali poprawę w bólach stawów niż biorący methotrexate z placebo.

ENBREL.

W badaniach, przeprowadzonych na 682 osobach z reumatoidalnym zapaleniem stawów, połączenie methotrexate i etanerceptu (Enbrel) dawało lepsze wyniki leczenia niż stosowanie pojedynczego leku. Po 52 tygodniach 85% pacjentów badanej grupy osiągnęło najmniej 20% polepszenia stanu zdrowia w porównaniu do 76% pacjentów stosujących sam Enbrel i 75% stosujących tylko methotrexate.

HUMIRA.

Z 60 pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, odczuwali wyraźną poprawę w trakcie leczenia methotrexate, 40 z 45 pacjentów brało równocześnie adalimumab (Humira) i methotrexate. Osiągnęli oni co najmniej 20% polepszenie w ciągu czterech tygodni leczenia; niektórzy w czasie pierwszej doby

KINERET.

W badaniu 419 osób, 46% pacjentów zażywających anakinre (Kineret) z methotrexate, wykazuje co najmniej 20% polepszenia, zmniejszenie bólu, lepsze funkcjonowanie i obniżenie OB. Tylko 19% z tych osób, które

brały methotrexate z placebo, odnotowało poprawę.

REMICADE.

Badania przeprowadzone na 1049 osobach ze świeżo rozpoznanym reumatoidalnym zapaleniem stawów wykazały, że methotrexate w połączeniu z infliximabem (Remicade) przewyższa działanie samego methotrexatu w zapobieganiu postępowaniu choroby i niesprawności. Po sześciomiesięcznej obserwacji u pacjentów przyjmujących tylko methotrexate obserwowano znacznie większą destrukcję stawów niż u osób przyjmujących równocześnie methotrexate i Remicade.

REMICADE.

Zwiększa gęstość kości

Jeden z nowszych leków – infiximab (Remicade) – może pomóc w utrzymaniu gęstości kości, w przeciwieństwie do kortykosteroidów.

Rezultaty? Wszyscy pacjenci doświadczyli zwiększenia się gęstości kości. Markery obrotu kości potwierdziły tę poprawę. Kolejne kliniczne badania kontrolne muszą wykazać czy infiximab mógłby być efektywną i odpowiednią terapią przy osteoporozie.

ENBREL.

Polecany przy zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa

Instytut Leków w USA ostatnio zalecił leczenie etanerceptem (Enbrel) zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa – choroby powodującej bóle stawów kręgosłupa, obrzęki i bóle stawów obwodowych. Przewlekłe zapalenie stawów kręgosłupa prowadzące do unieruchomienia. W badaniach, prawie 80% osób zażywających etanercept uzyskało przynajmniej 20% poprawy w łagodzeniu bólu i funkcjonowaniu, w porównaniu do 30% osób, które otrzymywały placebo. Dotychczas w leczeniu zszk stosowano głównie niesteroidowe leki przeciwzapalne, a w niektórych przypadkach leki modyfikujące przebieg choroby, takie jak: sulfasalazyna, methotrexat lub glikokortykosteroidy.

DZIEŃ AKTYWNOŚCI REUMATYCZNEJ

Dzień 15 marca w Europie i Stanach Zjednoczonych był Dniem Aktywności Reumatycznej. Tego dnia w Brukseli odbyło się spotkanie przedstawicieli stowarzyszeń osób chorych na schorzenia reumatyczne. Zaprezentowane zostały problemy związane z tymi schorzeniami oraz przykłady ich rozwiązywania. W spotkaniu uczestniczył poseł do Parlamentu Europejskiego Richard Howitt oraz przewodniczący EULAR profesor Joseph Smolen. Po zakończeniu spotkania w centrum prasowym odbyła się konferencja prasowa pod szyldem nowej akcji EULAR Alliance Against Arthritis (Przymierze Przeciwko Chorobom Reumatycznym). W tym samym czasie w Stanach Zjednoczonych Arthritis Foundation zorganizowała na Kapitolu

w Waszyngtonie Arthritis Summit (Szczyt Reumatyczny).

W stolicach europejskich odbyły się konferencje prasowe. Nasze stowarzyszenia zwróciły uwagę mediów na problemy osób chorych na schorzenia reumatyczne poprzez zaproszenie do nas dziennikarzy.

Następny dzień, kiedy musimy się pokazać to 12 października – Światowy Dzień Reumatyzmu. Przygotowania już trwają. Potrzebne nam jest wspólne hasło, z którym moglibyśmy się utożsamiać i być utożsamiani.

Dlatego już dziś ogłaszamy **konkurs na hasło**, które będziemy mogli umieścić na przykład na stowarzyszeniowych koszulkach. Jeśli masz pomysł, to prześlij go na adres redakcji w terminie do 25 czerwca. Czekamy.

Alliance Against Arthritis 

*Konferencja prasowa
od lewej prof. Joseph Smolen,
prof. Paul Emery,
prof. sir Ravinder Maini*



*Spotkanie z Richardem Howittem
(drugi z lewej)*

Halina Kiszkiś

RAZEM CZY OSOBNO?

Oczywiście, że razem – w ilości siła!

Tak pewnie każdy myśli zakładając stowarzyszenie.

