

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

1

2000

reumatyzm
niejedno ma imię

osteoporoza
moje zmagania



Drogi Czytelniku,

To pismo jest dla Ciebie. Nie jest przypadkiem, że sięgasz po nie. Każdy z nas chce żyć dobrze, a w wielu przypadkach realizacja naszych planów zależy od naszego zdrowia i zdrowia naszych najbliższych.

Tak, to dla Ciebie właśnie powstało pierwsze takie pismo w naszym kraju.

Przypadków chorób reumatycznych jest tyle, ilu ludzi jest nimi dotkniętych. Każdy przypadek jest inny, tak jak każdy z nas jest niepowtarzalny.

Jeżeli od lat zmagasz się z chorobą bądź podejrzewasz u siebie jej początki, chcesz żyć pełnią życia i nie pozwalasz chorobie i ludziom odsunąć Cię na bok, nie przejdziesz obok naszego pisma obojętnie.

Choroby reumatyczne to choroby dzieci, ludzi młodych i w sile wieku, a więc tych najbardziej otwartych na życie i świat. Rzadziej, wbrew potocznej opinii, dotyka ludzi starszych.

Wśród chorób wyróżnia się między innymi: reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, toczeń i inne.

75% ludzi dotkniętych tymi schorzeniami to kobiety, a więc ci, którzy łączą pracę zawodową z „etatem domowym”.

I nawet, jeżeli choroba wyłączy Cię z roli pracownika lub ją ograniczy, zawsze pozostaniesz sobą ze swoimi zadaniami wobec najbliższych. To również dla nich musisz poprawić komfort swojego dnia powszedniego.

Nie musisz już czytać naukowych opracowań o swoim schorzeniu, szukając informacji o chorobie i próbując przewidzieć swoją przyszłość. Prace te, napisane zazwyczaj dla lekarzy i fizjoterapeutów, nie dla każdego są zrozumiałe, a i tak mogą wprowadzić wśród chorych dodatkową dawkę pesymizmu, biorąc najgorsze opisane przypadki do siebie.

W naszym piśmie znajdziesz artykuły pisane dla Ciebie przez specjalistów z różnych dziedzin, zarówno pracujących z osobami dotkniętymi chorobami reumatycznymi, jak i osobiście doświadczonych życiem z chorobą.

Zadaniem tego pisma jest polepszenie Twojego życia przynajmniej poprzez jego lekturę oraz przedstawienie propozycji zmiany w sobie i wokół siebie, aby żyć godnie i szczęśliwie.

To pismo jest dla Ciebie, a więc i Ty możesz je tworzyć przez dzielenie się swoimi doświadczeniami i stawianie pytań, na które nie potrafisz znaleźć odpowiedzi.

Nasze pismo, to pierwszy krok do polepszenia życia reumatyków i zmiany nastawienia społeczeństwa do chorych reumatycznie. Reszta zależy od Ciebie. Tu znajdziesz propozycję zmian w swoim życiu, by stało się ono lepsze.

Musisz uwierzyć w siebie, że to tylko Ty możesz pomóc sobie, ale musisz tego chcieć. Zacznij od czytania, a nabierzesz apetytu na lepsze życie i aktywność. Znajdziesz swój własny sposób na pokonywanie przeciwności losu. Czas temu sprzyja. Jest rok 2000, a więc dobry na podejmowanie nowych wyzwań.

Dlaczego nie zacząć żyć lepiej?

*Jolanta Grygielska
Członek Zarządu Stowarzyszenia
Reumatyków i ich Sympatyków
w Warszawie*

- 4 Reumatyzm niejedno ma imię
Henryka Małdyk
- 8 Miejsce rehabilitacji w zapobieganiu następstwom osteoporozy
Krystyna Książępolska-Pietrzak

LEKTURY

- 16 Choroba o stu twarzach
Jolanta Makowska
- 19 Ach to jedzonko...
Jolanta Makowska
- 22 O przesądach bez przesądów
Jolanta Makowska

W SKRÓCIE

- 27 Był taki kurs...
Jolanta Grygielska
- 29 Spotkanie Stowarzyszeń Samopomocy Dębe - 25 marca 2000
Bożena Moskalewicz

Od redakcji

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów - dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego I.R. w Warszawie - bardzo dziękujemy. Mamy zaszczyt również poinformować Państwa, że wspólnym sponsorem wielomiesięcznej pracy Redakcji i Rady Programowej czasopisma „ZŁOTY ŚRODEK” oraz jego druku i kolportażu, jest firma AVENTIS PHARMA, producent preparatu PROFENID® zol. Redakcja oczekuje listów o nurtujących Państwa pytaniach, problemach - związanych z chorobą. Pomocno to nam tak ukierunkować tematykę naszego czasopisma, aby stało się ono interesujące i pomocne dla naszych czytelników.

Życzymy przyjemnej i pożytecznej lektury.



SPIS TREŚCI

PRAKTYKA

- 13 Leczenie uzdrowiskowe chorób reumatycznych
Małgorzata Happach

PROFILE

- 24 Moje zmagania...
Hanka Żechowska

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy:

Instytutu Reumatologicznego w Warszawie

Roda 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:

mgr Teresa Radziszewska

Opracowanie graficzne i skład:

Marek Happach

Adres redakcji:

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

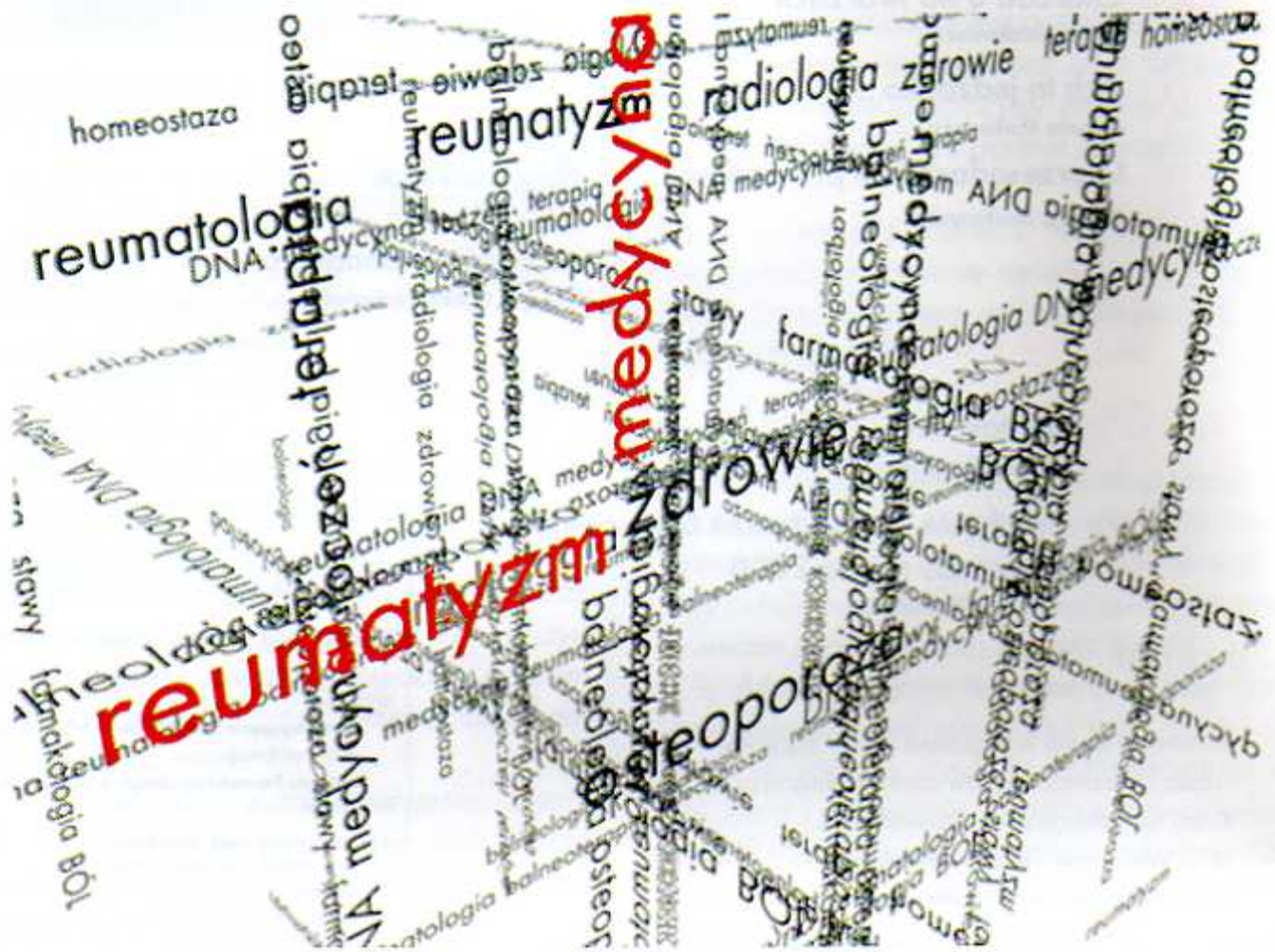
Adres do korespondencji:

Redakcja magazynu ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1
tel. (022) 844 42 41 w. 352

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

REUMATYZM NIEJEDNO MA IMIĘ

Pod pojęciem „reumatyzmu” mieści się szereg jednostek i zespołów chorobowych (około 300) zwanych



W przypadkach jakichkolwiek dolegliwości ze strony stawów przyjęło się mówić, że jest to „reumatyzm”. Niejednokrotnie pacjenci zgłaszający się do lekarza zaczynają swe skargi mam „reumatyzm”.

Termin „reumatyzm” zapożyczony z języka greckiego (*rheuma* – prąd, strumień) został wprowadzony do medycyny kilka wieków temu i obecnie ma on charakter historyczny i tradycyjny.

Pod pojęciem „reumatyzmu” mieści się szereg jednostek i zespołów chorobowych (około 300) zwanych chorobami reumatycznymi, a dotyczącymi głównie nabytych chorób tkanki łącznej.

Tkanka łączna bowiem jest głównym składnikiem układu narządu ruchu.

Spełnia ona bardzo ważne funkcje zarówno strukturalne jak i czynnościowe. Wchodzi w skład kości, chrząstek, więzadeł, ścięgien, powięzi, torebek stawowych i błon podstawnych. Obecna jest

w skórze, w ścianach naczyń krwionośnych, spełnia funkcje podporowe wiążąc w całość poszczególne narządy. Tkanka łączna jest też ważnym składnikiem barier ochronnych ustroju oraz odgrywa istotną rolę w procesach zapalnych

tkanek i ich gojeniu. To rozprzestrzenianie się tkanki łącznej po całym organizmie sprawia, że jej choroby cechuje duża różnorodność objawów z zajęciem stawów i narządów.

Reumatologia czyli nauka o chorobach reumatycznych zaczęła żywo się rozwijać dopiero po II wojnie światowej.

Spowodował to olbrzymi i szybki postęp w różnych dyscyplinach naukowych, a zwłaszcza w immunologii. Pozwoliło to na wnikliwsze rozpoznawanie przyczyny, mechanizmów powstawania i rozwoju układowych chorób tkanki łącznej oraz na wyjaśnienie wielu dotąd niepojętych zjawisk związanych z tymi chorobami.

Obecnie nie wystarczy powiedzenie „reumatyzm”, który może wiązać się z bólami stawów lub mięśni, ale wymaga to wnikliwej diagnostyki doświadczonego lekarza.

Rozwój reumatologii skłonił do uregulowania i ujednolicenia nazewnictwa i podziału chorób reumatycznych.

Ostatnio obowiązuje podział Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego, który wyróżnia 10 grup tych chorób.

Ogólnie jednak, biorąc pod uwagę względy praktyczne najczęściej spotykamy się z grupą:

- 1 chorób zapalnych;
- 2 chorobą zwyrodnieniową stawów;
- 3 reumatyzmem tkanek miękkich;
- 4 chorobami stawów na tle zaburzeń metabolicznych.