Ludzi w stowarzyszeniu musi coś łączyć. W naszym Stowarzyszeniu Pomocy Wzajemnej „Endoproteza” nicią wiążącą ludzi jest cierpienie z racji choroby reumatycznej. A idąc dalej, można powiedzieć, że jest to sposób na radzenie sobie z cierpieniem. Przecież tak naprawdę stowarzyszenie nie zlikwiduje nam bólu, ale pomoże w znoszeniu ograniczeń i cierpień spowodowanych tą chorobą. Choroby przewlekłe to trudna i długa droga, dlatego warto jest podzielić się tym z podobnymi sobie.

Ilu ludzi, tyle pomysłów na radzenie sobie z chorobą. Ważne jest abyśmy nie stali się zgorzkniali, zamknięci w sobie i czterech ścianach naszego domu.

No cóż, po takim wstępie dochodzimy do wniosku, że należy się zrzęcać i to jak najszybciej! A już w Stowarzyszeniu „Endoproteza” członków ci co niemiara!

Jaka jednak jest rzeczywistość – Stowarzyszenie nasze działa już 4 lata. I mimo, że ludzi chorych na reumatyzm przybywa, to w naszym Stowarzyszeniu liczba uczestników nie zwiększa się.

Ludzie zupełnie nie chłoną informacji związanych z istniejącym stowarzyszeniem, dlaczego?

To nurtujące nas pytanie było pomysłem na przeprowadzenie anonimowej ankiety wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Reumatologicznego w Sopocie.

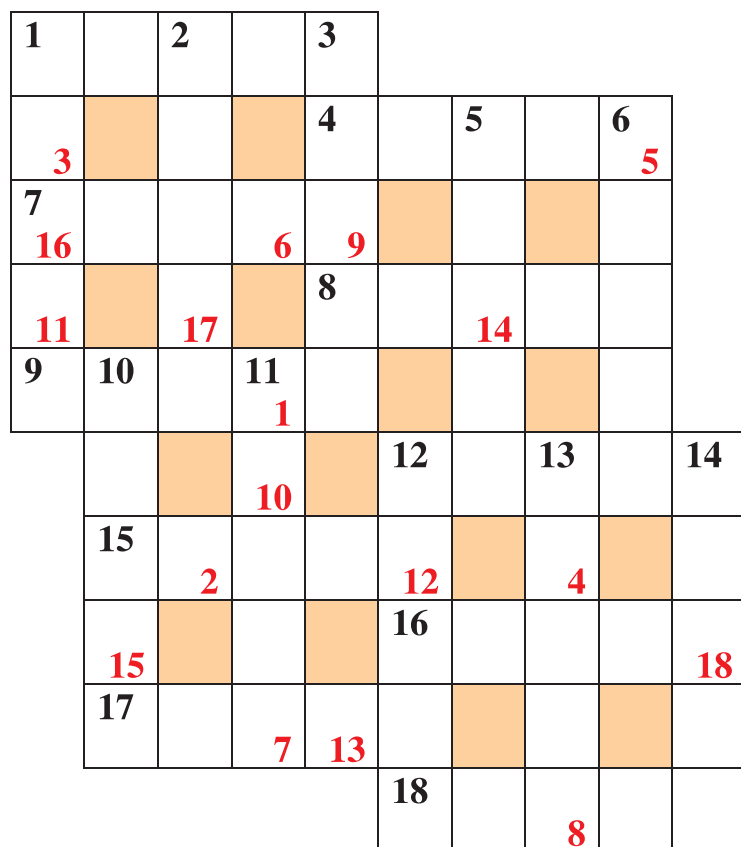


L.K. lat 10

Rozwiązania rozrywki (hasło krzyżówki i brakujące wyrazy z rymowanki) łącznie z kolejnych numerów wraz z naklejonymi kolorowymi kuponami należy przesyłać na kartkach pocztowych na adres redakcji w terminie do 15 listopada br. Spośród nadesłanych prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy roczne prenumeraty „Złotego Środka”. Zwycięzców poinformujemy do 15 grudnia, a ich nazwiska opublikujemy w kolejnym numerze.

KRZYŻÓWKA

Litery z pól od 1 do 18 utworzą rozwiązanie



Poziomo:

- warzywo
- twórca
- eskapada
- bies
- dobroć
- początek
- oblicze
- klejnot
- etap
- nóż

Pionowo:

- dowcip
- pokaz
- urzędnik
- gościniec
- wirnik
- tragik
- blazen
- ptak
- na kopercie
- scena

ANAGRAM

Uzupełnij rymowankę:

W telewizji dużo reklam poświęconych różnym _____, co innego Ci poradzę: więcej ruchu i pij _____!

* Anagram - (słowo utworzone z takich samych liter)

"Złoty Środek" ukazuje się przy wsparciu finansowym



KUPON
2/2004

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, Dębinki 2
0-58 349-15-79

Gliwice

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

Gryfów Śląski

Stowarzyszenie „REUMAGRYF“
59-620 Gryfów Śląski, Rzeczna 24

Kamienna Góra

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

Kraków

Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm
30-119 Kraków, Al. Focha 33
0-12 422-30-59

Kraków

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

Leszno

Stowarzyszenie Chorych na
Choroby Reumatyczne
64-100 Leszno,
Grota-Roweckiego Ćwiczenia 64,
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, Kopernika 62
0-42 637-48-15

Olsztyn

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

Opole

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

Poznań

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

Poznań

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

Sopot

Stowarzyszenie Pomocy
Wzajemnej „Endoproteza“
81-967 Sopot, 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:
00-511 Warszawa,
ul. Nowogrodzka 16/27
0-22 621-97-20
poniedziałki 16:00 – 18:00

Warszawa

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Warszawie
02-627 Warszawa,
ul. Spartańska 1 p. 46
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

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