Grupę chorób zapalnych stanowią układowe zapalne choroby tkanki łącznej, a wśród nich najczęściej spotykane reumatoidalne zapalenie stawów, dawniej zwane gośćcem przewlekłym postępującym.

Choroba ta manifestuje się przewlekłym zapaleniem stawów zajmującym stopniowo symetrycznie kończyny dolne i górne, prowadzącym do zniekształceń, ograniczenia ruchomości a czasem zeszywnień. Mogą być także zajęte narządy wewnętrzne, czyli jest to choroba uogólniona, stąd też w ostatnich latach mówi się o chorobie reumatoidalnej.

Występuje ona we wszystkich częściach świata u wszystkich ras. Częstość jej występowania waha się od 0,5%-1% ogółu ludności. Dotyczy 3-krotnie częściej kobiet niż mężczyzn.

Choroba ta może pojawiać się w każdym wieku, chorują nań również dzieci. U kobiet często ujawnia się po porodzie lub w okresie przekwitania.

Przyczyny powstawania zapalnych chorób (etiologia) nie jest znana, główna rola jednak odgrywają zaburzone mechanizmy immunologiczne. Może je wywołać wiele czynników, zwykle wymienia się uwarunkowanie genetyczne. Na pewno można tu mówić o wpły-

wach środowiskowych, skutkach różnych infekcji zwłaszcza wirusowych oraz czynnikach hormonalnych (częściej chorują kobiety).

Do układowych chorób tkanki łącznej należy: przewlekłe młodzieńcze zapalenie stawów występujące u dzieci nawet już w pierwszych latach życia; następnie, cała grupa chorób o historycznej nazwie tzw. kolagenoz jak: toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie skóry-mięśniowe, skleroderma, zespół Sjogrena oraz zapalenia naczyń.

Odrębna grupa zapalnych chorób reumatycznych to zapalne choroby stawów i kręgosłupa (tzw. zapalne spondyloartrypatie) a więc - zeszywniające zapalenia stawów kręgosłupa, łuszczykowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenie stawów, zmiany w stawach towarzyszące chorobom jelit.

Do odrębnych zapaleń stawów należy **gorączka reumatyczna**, która występuje głównie u dzieci i młodzieży i zaraz po wojnie stanowiła duży problem leczniczy i zagrożenie powstawania wad serca. Obecnie dzięki odpowiedniemu leczeniu zakażeń paciorkowcowych górnych dróg oddechowych zapadalność na tę chorobę jest bardzo rzadka. Tutaj chciałabym zaznaczyć, że tak powszechnie jeszcze do tej pory badanie ASO, jedynie ma znaczenie potwierdzające ww. zakażenia.

Zupełnie inna od wspomnianych chorób zapalnych jest **choroba zwyrodnieniowa** stawów. Zmiany zwyrodnieniowe - wytwórcze powstają w wyniku uszkodzenia chrząstki na skutek czynników mechanicznych, przeciążenia a także starzenia. Chrząstka w stawie staje się mniej sprężysta, chropowata i zanika. Wtórnie na styku chrząstki z kością powstają wyrostki kostne zwane pospolicie dziobkami. Nierzadko podczas ruchu możemy słyszeć trzeszczenia. Choroba zwyrodnieniowa powstaje u ludzi narażonych na nadmierne obciążenia stawów, między innymi u ludzi otyłych. Jej powstawaniu sprzyjają także wady rozwojowe stawów, dotyczy to szczególnie stawów biodrowych. Choroba zwyrodnieniowa stawów nie daje upośledzenia stanu ogólnego pacjentów., jednak ludzie nań

cierpiący mogą odczuwać przykre bóle stawów szczególnie podczas ich obciążania.

Bóle w stawach kolanowych lub biodrowych pojawiają się po dłuższym chodzeniu (szczególnie po schodach) lub staniu, mogą doprowadzić nawet do upośledzenia sprawności ruchowej. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa może doprowadzić do tzw. dyskopatii. W tych przypadkach zmiany zwyrodnieniowe dotyczą krążków międzykręgowych w których, na skutek nadmiernego wysiłku wykonywanego przez człowieka (np. podnoszenia ciężarów lub gwałtownego pochylania się O, dochodzi do pęknięcia pierścienia

włóknistego otaczającego krążek. Wówczas to następuje wysunięcie się jądra galaretowatego, które powodując uciska na korzenie nerwowe wywołuje bóle w okolicy lędźwiowej nieraz z promieniowaniem wzdłuż kończyny dolnej (tzw. ischialgia). W tych wypadkach ból powstaje na skutek mechanicznego ucisku na korzeń, a nie w wyniku zapalenia jak to potocznie przyjęto nazywać „zapaleniem korzonków”

Reumatyzm tkanek miękkich to rozmaite zespoły bólowe okolicy stawów, które powstają w wyniku procesu zapalnego.

Zmiany te najczęściej pojawiają się na skutek mikrourazów, przeciążeń oraz powtarzających się naprężeń czyli rozciągania tkanek. Powyższe dolegliwości zależą od wieku, nieprawidłowej budowy elementów układu ruchu, a najczęściej na skutek wykonywanego zawodu, a nieraz uprawianego sportu (powtarzających się czynności) np. u elektryków, murarzy, tenisistów - entezopatia łokciowa, u szlifierzy, kosierów, pakowaczy - zapalenie ścięgien i pochewek, itp.

W grupie tych chorób należy wspomnieć o uogólnionej tendomiopatii tzw. fibromialgii - chorobie cywilizacyjnej. Występowanie tej choroby wiąże się z zaburzeniami psycho - somatycznymi i zmniejszoną odpornością na stres. Najbardziej rozpowszechniona jest ona w krajach wysoko rozwiniętych. Jej częstość narasta również w naszym kraju.

Choroba zwyrodnieniowa powstaje u ludzi narażonych na nadmierne obciążenia stawów, między innymi u ludzi otyłych.

Choroba charakteryzuje się ogólnym bólem mięśniowo-stawowym obręczy barkowej, biodrowej i kręgosłupa. Stwierdza się nadmierna wrażliwość na ucisk punktów odpowiadających przyczepom ścięgien i mięśni. Dolegliwościom tym towarzyszą objawy wegetatywne, zaburzenia snu, bóle głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, zmęczenie, uczucie sztywności, skłonność do lęków i depresji.

Najczęstsze spośród chorób na tle zaburzeń metabolicznych są choroby wywołane przez odkładanie się kryształów w tkance kostno-stawowej.

Najczęstszymi substancjami krystalicznymi to moczan sodu i pirofosforan wapniowy.

W pierwszym przypadku rozwija się choroba zwana dną (w literaturze dawniej zwana podagrą), związana z podwyższeniem poziomów kwasu moczowego we krwi. W drugim przypadku to rzadziej spotykana chondrokalcynoza rzadko występująca także rodzinnie.

Choroby reumatyczne są przewlekłe i wymagają stałej kontroli specjalistycznej i leczenia.

Leczenie jest kompleksowe, na które oprócz leczenia farmakologicznego składają się odpowiednie ćwiczenia, fizyko- i balneoterapia oraz leczenie chirurgiczne.

Nawoczesna reumaortopedia poza korekcją istniejących zniekształceń i usuwania nadmiernie rozrośniętej ziarniny reumatoidalnej (synowektomia)

Choroby reumatyczne są przewlekłe i wymagają stałej kontroli specjalistycznej i leczenia.

Leczenie jest kompleksowe, na które oprócz leczenia farmakologicznego składają się odpowiednie ćwiczenia, fizyko- i balneoterapia oraz leczenie chirurgiczne.

uruchamia stawy poprzez wstawienie endoprotez czyli sztucznych stawów. Pozwala to chorym na poprawienie jakości życia.

Bardzo ważnym zadaniem jest oddziaływanie na psychikę pacjenta i wianie wiary w powodzenie podjętego leczenia. Poimocne jest również rehabilitacja zawodowa przygotowująca pacjentów

do podjęcia adekwatnego do ich możliwości zawodu.

W powyższym artykule chciałam czytelnikowi przedstawić ogólne pojęcie o chorobach reumatycznych i przybliżyć istotę tych zmian.

Na pewno na łamach magazynu szereg zagadnień będzie szczegółowiej omawiane.



MIEJSCE REHABILITACJI W ZAPOBIEGANIU NASTĘPSTWOM OSTEOPOROZY

Pacjentka:

Pani doktor, mam dopiero 60 lat, a od pewnego czasu bolą mnie wszystkie kości. Od dwóch lat bóle pojawiają się najczęściej w obrębie całego kręgosłupa, ręk i nóg - zmieniając swoje położenie niezależnie od pory dnia i codziennej pracy. Od dwóch miesięcy bóle między łopatami się nasiliły, że mam trudności z dłuższym staniem i siedzeniem. Pomimo że nie przybyło mi na wadze, mam wystający brzuch, spódnice są za ciasne w pasie i dłuższe. Moja figura zmienia się na gorsze, a stały, wędrujący ból bardzo mnie niepokoi, nie mam chęci do aktywnego życia i kontaktów z otoczeniem.

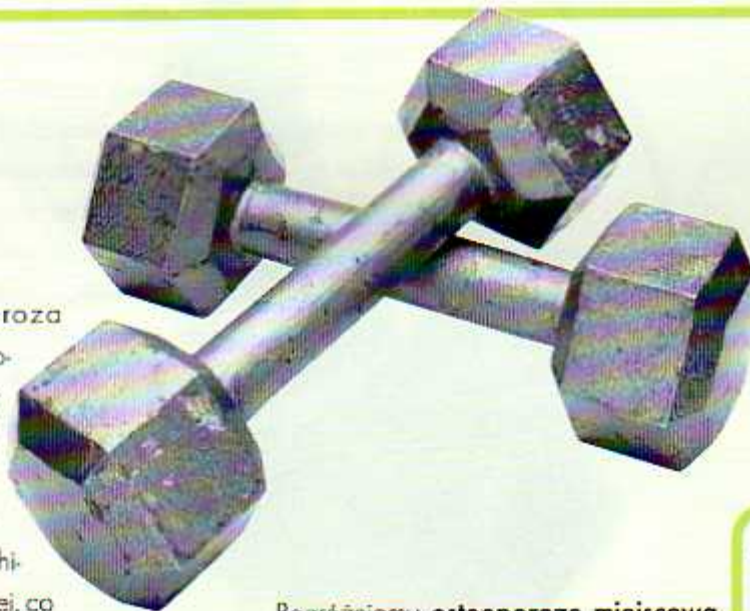
Lekarz po zbadaniu pacjentki:

Trzeba będzie wykonać badania radiologiczne i densytometryczne w kierunku osteoporozy.

Pacjentka:

Ostatnio w prasie, radiu i telewizji często mówi się o osteoporozie. Co to za choroba i czym grozi?

Osteoporoza jest układową chorobą szkieletu, w przebiegu której występuje niska masa kostna i zaburzenia mikroarchitektury tkanki kostnej, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia wytrzymałości mechanicznej kości i sprzyja powstawaniu złamań.



Rozróżniamy **osteoporozę miejscową i uogólnioną**.

Osteoporozę uogólnioną można podzielić na:

- osteoporozę wtórną, której przyczyną są: schorzenia narządów wewnętrznych takie jak nadczynność przytarczyc, tarczycy, kory nadnerczy, niektóre leki np. sterydy oraz choroby reumatyczne
- osteoporozę idiopatyczną: typu I (okolomenopauzalną), typu II (starczą).

Wraz z wiekiem zmniejsza się wartość mechaniczna tkanki kostnej, dlatego nasze starania zacierają w kierunku opóźnienia osteoporozy, a tym samym jej następstw w postaci złamań.

Tkanka kostna przez całe życie ulega przebudowie dzięki dwóm procesom następującym po sobie:

- 1) procesowi resorpcji, który polega on na usuwaniu przez osteoklasty starej kości i trwa około 50 dni
- 2) procesowi tworzenia - osteoblasty tworzą nową kość w miejscu zresorbowanej w ciągu około 150 dni.

W okresie wzrastania procesy tworzenia mają przewagę nad resorpcją. W tym czasie powstaje również szczytowa masa kostna. W życiu dorosłym oba procesy są w równowadze. U osób po 40 roku życia zaczynają przeważać procesy resorpcji, a u osób starszych przejawia się to osteoporozą.

Od wartości szczytowej masy kostnej zależy wytrzymałość szkieletu. Im wyższa szczytowa masa kostna, tym mniejsze ryzyko wystąpienia wczesnej osteoporozy i mniejsze narażenie na złamania.

Utrzymanie prawidłowej gęstości kości zależy między innymi od takich czynników jak spożycie wapnia, unikanie nadmiernej ilości kawy i herbaty, menopauza, ekspozycja na światło oraz ruch. Czynniki ryzyka powstania osteoporozy są: predyspozycje rodzinne, zaawansowany wiek, płeć żeńska, wąta budowa ciała i mała masa ciała.

Prawidłowy sposób odżywiania, unikanie czynników ryzyka i aktywność ruchowa od dzieciństwa do późnej starości opóźniają występowanie osteoporozy.

Systematyczne obciążanie szkieletu, szczególnie osiowe może zwiększyć masę kostną i zapobiec obniżaniu jej wartości mechanicznej.

Dlatego ważne jest utrzymanie sprawności fizycznej przez całe życie, dzięki odpowiednio dobranemu wysiłkowi.

Proces starzenia wiąże się w sposób nieunikniony ze zmianami w narządzie ruchu i układzie nerwowym. W układzie kostnym, obok zmian zanikowych powstają zmiany o charakterze zwyrodnieniowym.

W przebiegu osteoporozy postępuje zmiana postawy ciała. W wyniku zmniejszenia wydolności trzonów

kręgowych i kolejnych złamań, zwiększają się fizjologiczne krzywizny kręgosłupa: lordoza szyjna i kifoza piersiowa. Powłoki brzuszne ulegają rozluźnieniu, łuki żebrów zbliżają się do talerzy kości biodrowych. Następuje stopniowe obniżanie wysokości ciała. Towarzyszy temu zaburzenie współdziałania poszczególnych grup mięśniowych w obrębie kręgosłupa, kończyn dolnych i górnych. Zmienione warunki mechaniczne są przyczyną przeciążenia stawów,

torebek stawowych i więzadeł w obrębie kręgosłupa. Powstają bóle promieniujące do klatki piersiowej, kończyn górnych i dolnych.

Czynniki ryzyka wpływającymi na powstanie osteoporozy są: predyspozycje rodzinne, zaawansowany wiek, płeć żeńska, wąta budowa ciała i mała masa ciała.



Ból powoduje nadmierne, odruchowe napięcie mięśni lub ich osłabienie. To doprowadza do przeciążenia z braku ochrony mięśniowej. Przeciążenie jest przyczyną bólu. Powstaje zjawisko błędnego koła. Przerwanie tego błędnego koła polega na jednoczesnym wdrożeniu leczenia przeciwbólowego, regulującego napięcie mięśni i odciążającego w postaci odpowiednio dobranej farmakoterapii, ćwiczeń, fizykoterapii i zaopatrzenia ortopedycznego.

Nagły ból w przebiegu osteoporozy może być spowodowany złamaniem szyjki kości udowej lub ramiennej, części dalszej przedramienia lub goleni, miednicy i żeber. Wówczas pacjenci wymagają leczenia ortopedycznego poprzez zastosowanie różnych form unieruchomienia lub zabiegu operacyjnego.

Wytyczne programu usprawniającego muszą być oparte na wnikliwej analizie klinicznej, biomechanicznej, radiologicznej i densytometrycznej.

Celem rehabilitacji jest profilaktyka narastania i utrwalania deformacji.

Nasze postępowanie zmierza w kierunku:

- zniesienia bólu
- utrzymania prawidłowej postawy ciała
- odtworzenia prawidłowej siły mięśniowej
- zachowania prawidłowego zakresu ruchów
- zwiększenia codziennej aktywności ruchowej, która będzie stymulowała układ kostny.

CELEM REHABILITACJI JEST PROFILAKTYKA NARASTANIA I UTRWALANIA DEFORMACJI. NASZE POSTĘPOWANIE ZMIERZA W KIERUNKU:

- **ZNIESIENIA BÓLU;**
- **UTRZYMANIA PRAWIDŁOWEJ POSTAWY CIAŁA;**
- **ODTWORZENIA PRAWIDŁOWEJ SIŁY MIĘŚNIOWEJ;**
- **ZACHOWANIA PRAWIDŁOWEGO ZAKRESU RUCHÓW;**
- **ZWIĘKSZENIA CODZIENNEJ AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ, KTÓRA BĘDZIE STYMULOWAŁA UKŁAD KOSTNY.**

Dysfunkcję w obrębie narządu ruchu w przebiegu osteoporozy dla celów praktycznych dzielimy na trzy okresy: wczesny, zaawansowanej osteoporozy i późny. **W okresie - wczesnym** - pacjent zgłasza się do lekarza z wielomiejscowymi bólami w obrębie kręgosłupa, kończyn górnych i dolnych. Obserwujemy obniżenie nastroju, czasem depresję.

W badaniu klinicznym stwierdzamy:

- nieprawidłową postawę ciała, którą pacjent może sam korygować
- zwiększone napięcie mięśni przykręgosłupowych i bolesność przyucisku
- osłabienie mięśni brzucha i pośladkowych
- ruchy kręgosłupa są pełne, ale skrajnie bolesne

Przy maksymalnym wdechu może występować ból międzyżebrowy. W badaniu radiologicznym kręgosłupa nie stwierdzamy zmian typowych dla osteoporozy.

W badaniu gęstości kości stwierdza się osteopenię (od -1 do -2,5 SD). W okresie wczesnym postępowanie przeciwbólowe i regulujące napięcie mięśni polega na zastosowaniu **kinezyterapii, fizykoterapii i farmakoterapii.**

Najlepszą formą **kinezyterapii** są ćwiczenia w odciążeniu (w basenie).

Fizykoterapię stosujemy w formie: elektroterapii (np. DD, galwanizacja anodowa), pola magnetycznego, TENS (neuromodulacja przezskórną) i termoterapii (krioterapia i wyjątkowo zabiegów ciepłych, jeśli są przeciwwskazania do leczenia zimnem).



Obok **farmakologicznego** leczenia przyczynowego często stosujemy niesteroidowe leki przeciwzapalne, rozluźniaczące mięśnie i antydepresyjne.

Działanie **odciążające** polega na stosowaniu odpowiednich form ćwiczeń czynnych indywidualnych i grupowych początkowo zawsze pod nadzorem fizjoterapeuty, następnie mogą być kontynuowane w warunkach domowych. Niezbędnym elementem kinezyterapii jest nauka prawidłowej postawy, ze szczególnym uwzględnieniem ćwiczeń antykyfotycznych, które pacjent powinien wykonywać wielokrotnie w ciągu dnia w różnych pozycjach ciała (siedzącej, stojącej i leżącej)

W **zaawansowanej** osteoporozie - pacjent odczuwa bóle wielomiejscowe w obrębie kręgosłupa, zwiększające się przy ruchach, Obserwujemy obniżenie nastroju, często depresję,

Badaniem stwierdzamy:

- zaburzenia postawy ciała w postaci zwiększonych krzywizn kręgosłupa, szczególnie kifozy piersiowej (tzw. wdo wi garb), a czynna korekcja kręgosłupa nie jest w pełni możliwa;
- rozluźnienie powłok brzusznych, obniżenie łuków żebrowych;
- jadalnowate ułożenie fałdów skóry na plecach i zmniejszone wcięcie w talii.

W badaniu **radiologicznym** kręgosłupa piersiowego stwierdza się zmniejszone wysycenie trzonów kręgowych, ubytek poziomych beleczek, ścieńczenie warstwy korowej, niekiedy obniżenie wysokości trzonów kręgowych.

Badanie *gęstości kości* wykazuje osteoporozę (poniżej $-2,5$ SD)

W zaawansowanej osteoporozie, aby zmniejszyć ból i przywrócić prawidłowe napięcie mięśni stosujemy kinezyterapię - ćwiczenia w odciążeniu (w basenie)

fizykoterapię - elektroterapię, pole magnetyczne, TENS, termoterapię, różne formy masażu, np. masaż ręczny, podwodny, aquawibron.

Działanie **odciążające** mają: kinezyterapia i zaopatrzenie ortopedyczne.

Ćwiczenia czynne mięśni indywidualne, zespołowe, nauka prawidłowej postawy, spacer przez co najmniej 1 godzinę dziennie poprawiają sprawność mięśni oraz przez obciążanie szkieletu, stymulują kości do odbudowy.

Zaopatrzenie ortopedyczne

w postaci: kołnierza ortopedycznego, gorsetu Jewelta odciąży kręgosłup i zmniejszy dolegliwości bólowe. Kule, łaseczki, balkoniki skutecznie zapobiegają upadkom, szczególnie u osób z zawrotami głowy, jak również stanowią będą odciążenie dla kończyn dolnych w przypadku choroby zwyrodnieniowej.

W zaawansowanej osteoporozie oprócz złamań trzonów kręgowych, nawet przy niewielkim urazie może dojść do złamań w typowych miejscach w obrębie kończyn górnych i dolnych. Po unieruchomieniu złamania lub po zabiegu operacyjnym dążymy do jak najszybszego uruchomienia i pionizacji chorego.



W okresie późnym - u pacjenta występują stałe bóle kręgosłupa, nasilające się przy ruchach, zmiana figury ciała, obniżenie wzrostu. Chory odczuwa niechęć do kontaktu z ludźmi i wysiłku fizycznego. W wywiadzie podaje przebyte złamania w obrębie kończyn dolnych i/lub górnych.

W badaniu stwierdzamy:

- znaczną, utrwaloną kifozę w odcinku piersiowym kręgosłupa, która przy próbie korekcji wyzwala ból;
- zwiększoną lordozę szyjną i pochylenie głowy do przodu
- powłoki brzuszne rozluźnione, łuki żebrowe obniżone, niekiedy stykające się z talerzami kości biodrowych;
- osłabienie mięśni brzucha, pośladków, kończyn górnych i dolnych;
- bolesność uciskową mięśni przy kręgosłupowych i wyrostków kości czystych kręgów;

Pacjent często stoi na nogach ugiętych w stawach biodrowych i kolanowych. W tym okresie uzyskanie poprawy sylwetki nie jest możliwe. Dążymy do zmniejszenia bólu poprzez regulację napięcia mięśni i odciążenie. Postępowanie jest uzależnione od stanu ogólnego chorego.

Kinezyterapia składa się z ćwiczeń oddechowych, rozluźniających oraz izometrycznych mięśni kończyn górnych i dolnych. Fizykoterapia jest stosowana w postaci elektroterapii, pola magnetycznego lub termoterapii z dużym ograniczeniem. Możemy stosować masaż ręczny, bardzo ostrożnie, obejmujący mięśnie kończyn górnych i dolnych.

Zaopatrzenie ortopedyczne: w kule, laski i balkoniki jest niezbędne w tym okresie, jako trzeci punkt podparcia, umożliwiając bezpieczne przemieszczanie się chorego.

Często stosujemy również kołnierzyk odciążający i gorset ortopedyczny.

Aby niedopuszczyć do złamań, należy:

- unikać ruchów narażających kręgosłup na kompresyjne złamania takich jak gwałtowne pochylanie do przodu, skręty, podnoszenie z pozycji pochylonej przedmiotów;
- likwidować bariery architektoniczne, które mogą być przyczyną upadku takie jak: progi między pomieszczeniami, wysokie krawężniki, nierówne chodniki, schody bez barier;

Złe oświetlenie pomieszczeń, śliska podłoga, przedmioty ruchome na drodze przemieszczania, np. sznur od lampki czy od żelazka, mogą również przyczynić się do upadku pacjenta.

Unikać jazdy samochodem o złej amortyzacji, rowerem po nierównej powierzchni.

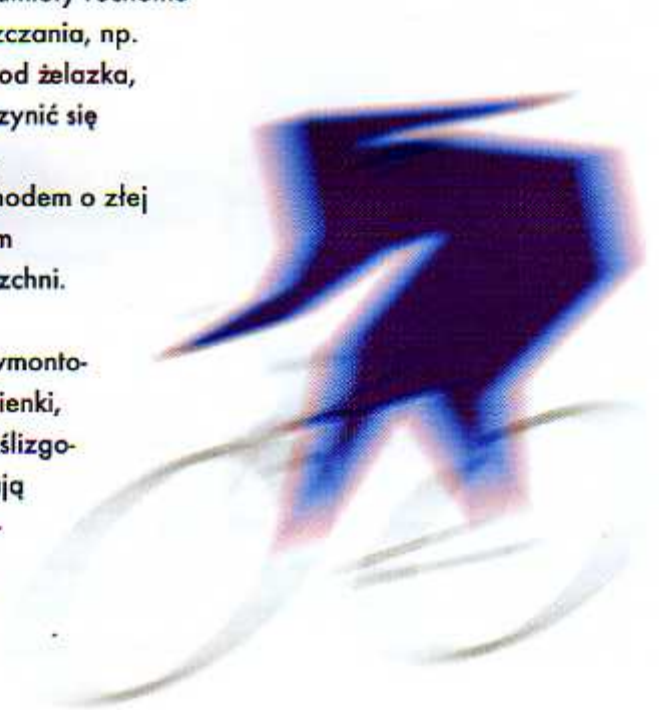
Sprzęt pomocniczy wmontowany w ścianach łazienki, toalety, maty antypoślizgowe w wannie ułatwiają codzienne funkcjonowanie i zapobiegają upadkom.

Obuwie, szczególnie na spacer, powinno mieć niskie i stabilne obcasy, z grubą, elastyczną podeszwą.

Ważnym elementem profilaktyki deformacji jest wskazanie właściwych wzorców postępowania podczas wykonywania czynności codziennych.

Celem jest zapobieganie przeciężeniom narządu ruchu przez zachowanie odpowiednich pozycji.

Krystyna Książopolska-Pietrzak jest ordynatorem Oddziału Dziennego Usprawniania Narządu Ruchu w Instytucie Reumatologicznym w Warszawie



LECZENIE UZDROWISKOWE CHOROÓB REUMATYCZNYCH

W siarkowych źródłach podkrakowskich Swoszowic leczyli swoje kości rycerze króla Jagiełły po zwycięskiej bitwie pod Grunwaldem

Polska należy do krajów bogatych w złoża lecznicze i ma wielowiekową tradycję w leczeniu balneologicznym.

W siarkowych źródłach podkrakowskich Swoszowic leczyli swoje kości rycerze króla Jagiełły po zwycięskiej bitwie pod Grunwaldem, a sam król podtrzymywał swe zdrowie w Wiślicy, położonej w pobliżu współczesnej Mekki chorych reumatycznych - słynącego wodami siarkowymi Buska Zdroju. Ślady po słowiańskich ujęciach źródeł odkryto na początku XX wieku w Szczawnie - Zdroju i Bolkowie na Śląsku. Kroniki polskie z XI stulecia wzmiankują, że narodziny Bolesława Krzywoustego były związane z kuracją wodami w Inowłodzi nad Pilicą, jakiej poddała się jego matka - żona Władysława Hermana.

Marysieńka Sobieska leczyła się w Cieplicach i w Iwoniczu, król

Jan Kazimierz - w Dusznikach.

W XVI wieku Wojciech Oczko - ojciec balneologii polskiej wymienił Iwonicz jako miejscowość uzdrowiskową, w której leczono kifę, gościęc i dnę. Wychwalali działanie polskich źródeł leczniczych między innymi Erazm z Rotterdamu i Paryżanin Denis (Iwonicz). Uzdrowisko Cieclocinek, gdzie warzono sól już w XII wieku powstała na początku XIX wieku z inicjatywy Stanisława Staszica (Ięźnię wybudował Staszic w latach 1824 - 1827). Józef Dietl, prezydent Krakowa, który w XIX wieku przyczynił się do rozkwitu Krynicy napisał słowa, brzmiące szczególnie wymownie w roku 2000:

Naród, który nie udziela opieki swoim uzdrowiskom i nie stara się o ich rozwój, nie dorósł do cywilizacji.

Leczenie uzdrowiskowe stosuje

Balneoterapia to metoda leczenia, stosująca naturalne tworzywa lecznicze: wody, gazy,

Naród, który nie udziela opieki swoim uzdrowiskom i nie stara się o ich rozwój, nie dorósł do

się w profilaktyce, rehabilitacji i leczeniu, głównie chorób przewlekłych. Należą do nich choroby reumatyczne. Leczenie uzdrowiskowe obejmuje wiele sposobów leczenia. Wśród nich balneoterapia i klimatoterapia są najściślej związane z miejscowością uzdrowiskową, a więc jej klimatem i występującymi na danym terenie bogactwami naturalnymi. Balneoterapia to metoda leczenia, stosująca naturalne tworzywa lecznicze: wody, gazy, peloidy. Do bogactw naturalnych różnych uzdrowisk należą: borowina, solanki, wody siarkowe, kwasowęglowe, radon oraz wody, zawierające inne pierwiastki chemiczne o specyficznym działaniu leczniczym, charakteryzujące się wyższą temperaturą (wody termalne) bądź specyficznym ciśnieniem

osmotycznym.

Wody lecznicze stosuje się w postaci kąpeli, kuracji pitnych (tzw. krenoterapii), inhalacji, płukań, irygacji, **peloidy** (borowina) - w postaci kąpeli, zawiązań, okładów, tamponów borowinowych oraz zabiegów z pasty borowinowej, **gazy** (dwutlenek węgla, radon) - w inhalacji oraz w kąpielach suchych i wilgotnych.

Niespecyficzne działanie balneoterapii polega na poprawianiu mechanizmów adaptacyjnych ustroju (jego sprawności) pod wpływem serii stosowanych bodźców podprogowych. Są to bodźce o słabym działaniu, dlatego zmiany w ustroju stwierdza się dopiero po całej serii zabiegów.

Istota swoistego działania balneoterapii polega natomiast na zadziałaniu na ustrój czynnikiem cieplnym, hydromecha-

nicznym, chemicznym

(siarka, chlorek sodu, jod, brom, związki zawarte w borowinie).

Zmiany dotyczą czynności układu nerwowego i układu wewnętrzwydzielniczego i wywołują przestrojenie czynności organizmu.

Ciepło działa przeciwzapalnie, przeciwbólowo i rozluźniająco na mięśnie na skutek rozszerzenia obwodowych naczyń krwionośnych.

C i ś n i e n i e hydrostatyczne

kąpeli działa następująco: zwiększa oddawanie moczu, zmniejsza obrzęki oraz, na zasadzie prawa Archimedesesa, umożliwia ćwiczenia w odciążeniu, które zwiększają zakres ruchów w stawach i siłę mięśni.

Działanie chemiczne kąpeli i jej natura zależą od składu wodu leczniczej. U podstaw tego działania leży proces wchłaniania substancji mineralnych i gazów, odkładania ich w skórze i wypłukiwania substancji ze skóry. Szczególne znaczenie mają tu najczęściej spotykane:

wody siarczkowo - siarkowodorowe Buska, Solca, Horyńca na Ziemi Hrubieszowskiej, Łądką, Swoszowic, solanki Ciechocinka, Inowrocławia, so-

lanki nadmorskie (Kołobrzeg) i beskidzkie, szczawy (z zawartością dwutlenku węgla) Krynicy, Kudowy i Dusznik.

Poza potwierdzonym w doświadczeniach korzystnym działaniem na przebieg chorób reumatycznych czynników chemicznych, ciepła, ciśnienia hydrostatycznego czy samej wody - jednym z podstawowych działań lecznictwa uzdrowiskowego pozostaje odwracanie zgubnych skutków współczesnej cywilizacji: przeciążenia układu nerwowego, spowodowanego zwiększeniem tempa życia, monotonią pracy i brakiem kontaktu z przyrodą, przedwczesnego starzenia się organizmu, spowodowanego zatruciem środowiska, niewłaściwym odżywianiem i niezdrowym trybem życia. Chory reumatyczny spodziewa się po kuracji sanatoryjnej ustąpienia lub zmniejszenia bólu i zwiększenia zakresu ruchu w stawach. Doświadczą również przyjemności (i korzyści dla zdrowia), płynących z uprawiania regularnych ćwiczeń pod kontrolą rehabilitanta (także ćwiczeń w wodzie). Ze zdziwieniem spostrzega, że chore stawy i kości oraz ukończony 60 rok życia nie są przeszkodą w czerpaniu radości z wieczornych potańcówek.

Tajemnica korzystnego działania metod leczniczych, będących domeną uzdrowiska leży w prawidłowym skierowaniu pacjenta na leczenie uzdrowiskowe, a więc w wiedzy, doświadczeniu i wyczuciu lekarza kierującego. Sztuka polega na prawidłowym wyborze miejscowości uzdrowiskowej (klimat i naturalne złoża lecz-

nicze, jakimi dysponuje), uwzględnieniu przeciwwskazań, wynikających z chorób towarzyszących, rozpoznaniu choroby podstawowej, a co ważniejsze - ocenie stopnia jej aktywności, co nie zawsze jest jednoznaczne.

Ocena ryzyka zaostrzenia procesu chorobowego ma szczególne znaczenie w przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów, mającego opinię choroby kapryśnej - nadmiernie wrażliwej na zmiany klimatu i stosowane bodźce fizyczne. W związku z tym wymaga ścisłej kontroli specjalistycznej także w uzdrowisku.

Dobrze reaguje natomiast na leczenie sanatoryjne inna choroba zapalna układu ruchu, a mianowicie zesztyniające zapalenie stawów kręgosłupa. Balneoterapia powoduje tu rozluźnienie mięśni i więzadeł, zwiększenie zakresu ruchów kręgosłupa, ma działanie przeciwzapalne i przeciwbólowe.

Wśród chorób reumatycznych choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych i kręgosłupa jest chorobą najczęściej leczoną w uzdrowisku. Należy jednak pamiętać, że zaostrzenie procesu zapalnego, który często towarzyszy zmianom zwyrodnieniowym bywa przyczyną braku sukcesu w leczenie balneologicznym. Stąd również w przypadku chorych ze

Balneoterapia łagodzi dolegliwości związane z menopauzą: drażliwość, stany niepokoju, bezsenność.

zmianami zwyrodnieniowymi stawów o wskazaniach do leczenia sanatoryjnego winny decydować doświadczenie i wiedza lekarza.

Dużą grupę leczonych stanowią osoby ze stanami pourazowymi narządu ruchu, czy też opóźnionym wzrostem kostnym zwłaszcza z utrzymującymi

się obrzękami i zaburzeniami troficznymi.

Korzystnie reagują na leczenie uzdrowiskowe pacjenci z tzw. reumatyzmem tkanek miękkich. Dobre wyniki daje leczenie chorych na dnę, po zabiegach ortopedycznych i neurochirurgicznych, zwłaszcza gdy utrzymują się dolegliwości bólowe i przykurcze więzadłowe.

Bardzo dobrze reagują na leczenie sanatoryjne osoby z osteoporozą, szczególnie pomenopauzalną, której towarzyszą zmiany zwyrodnieniowe stawów, pogłębienie krzywizn kręgosłupa, osłabienie więzadłowo-mięśniowe i otyłość.

Balneoterapia łagodzi dolegliwości związane z menopauzą: drażliwość, stany niepokoju, bezsenność.

Ze względu na różnice w wieku metrykalnym i biologicznym niezwykle trudne

CHOROBA O STU TWARZACH

Mogłoby się wydawać, że na największej stresów zawodowych narażeni są onkolodzy, zwłaszcza dziecięcy, chirurdzy i kardiolodzy, ponieważ to oni najczęściej stykają się z przypadkami śmierci swoich pacjentów. Tymczasem w Stanach Zjednoczonych, gdzie przeprowadzono badania na temat samopoczucia lekarzy rozmaitych specjalności, okazało się, że największy procent zestresowanych lekarzy oraz lekarzy z syndromem tzw. *wypalenia zawodowego* stwierdza się wśród reumatologów.

Analizując ten - dość zaskakujący - wynik socjologowie i psychologowie doszli do wniosku, że dla lekarza łatwiejsze jest zniesienie zawodowej porażki, jeśli rekompensuje ją zawodowy sukces. A tak właśnie jest w onkologii, kardiologii i chirurgii. Pacjenci lekarzy tych specjalności wprowadzicie dość często umierają, ale równie często (a nawet częściej) są przywracani do zdrowia i pełni życiowej sprawności.

Pacjenci reumatologów są natomiast grupą chorych przewlekle, wymagających stałego leczenia. Reumatolog wprawdzie nigdy nie ma podstaw by oznajmiać swemu pacjentowi, że jego dni (czy miesiące) są policzone, ale też nie jest w stanie zapewnić go o możliwości całkowitego wyleczenia z choroby.

Ten stres bezsilności i bezradności okazuje się dotkliwy nie tylko dla psychiki człowieka zaatakowanego zapalną chorobą tkanki łącznej, ale i dla jego lekarza.

Tak więc obie grupy - zarówno chorzy reumatyczni, jak i ich lekarze - muszą nauczyć się wzajemnego wspierania.

Tak więc obie grupy - zarówno chorzy reumatyczni, jak i ich lekarze - muszą nauczyć się wzajemnego wspierania.

Używając przenośni - winni oni tworzyć rodzaj rowowego tandemu, w którym kiedy jedna osoba zaczyna pedałować trachę słabiej, druga natychmiast mocniej naciska na pedały.

Być może wezwanie do wspierania lekarza reumatologa przez pacjenta reumatyka brzmi trochę dziwnie, ale nie jest to

pozbawione sensu. Bo to nie tylko osoba cierpiąca na to schorzenie będzie przeżywała wielokrotne załamania psychiczne i fizyczne. Także lekarz może czasem poczuć się zmęczony i zniechęcony walką z tą nieustępliwą, a tak bardzo dotkliwą chorobą, jeśli pacjent nie zechce w tej walce wziąć czynnego udziału, jeśli będzie zachowywał się biernie i wykazywał stały sceptycyzm.

Lekarz reumatolog musi uczciwie powiedzieć, że *nie ma nadziei na całkowite wyleczenie. Ale jeśli będziemy działać zgodnie, solidarnie i udzielać sobie wzajemnego wsparcia, możliwe będzie łagodzenie najbardziej przykrych jej objawów, opóźnienie jej postępu, a tym samym wydłużenie czasu sprawnego życia i korzystania z oferowanych przez nie przyjemności i radości.* Mówiąc o reumatyzmie mamy na ogół na myśli tylko niektóre i w dodatku bardzo zaawansowane postaci tej choroby: reumatoidalne zapalenie stawów (*polyarthritis chronica evolutiva*), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (*spondyloarthritis ankylopoetica*),



luszczycowe zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe (*osteoarthritis*), zwłaszcza stawów biodrowych (*coxarthrosis*) i kolanowych (*gonarthrosis*).

Tymczasem te choroby - choć prowadzące do największych i najbardziej widocznych zniekształceń - są jedynie małym wierzchołkiem ogromnej góry reumatycznej. Cytując jednego z najpopularniejszych lekarzy Stanów Zjednoczonych (dr I. Rosenfelda) należałoby powiedzieć, że osoby chorujące na tę postać reumatyzmu, to jedynie drobny ułamek milionów cierpiących z powodu przynajmniej 300 różnych schorzeń uszkadzających stawy, powodujących ich obrzęk, bóle, sztywność, zaczerwienienie, deformację, przebiegających z gorączką - w sposób dramatyczny lub rozwijających się wolno i podstępnie, a określanych wspólnym mianem reumatyzmu.

Mimo niesłuchanego postępu medycyny wciąż nieznaną są przyczyny tej jednej z najstarszych i jednej z najbardziej rozpowszechnionych chorób nękających ludzkość. Za jedną z przyczyn choroby zwyrodnieniowej uważa się zużycie materiału.

Ludzie - twierdzą naukowcy - „wykonani” są z materiałów o różnej trwałości i odporności. Tak więc to genetyka wespół z warunkami życia decyduje zarówno o momencie wystąpienia choroby, jak i o jej formach i przebiegu.

Stąd obserwuje się zarówno choroby

reumatyczne atakujące ludzi młodych, a nawet dzieci jak i osoby w wieku dojrzałym lub dopiero w okresie ich późnej jesieni.



Reumatyzm, choroba o słu twarzach,
wymaga od cierpiącego wiedzy
o własnej chorobie.
Tylko wtedy może on zmierzyć się
z tym groźnym wrogiem,
nie pozwolić mu zniszczyć swego życia.

Nie znając przyczyn choroby nie można jej skutecznie zapobiegać, a w każdym razie nie można zaplanować i prowadzić systematycznej akcji profilaktycznej, takiej jak np. przy zapobieganiu próchnicy czy

niektórym schorzeniom serca, przewodu pokarmowego czy nawet cukrzycy lub pewnym typom nowotworów. Wielowiekowe doświadczenie podpowiada jednak jakie czynniki i sytuacje mogą wywołać i przyspieszyć atak choroby lub zaostriżyć jej przebieg i dolegliwości. Są to między innymi - długotrwałe przebywanie w klimacie (lub pomieszczeniu) chłodnym i wilgotnym, przeciążanie lub częste urazy stawów (np. przy wykonywaniu niektórych prac lub uprawianiu wyczynowego sportu), dieta powodująca zaburzenia biochemiczne w organizmie.

Fakt, że nie można stosować skutecznej profilaktyki jest i dla lekarzy i - tym bardziej - dla pacjentów wielce niedogodny. Tym większy nacisk i tym większe oczekiwania wiąże się z łagodzeniem objawów choroby i hamowaniem jej postępu. W tym przypadku - dodajmy od razu: **na szczęście!** - medycyna nie jest całkowicie bezsilna. Choroby reumatyczne można le-

czyć na wiele sposobów - przez podawanie leków, fizykoterapię, a także chirurgię korekcyjną. Jest też wiele metod łagodzenia dolegliwości.

Poważnym problemem w leczeniu reumatyzmu, podobnie jak każdej przewlekłej choroby, jest rozwój *podziemnego* i niezmiernie rozbudowanego rynku *rzekomo cudownych leków, środków i sposobów*, które powodują wyleczenie czy uwolnienie od dolegliwości. W każdym kraju działa liczna i coraz liczniejsza rzesza znachorów, szamanów i szarlatanów, którzy za wielkie pieniądze sprzedają ludziom nadzieję, niestety - bez pokrycia.

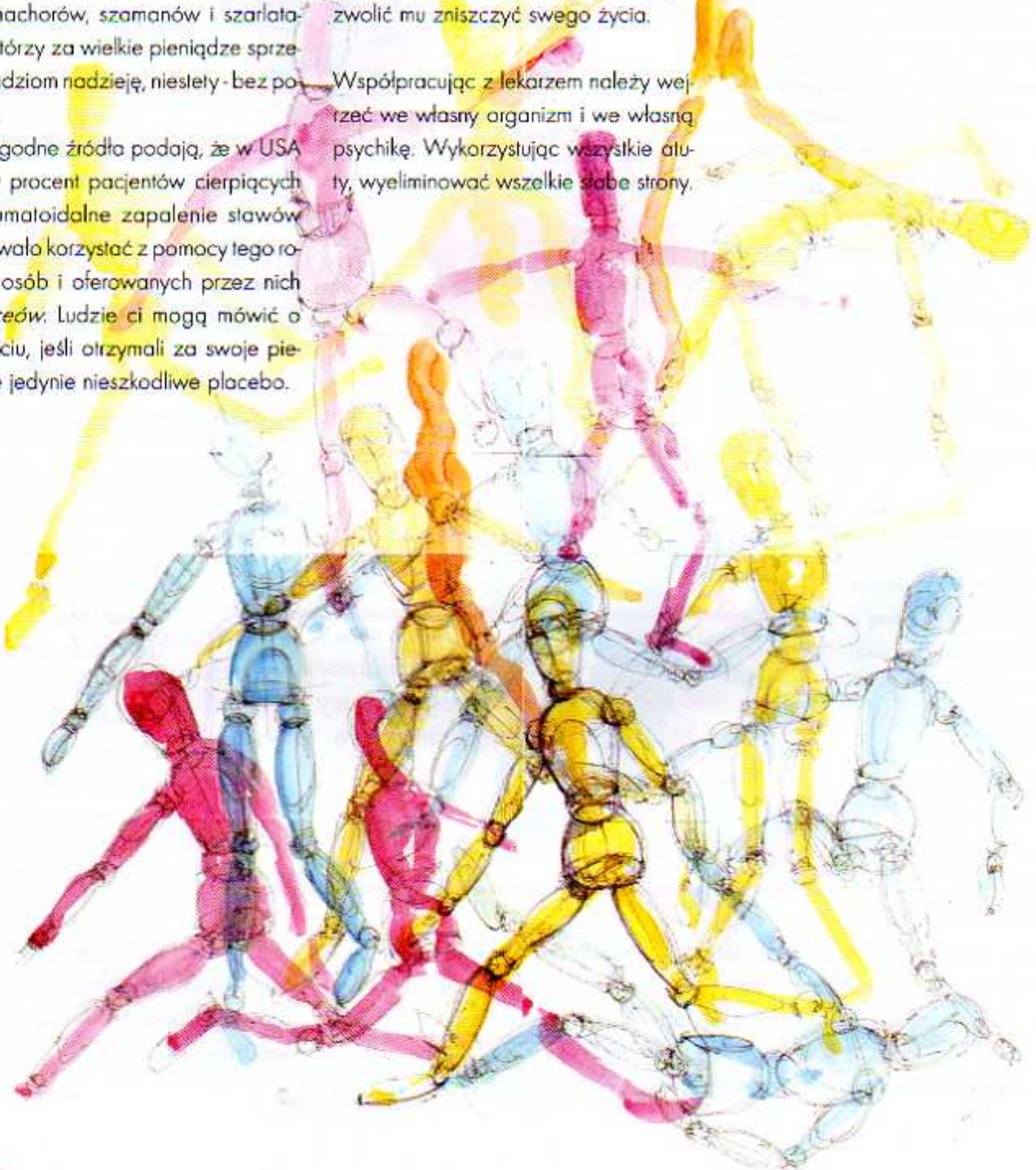
Wiarygodne źródła podają, że w USA aż 90 procent pacjentów cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów próbowało korzystać z pomocy tego rodzaju osób i oferowanych przez nich *panaceów*. Ludzie ci mogą mówić o szczęściu, jeśli otrzymali za swoje pieniądze jedynie nieszkodliwe placebo.

Są jednak i tacy, u których ta alternatywna terapia wywołała dodatkowe schorzenia i naraziła na dodatkowe cierpienia.

Reumatyzm, choroba o stu twarzach, wymaga od cierpiącego wiedzy o własnej chorobie. Tylko wtedy może on zmierzyć się z tym groźnym wrogiem, nie pozwolić mu zniszczyć swego życia.

Współpracując z lekarzem należy wejrzeć we własny organizm i we własną psychikę. Wykorzystując wszystkie alerty, wyeliminować wszelkie słabe strony.

Jednym słowem - uzbroić się ufortyfikować, niczym obronny średniowieczny zamek, pamiętając, aby był w nim - oprócz zamku dolnego, średniego także i ten - wykuty w litej skale i niemożliwy do zdobycia tak długo, póki nie wygaśnie wala jego obrony.



ACH TO JEDZONKO...

Ojciec medycyny Hipokrates, z całą stanowczością twierdził, że dieta ma wpływ na powstawanie i przebieg choroby reumatycznej, przy czym uważał, że znaczenie ma nie tylko rodzaj potraw, ale także sposób ich przygotowania. Również jego sławny, żyjący cztery wieki później następca Galen był zdania, że dieta chorego na reumatyzm jest istotna dla przebiegu choroby, a na pewno ma wpływ na zaostrzenie lub łagodzenie dolegliwości. Doradzał jadać chleba jęczmiennego, kapusty, zup warzywnych, odradzał natomiast picie wina.

W ogóle dawne teksty medyczne pełne są zaleceń i ostrzeżeń dla reumatyków jeśli chodzi o sposób odżywiania się. Na ogół „na indeksie” bywały pomidory, ziemniaki, mięso, masło i inne tłuszcze zwierzęce, ostre przyprawy, a także cytryny, kawa, kakao, niekiedy cukier.

Klasyczna praca naukowa na temat diety w chorobie reumatycznej ukazała się w 1683 roku, a jej autorem był T. Sydenhaun. Wedle głoszonej przez niego teorii reumatycy powinni jadać jak najmniej potraw mięsnych (lub w ogóle z nich zrezygnować). Popierał też Galena w jego poglądzie na temat szkodliwości picia wina.

Precyzyjne szkietka współczesnych laboratoriów oraz badania współczesnych lekarzy i dietetyków dają podstawy do stwierdzenia, że wprowadzie choroba reumatyczna jest wywołana innymi niż dieta czynnikami, tym niemniej właściwy dla chorego i indywidualnie dobrany sposób żywienia może mieć istotne znaczenie dla rozwoju choroby, a nade wszystko - jej objawów.

Wśród chorób objętych szeroką i „pojemną” nazwą: reumatyczne, dna jest szczególnie „wrażliwa” na rodzaj spożywanych pokarmów.

Od dawna zaobserwowano, że zapadają na nią osoby lubiące dobrze (i dużo!) jeść, a przy tym cierpią na przewlekłe zaparcia.

Powiada się nawet, że dna (dawniej zwana podagrą) jest chorobą luksusu lub chorobą królów.

Istotnie - wielu moźnych tego świata cierpiało katusze z powodu bólów wielkiego palca u nogi.

Obecnie cierpienie to jest stosunkowo rzadsze; być może z powodu stosowania bardziej racjonalnej diety. W zapobieganiu i przy leczeniu dny powinna to być dieta ubogopurynowa, czyli - mówiąc jaśniej - uboga w tłuszcze, a bogata w węglowodany. Osoby cierpiące na tę chorobę powinny wyeliminować ze swego jadłospisu - oprócz tłuszczów zwierzęcych - także kakao, czekoladę, rosół, groch, fasolę i soczewicę, szpinak, grzyby i podroby. Powinni natomiast pić dużo soków rozcieńczonych wodą (najlepiej mineralną, alkaliczną), słabych herbat, zwłaszcza ziołowych.



Podczas ataku choroby dobrze jest stosować dietę płynną.

Pewnym „przełomem” w poglądach na związek pomiędzy chorobą reumatyczną, a sposobem odżywiania się było ogłoszenie w bardzo szacownym piśmie medycznym, „*British Medical Journal*” artykułu zatytułowanego „*Reumatoidalne zapalenie stawów a żywienie - opis przypadku*”. „Przypadek” był kobietą, która przez kilkanaście lat bezskutecznie leczyła się na reumatyzm, a wyleczyła, kiedy wspólnie ze swoim lekarzem doszła do wniosku, że „sprawcą” dolegliwości jest ... **żółty ser**. Wyeliminowanie z diety żółtego sera, a potem innych przetworów mlecznych doprowadziło do całkowitego ustąpienia dolegliwości.

Artykuł wywołał wielkie zainteresowanie wśród lekarzy. Zaczęli oni poszukiwać innych pokarmowych „winowajców” cierpienia swoich pacjentów. I znajdowali ich wśród najrozmaitszych składników pokarmowych. Najbardziej chyba zaskakującą była reakcja alergiczna; objawiająca się zapaleniem

stawów, na kukurydzę zawartą w masie tabletkowej zażywanych leków.

Uważa się, że mniej więcej w co dwudziestym przypadku, a więc u 5% chorych na reumatyzm udaje się zaobserwować wyraźny związek pomiędzy dietą, a nasileniem lub łagodzeniem objawów choroby. Warto więc poświęcić

więcej uwagi temu, co się ma na telerzach. Być może eliminując niektóre pokarmy uda się zmniejszyć cierpienia i spowolnić postęp choroby.

Zawsze musi być jednak „studium przypadku”, czyli wnikliwa obserwacja i samoobserwacja pacjenta. Mechaniczne stosowanie tych samych zaleceń w stosunku do różnych osób mija się z celem.

Co nie znaczy, że nie ma ogólnych zasad, których powinni przestrzegać wszyscy chorujący na reumatyzm.

Po pierwsze - **jadać mało mięsa, ograniczyć spożycie pomidorów, przetworów mlecznych, nie pić alkoholu, nie stosować ostrych przypraw oraz - bardzo ważne - glutaminianu sodu.**

To ostatnie ostrzeżenie jest bodajże najtrudniejsze do wypełnienia, ponieważ glutamin sodu dodawany jest niemal



„rutynowo” do wszelkich potraw wykonywanych w fabrykach żywności i znajduje się w większości konserw i koncentratów (np. zupach w proszku).

Zalecane jest systematyczne „płukanie” organizmu - herbatkami ziołowymi, sokami z buraków, marchwi lub selerów.

Przed wiekami wierzono, że chore stawy sprawiają dolegliwości, ponieważ „wysychają”. Temu „wysychaniu” miało jakoby zapobiegać ich „oliwienie”. Zalecano więc spożywanie tłustych ryb i picie tranu, co - jakoby - miało leczniczy wpływ na reumatyzm. Współczesna medycyna nie traktuje tych przekonań jako zabobonów. Przeciwnie - o ile lekarze sprzeciwiają się spożywaniu przez osoby chore na reumatyzm mięsa i tłuszczów zwierzęcych, o tyle przychylnie patrzą na tłuszcze zawarte w rybach. Reumatycy mogą więc i powinni jeść makrele, sardynki, śledzie, a jeśli ich na to stać - także łososie i tuńczyki. Ważne jest jednak, aby smażyć ryby na oliwie z oliwek, a nie na maśle, smalcu,

czy olejach słonecznikowym, sojowym, rzepakowym.

I jeszcze jedno - choć przyprawy powinny być eliminowane z jadłospisu osób cierpiących na reumatyzm, są jednak smakowite wyjątki.

Potrawy można „dosmaczać” czosnkiem (2-3 ząbki dziennie), imbirem (najlepiej dodawać do potraw 1/3 łyżeczki dziennie), kurkumą i goździkami.

Niektórzy twierdzą, że imbir i goździki (sposzkwane) mają działanie przeciwzapalne i uśmierzające ból.

Podsumowując:

nie istnieje żadna cudowna dieta, która spowodowałaby wyłączenie reumatyzmu.

Leczenie tej choroby dietą doradzać mogą jedynie szarlatani. Ilość i jakość spożywanych pokarmów może jednak wywierać wpływ (niekiedy znaczący) na wzmaganie lub łagodzenie dolegliwości.

Ponieważ pacjenci z chorobą reumatyczną przyjmują wiele leków, należy dążyć do takiego układania jadłospisu, który pełniłby niejako rolę „osłonową” dla żołądka i przewodu pokarmowego. A więc potrawy lekkostrawne, świeże, najlepiej przygotowane w domu, bogate w witaminy - zwłaszcza A i D, „dosmaczane” czosnkiem, imbirem i goździkami, dużo płynów (ale nie mocnej herbaty, kawy czy alkoholu).

I pamiętajmy o atmosferze, w jakie są spożywane.

Estetyczne nakrycie, muzyka radio *Klasyka FM* towarzysząca posiłkom i wewnętrzne wyciszenie na czas śniadania, obiadu i kolacji - powinny być traktowane jako terapia wspomagająca farmakologię i fizykoterapię.

Warto poczytać/

1. Aleksandrowicz J., Gumowska I.: *Kuchnia i medycyna*. Warszawa, Watra, 1991.
2. Bączek S., Szczęśniak Ł.: *Racjonalne żywienie człowieka*. Warszawa - Poznań, PWN, 1990.
3. Pod redakcją Judith Buttriss: *Podstawowe zasady żywienia w praktyce lekarza rodzinnego*. Warszawa, Wyd. Med. Sanmedia, 1996.
4. Charles R.: *Pożywienie dla zdrowia; jak leczyć dolegliwości za pomocą terapii żywieniowej*. Warszawa, Książka i Wiedza, 1998.
5. Calbin A.: *Odżywianie a zdrowie*. Warszawa, Książka i Wiedza, 1998.
6. Gumowska I.: *Pożywienie twoim lekarstwem*. Warszawa, Agencja Wyd. „Comes”, 1994.
7. Pod redakcją J. Hasik: *Dietetyka*. Warszawa PZWL, 1992.
8. Hasik J.: *Dobre leczenie to właściwe żywienie*. Warszawa, PZWL, 1997.
9. Kierst W.: *Nauka o żywieniu zdrowego i chorego człowieka*. Warszawa, PZWL, 1989.

O PRZESĄDACH BEZ PRZESĄDÓW

W swoich artykułach na tematy medyczne lubię powoływać się na dr Isadore Rosenfelda, autora amerykańskiego, czy może nawet światowego, bestsellera pt.: **Rozsądek i medycyna**. Dr Rosenfeld łączy bowiem cztery cechy lekarza idealnego: głęboką wiedzę teoretyczną, ogromną praktykę, niezwykłą intuicję oraz wielką wiarę w możliwości auto-terapeutyczne ludzkiego organizmu. Trzeba jeszcze dodać, że dr Isadore Rosenfeld zawsze te właśnie możliwości próbuje sprzęgać z możliwościami medycyny.

W rozdziale traktującym o chorobach reumatycznych mój ulubiony autor wyraża spory sceptycyzm co do możliwości zapobiegania tym chorobom - tytuł rozdziału brzmi:

Jak (nie) zapobiegać chorobom reumatycznym. Jednocześnie jednak uczciwie przyznaje, że są sposoby i środki, których znaczenia medyczne szkiełko i oko nie potrafi wyjaśnić, ale które przynoszą pacjentom wyraźną (choć doraźną) ulgę w ich cierpieniach. W swojej książce wymienia niektóre z tych metod. Opisuje więc spoikanie z księciem Windsoru i wielkie swoje zdumienie, gdy ujrzał na jego ręku, pod śnieżnobiałym mankietem koszuli, nie złoty zegarek lecz najzwyklejszą, toporną miedzianą bransoletkę. Później - z równym zdumieniem - zobaczył podobny miedziany krążek na nodze swego bardzo uczonego i utytułowanego kolegi.

Doktor Rosenfeld zaintrygowany wielką popularnością i aż tak bardzo rozpowszechnioną wiarą w lecznicze czy przeciwbólowe właściwości miedzi przeprowadził w tej sprawie swoiste *śledztwa*. Okazało się, że przed wielu laty zauważono, iż robotnicy pracujący przy produkcji wyrobów miedzianych są jakby uodpornieni na reumatoidalne zapalenie stawów; choroba ta występuje wśród nich niesłychanie rzadko, nieporównywalnie rzadziej niż w jakiegokolwiek tzw. grupie kontrolnej, czyli wśród osób wykonujących inne zajęcia. Przeprowadzone badania wśród osób cierpiących z powodu tego schorzenia wykazały natomiast częsty niedobór miedzi w ich organizmach.

Wniosek nasuwał się więc sam - istnieje jakiś (choć nie wiadomo jaki) związek pomiędzy niedoborem miedzi a schorzeniem reumatycznym. Autor powątpiewa wprawdzie, aby te minilości miedzi, które przenikają do ustroju przez kontakt skóry z miedzianym wyrobem mogły zapobiec zapaleniu stawu(ów) lub je wyleczyć, ale nie odradza też nikomu noszenia miedzianej biżuterii czy innych amuletów.

Wielu cierpiących na zapalenie stawów pacjentów dr Rosenfelda zwracało się z prośbą o skierowanie ich na zapieg akupunktury. Mimo iż sam autor *Rozsądku i medycyny* nigdy nie zauważył, by akupunktura powstrzymywała rozwój choroby, nie odmawiał jednak tych



zabiegów osobom chorym ponieważ, jak sam przyznaje - bywa, że po akupunkturze ból staje się mniej dokuczliwy. Autor nie kwestionuje znieczulającego działania akupunktury. *Badania przeprowadzone w USA - pisze - wykazują, że nakłuwanie igłą odpowiedniego miejsca na ciele wyzwała w mózgu pewne naturalne opiaty i w ten sposób, przynajmniej w niektórych przypadkach, działa znieczulająco.* Jeśli więc w ten sposób można pobudzić organizm do samoznieczulenia, należy z tej możliwości skorzystać, organiczając stosowanie środków farmakologicznych, mających zawsze mniejsze lub większe niepożądane działania uboczne.

Doktor Rosenfeld rozważa też zasadność stosowania przez cierpiące na zapalenie stawów kobiety hormonu estrogeneru. *Na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych - czytamy w jego książce - brytyjscy i duńscy naukowcy donosili, że kobiety przyjmujące estrogen zarówno jako środek antykoncepcyjny, jak i w kuracji hormonalnej po menopauzie, nie chorują tak często na reumatoidalne zapalenie stawów, jak te, które go nie biorą.*

Wprowadzie późniejsze, bardziej wnikliwe i przeprowadzone na większej próbie badania nie potwierdziły tej obserwacji, tym niemniej autor uważa, że jeśli kobieta wyraża takie życzenie, można z czystym lekarskim sumieniem zaordynować jej tego rodzaju kurację. *Jeśli ginekolog stwierdził niedobór hormonów, powinno się spróbować stosowania estrogenów przez dwa lub trzy lata. Kobiety poczują się wtedy lepiej, na pew-*

no mniejsze będzie u nich prawdopodobieństwo zachorowania na osteoporozę i - kto wie - może unikną również reumatoidalnego zapalenia stawów.

Wreszcie niezmiernie modna swego czasu prokaina, stosowana w słynnej na cały świat rumuńskiej geriatrycznej klinice prowadzonej przez dr Anę Aslan. Jest swoistym fenomenem medycznym i psychologicznym fakt, że wszelkie badania wykazały i wykazyją, że prokaina [znana pod nazwą Gerovital H-3] ma wyjątkownie działanie miejscowo znieczulające, tymczasem w klinice dr Any Aslan ten preparat dokonywał cudów podczas kuracji odmładzających, a także był pomocny w usuwaniu dolegliwości reumatycznych.

Dr Rosenfeld uważa, że jeśli ktoś jest przekonany do tego rodzaju kuracji i istotnie odczuwa jej pozytywne skutki, może się jej poddać. Ostrzega przed stosowaniem prokainy jedynie osoby cierpiące na miastenię, ponieważ prokaina zaostrza objawy tej ciężkiej choroby.

Autor nie zniechęca też do kuracji antybiotykami, mającej swoich zwolenników wśród niektórych lekarzy reumatologów oraz pacjentów, odczuwających poprawę stanu zdrowia po zażyciu serii zastrzyków lub pigułek. Sam jednak nie namawia do tego leczenia, nie negując teoretycznej możliwości jego pozytywnego wpływu na samopoczucie chorych i okresową poprawę ich stanu zdrowia.

Kończąc swoje rozważania na temat leczenia reumatyzmu niekonwencjonalnymi metodami zauważa z właściwym sobie rozsądkiem:

Słysząc o nowym, rewolucyjnym sposobie leczenia reumatyzmu, zawsze pozostań krytyczny, a przede wszystkim nie rób niczego bez porozumienia z lekarzem.

Należało by życzyć osobom chorym, by w takich przypadkach mogły porozumiewać się z kimś tak mądrym i zarazem sympatycznym jak dr Isadore Rosenfeld.



MOJE ZMAGANIA ...

Pół wieku temu, gdy miałam 6 lat po, niezbyt wyleżanej odrze, zachorowałam na dziecięce zapalenie stawów. Nie pamiętam dokładnie jak mnie leczono, wiem tylko, że byłam w sanatorium w Józefowie w 1955 r. Szybko się męczyłam, trudno było mi się skupić, więc uczyłam się średnio, ale że potrafiłam szybko myśleć, to jakoś dawałam sobie radę w życiu.

Kilka razy miałam zaostżenia choroby, ale chyba to, że byłam żywym i ruchliwym dzieckiem, które wszystkim się interesowało, nigdy nie skupiałam się na sobie i swoich dolegliwościach - myślałam, że tak musi być. I to mnie ratowało.

Zaistniałyśmy jako grupa samowspomagająca się

Przez całe swoje życie bardzo lubiłam tańczyć i dużo tańczyłam - a jak się potem dowiedziałam - taniec jest jedną z form odreagowania stresów.

Krótko mówiąc, moja choroba stała się jednocześnie moją siłą, moim celem w życiu

Podświadomie wybrałam studia fizjoterapii, które sprawiły, że całe dotychczasowe życie byłam w ruchu, starając się nie myśleć co mi dolega, żyłam doświadczać intensywnie i szybko.

Po pobycie w subtropiku [Kuba] zachorowałam na anginę i gripę, nie „wyleżałam” bo dzieci były małe i trzeba było



pracować, miałam tylko 35 lat. Właśnie wtedy, w 1978 roku miałam duże zaostżenie, słabo poruszałam się przez 3 miesiące, dostałam sole złota i nastąpiła remisja. Wtedy właśnie stwierdzono, że jest to GPP. Potem przeżyłam kilka następnych zaostżeń, ale krótkotrwałych.

Wysłano mnie na rentę. I właśnie będąc rencistką zaczęłam głęboko zastanawiać się nad swoim dotychczasowym życiem.

Myśl jest też energią, która wraca do nas w skutkach

Czułam, że znalazłam się na boczniczy życia, wpadłam w „dolek” psychiczny. Lecz należę do ludzi, którzy w trudnych sytuacjach nie tracą głowy, tylko zaczynają działać - stres wyzwala we mnie twórcze kreatywne działanie. Poszłam na kurs jogi holistycznej.



Swoje 40-te urodziny spędziłam na 12-godzinnyim maratonie psychoedukacji. Zrozumiałam, że rzeczywiście najpierw choruje głowa, potem ciało. Zbyt szybki przepływ myśli, chaos mózgowy nie sprzyja zdrowiu. Zaczęłam inaczej myśleć - medytacje, hatha joga - spowodowały, że poczułam siebie, dowartościowałam się, poznałam swoje możliwości, upewniłam się, że jestem silniejsza i lepsza, niż mi się wydawało.

Taka pewność siebie dodaje skrzydeł i jednocześnie dystansuje od problemu, a z dystansu jest większa perspektywa, więcej się ogarnia i td.

Gdy w 1990 r. powstało Warszawskie Stowarzyszenie Reumatyków, zgłosiłam się, że mogę pomóc, ale jednocześnie stworzyła się okazja do działania. Skrzyknęłam więc 7 - 8 osób z tego Stowarzyszenia i przez 2 lata spotykałyśmy się u jednej z nas aby ćwiczyć przy muzyce.

Zaczęłam wprowadzać w życie wszystkie moje przemyślenia i doświadczenia z kursu jogi holistycznej i treningu psychopersonalnego.

Zauważyłam, że przy muzyce lepiej jest ćwiczyć - zmniejsza się ból (koncentracja na melodii), a dzięki temu zwiększa się zakres ruchu. Wybrałam muzykę reggae - rytm serca natury przystosowanie do przyrody i swing - rytmy afrokubańskie aby pobudzić przepływ energii.

W reumatyzmie o to chodzi, aby pobudzić uspioną bólem i lekami energię i przystosować się do normalnego życia.

W 1992 r. uczestniczyłam na Sympozjum - Reumatyzm, problem - reumatycy i profesjonaliści. Tam zaistniałyśmy jako grupa samowspomagająca się, a pani socjolog

E. Bobiatyńska udostępniła nam salę w Ministerstwie Zdrowia na ul. Długiej, gdzie spotykałyśmy się 2 razy w miesiącu. Po kilku audycjach radiowych, nasza grupa wzajemnej „adoracji” powiększyła się do 20 członkiń. W 1993 r. powstało Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków, do którego wstąpiłyśmy.

Wszystkie ćwiczenia wykonujemy przy odpowiednio dobranej muzyce.

Wzięłyśmy nasze zdrowie we własne ręce.

Na warsztatach reumatycznych w 1993 r (jesień) poznaliśmy dr socjol. Bożenę Moskalewicz, która zaproponowała, że Instytut Reumatologii udostępni salę gimnastyczną

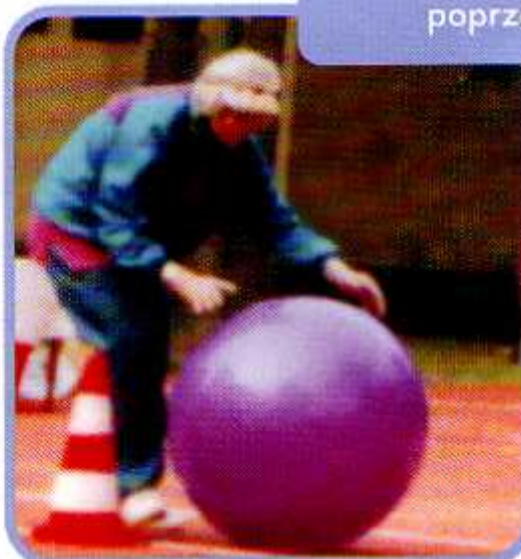
Po takich zajęciach każda z nas czuje się jak nowo-narodzona i zachciewa się coś chcieć



nieodpłatnie 2 razy w tygodniu. I znowu po kilku audycjach radiowych zgłosiło się sporo ludzi, tak że nasza grupa podwoiła się i zebrano przeszło 30 osób - spora drużyna samowspierająca się.

Zajęcia nasze trwają 1 godz. 30 min., wszystkie ćwiczenia wykonujemy przy odpowiednio dobranej muzyce.

Nie obniżać poprzeczki



Przez pierwsze 30 min. ćwiczymy oddech, prawidłową zborną ruchową, ćwiczenia izometryczne, rozciągające. Następne 30 min. trwa relaks, też przy słuchanej muzyce -

stosuję afirmacje - akceptujące siebie, swoje życie, swoją chorobę itp. Podczas ostatniej pół godziny robimy hatha jogę - ćwiczenia powodujące przepływ energii przez nasze ciało.

Na zakończenie stajemy w kole, trzymając się za ręce, i śpiewamy mantrę energetyzującą. Po takich zajęciach każda z nas czuje się jak nowo-narodzona i „zachciewa się coś chcieć”. Zestaw wszystkich ćwiczeń jest przeze mnie wnikliwie przemyślany, choroba powoduje, że nie mamy zbyt dużo energii i dlatego wszystkie ćwiczenia mają sprawić, aby bilans energetyczny był dodatni, tzn. odpowiednio ćwicząc wydajemy mniej, ale zato więcej zyskujemy tej energii gromadząc ją np.: przez odpowiedni oddech, rozluźnienie, pozytywne myślenie.

Myśl jest też energią, która wraca do nas w skutkach, np.: pozytywna myśl wysłana w przestrzeń, wraca jak bumerang pozytywnym skutkiem i na odwrót zła myśl - przynosi zły skutek.

Wzięliśmy nasze zdrowie we własne ręce. Podchodzimy do swego życia i choroby przyczynowo, bo dużo zależy od tego, jak myślimy o sobie - im mniej się nad sobą użalasz i dzielisz włos na czworo, masz więcej energii i chęci (a w tym idącej na prawdziwe życie).

Uczymy się siebie czuć, bo jak się czujesz, tak żyjesz. Jakość naszego życia zależy od odczuwania i wyrażania swych emocji. „Automatyczne” życie powoduje, że stajemy się automatami do wykonywania czynności zarabiania pieniędzy, tracimy kontakt z naturą. Prawdziwe życie to zgoda z prawami przyrody, tzn. odczuwanie

czterech pór roku, dostrzeganie przyrody, siebie - miłość, zabawa ...

Krótko mówiąc, moja choroba - stała się jednocześnie moją siłą, moim celem w życiu. Widząc problem pozytywnie - uczę się ciągle jak postępować będąc „skażoną” reumatyzmem i dzielę się z innymi swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami. Na reumatyzm się nie umiera, ale bardzo trudno jest z nim żyć. Wymyślałam sobie, że reumatyzm jest chorobą elitarną, ponieważ aby dobrze się czuć nie można się przepracowywać, przeziębiać i denerwować. Dobrze byłoby oprawić się w ramki i obserwować życie z góry, ale nam się chce ŻYĆ !!! I dlatego robimy różne eksperymenty, aby żyć najbardziej komfortowo. Nie obniżać poprzeczki!

*Ciocia Hania
Romantyczna reumatyczka*



BYŁ TAKI KURS...

W dniach 3 - 6 kwietnia br. odbył się w Londynie kurs dla liderów grup samopomocowych „Pokonać choroby reumatyczne” („Challenging Arthritis”).

Organizatorem kursu było brytyjskie stowarzyszenie reumatyków Arthritis Care, działające od 1947 roku. W kursie wzięli udział, obok uczestników z wysp brytyjskich, przedstawiciele stowarzyszeń reumatycznych z kontynentu europejskiego. Założeniem było przeniesienie idei kursu z Wielkiej Brytanii do innych państw europejskich.

Sama forma wspierania się chorych na choroby reumatyczne w tym kształcie zrodziła się na początku lat osiemdziesiątych w Stanach Zjednoczonych na uniwersytecie w Stanford w Kalifornii.

Tam też powstał poradnik dla chorych reumatycznych „Arthritis Helpbook”, opracowany między innymi przez Kate Lorig w oparciu o własne doświadczenia w walce z chorobą oraz o badania naukowe, dotyczące wielu dziedzin związanych z samym procesem chorobowym, jak i życiem chorego.

Do dnia dzisiejszego poradnik ten rozszedł się w krajach anglojęzycznych (USA, Kanada, Wielka Brytania, Australia, RPA, Nowa Zelandia) w łącznym nakładzie 500 tysięcy egzemplarzy.

Każde nowe wydanie zostaje wzbogacone o najnowsze informacje dotyczące głównie nowych leków i metod leczenia.



Poradnik jest bazą, w oparciu o którą jest prowadzony kurs. Zazwyczaj jest to sześciotygodniowy kurs, w trakcie którego uczestnicy uczą się pracy nad sobą i rozwiązywania różnych problemów. Same zajęcia kursowe ograniczają się do 6 spotkań po 2,5 - 3 godzin każde. W okresie między spotkaniami uczestnicy przygotowują się do kolejnych zajęć poprzez lekturę poradnika i realizację podjętych przed całą grupą zobowiązań. W ten sposób każdy z uczestników musi zrobić coś dla siebie. Może to być codzienny krótki spacer,

gimnastyka, zaplanowany odpoczynek - czas zarezerwowany tylko dla siebie. Poziom zadania, częstotliwość, zakres określa każdy sam, podając jednocześnie

prawdopodobieństwo wykonania. Jeżeli stan zdrowia nie pozwala na wykonanie podjętego zobowiązania w określonej formie, należy je zastąpić czymś równie pożytecznym, ale sprawiającym mniej trudności. Z wykonanych zadań uczestnicy kursu rozliczają się przed całą grupą, co jest bardzo znaczącym elementem samo-mobilizującym do pracy.

Kurs poza pracą nad samym sobą podejmuje liczne tematy, doty-

czące życia z chorobą. Mówi się, ale nie sugeruje, o lekach i metodach leczenia, również o medycynie niekonwencjonalnej. Próbuje się rozwiązać problemy w komunikowaniu się z otoczeniem, w tym głównie z najbliższymi i lekarzem prowadzącym. Wiele problemów poza wykładem jest poddawanych wspólnej ocenie poprzez burzę mózgów.

Trudno tu mówić o rozwiązaniu wielu spraw, ale już sama wymiana doświadczeń, poznanie kłopotów i sposobu radzenia sobie z nimi przez innych, powoduje lepsze poznanie swoich

problemów, a jednocześnie może pro-
wokować do rozwiązania tych, uzna-
wanych przez zainteresowanego za nie-
rozwiązywalne.

Liderzy grup samopomocowych pracu-
ją w terenie. Każdy kurs jest organizo-
wany przez 3 osoby: dwóch wykładow-
ców, prowadzących zajęcia i jednego
organizatora, odpowiedzialnego za
zorganizowanie zajęć i pobytu uczest-
ników.

W ten sposób prowadzący zajęcia
mogą się ograniczyć tylko do pracy
z kursantami.

**Podstawowym założeniem jest to,
że liderzy nie są specjalistami w za-
kresie medycyny i dziedzin pokrew-
nych.**

W Wielkiej Brytanii są to osoby w wie-
ku średnim, głównie kobiety, o bardzo
różnych zawodach. Założenie to nie jest
spowodowane brakiem zaufania do
pracowników służby zdrowia, a jedynie
sposobem na znalezienie wspólnego
języka i zrozumienie pomiędzy uczest-
nikami kursu a prowadzącymi zajęcia.
Lekarze, fizjoterapeuci i inni specjaliści z
zakresu medycyny służą jako doradcy,
łatwiej natomiast porozumieć się samym
pacjentom, dotkniętym podobną choro-
bą, gdzie ma miejsce naturalny zwią-
zek losów, niż pomiędzy pacjentem a
specjalistą, którego zadaniem jest roz-
poznanie i leczenie jednostki chorobow-
wej. W relacji tej trudniej jest zaspokoić
liczne potrzeby pacjenta rodzące się w
związku z chorobą reumatyczną.

Obok tematów objętych poradnikiem
reumatyka, znalazły się również proble-
my z zakresu psychologii grupy, meto-
dyki prowadzenia zajęć, w tym również

nawiązywania kontaktu z grupą, czy wy-
korzystywania uczestników do wzboga-
cenia tematów. W tym celu kursanci mieli
przygotować, a następnie poprowadzić
zajęcia, co zastało poddane ocenie pro-
wadzących kurs oraz pozostałych
uczestników. Były również prowadzone
symulacje zachowania się grupy i jej
relacji z prowadzącym zajęcia.

Liderzy kursu, w tym również odpowie-
dzialna za akcję „Pokonać choroby reu-
matyczne” w Wielkiej Brytanii Jean
Thompson, dzielili się swoimi doświad-
czeniami związanymi z pracą w środo-
wisku chorych reumatycznych. Dla wielu z
nich jest to sposób na znalezienie swo-
jego miejsca w życiu. Pracując na rzecz
osób, dotkniętych tak jak oni chorobą,
czują się potrzebni, mimo wcześniejsze-
go wyłączenia ich z dotychczasowego
życia. Praca w tym środowisku wyma-
ga od nich samych stałej pracy nad
sobą, wzbogacania swojej wiedzy na
temat chorób reumatycznych, podnosze-
nia umiejętności otwarcia na drugiego
człowieka, a także odniesienia własnych
problemów do problemów innych.

Organizatorzy kursu zwracali również
uwagę na podejście uczestników kursów
w Wielkiej Brytanii do samej idei Kate
Lorig. Na początku było niedowierza-
nie i niechęć do amerykańskiego pomy-
słu, potem satysfakcja, że to pomaga w
pokonywaniu choroby, oraz wykorzysta-
nie sprawdzonych działań w codzien-
nym życiu.

Czy ta idea trafi do Polski?

Czas pokaże.

Warto jednak pamiętać, że w życiu
z chorobą najczęściej zależy
od nas samych.



SPOTKANIE STOWARZYSZEŃ SAMOPOMOCY DĘBE 25 MARCA 2000

Mysząc o pomocy widzę natychmiast koło ratunkowe. Koło ratunkowe dobrze symbolizuje związek dwóch stron: tej w zagrożeniu i tej, która pomocy udziela. Ktoś, kogo trudna sytuacja zaczyna przerastać i ktoś poza zasięgiem niebezpieczeństwa spostrzegają, że koło ratunkowe przynosi obojną korzyść. Wydostanie z opresji sprawia ulgę ofierze i pomocnikowi. Ten, kto udzielił pomocy czuje się „lepszy”. Tak zasadniczo działają wszystkie systemy pomocy polegające na udzieleniu zosobów od silniejszego, „lepszego” słabszemu „gorszemu”.

Samopomoc pojawia się na tym ile jako równie skuteczna i jednocześnie olśniewająco inna. Ktoś bliźniaczo podobny do mnie otacza mnie kręgiem zainteresowania, serdeczności i zrozumienia.

Zrozumienie jest naturalne, bo towarzysz losu przeszedł podobne zmartwienia, kłopoty i zaburzenia. Więź wspólnego losu ułatwia wzbudzenie zainteresowania. Nie kończą się pytania o to, co było, a co będzie w przyszłości. Wspaniałe pytanie: „jak się czujesz, jak

się masz „wzbudza wdzięczność. Mówi się: serdeczną wdzięczność, a stąd już krok do związków serdecznych, ciepłych emocjonalnie.

Fenomen grup samopomocy pojawił się wśród chorych w Polsce tak jak wszędzie na świecie. Oznacza to wspólną

świadomość przewlekłe chorych osób, pokonanie izolacji społecznej jakiej zazwyczaj ulega człowiek cierpiący i podjęcie wspólnej akcji, która polepsza los pojedynczego chorego.

Z wzajemnych kontaktów chorych wiadomo było, że grupy samopomocy działają w następujących miastach: Bydgoszcz, Elbląg, Trójmiasto, Kamieńna Góra, Kraków, Łódź, Olsztyn, Poznań, Szczecin, Warszawa i Wrocław.

Tak więc województwa: zachodniopomorskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, kujawsko-mazurskie, mazowieckie, łódzkie, dolnośląskie i małopolskie były reprezentowane przez delegatów działających stowarzyszeń, a ponadto z województwa lubelskiego przybyła chora zainteresowana organizacjami pacjentów. Po upływie kilku tygodni od Zjazdu nadeszła wiadomość, że również w województwie śląskim istnieje grupa samopomocy.

Fenomen grup samopomocy pojawił się wśród chorych w Polsce tak jak wszędzie na świecie.

W dniu 25 marca 2000 w Dębem pod Warszawą odbył się zjazd stowarzyszeń i grup samopomocy chorych reumatycznych z całej Polski.

W rezultacie znaczna część mapy kraju pokryta jest obecnie siecią organizacji chorych reumatycznych.



Fot. Lidia Małąg, prezes Koła w Szczecinie

Na indywidualne prezentacje Stowarzyszeń podczas spotkania 25 marca przeznaczono lwią część czasu. Delegaci informowali zebranych od kiedy działa ich ugrupowanie, jakie są najważniejsze cele na najbliższy rok oraz co może uznać za największy sukces grupy.

Kilkuosobowe Koła nie równają się liczebnie do rekordzisty „Rekrio” z Kamiennej Góry - stowarzyszenie liczy 617 członków.

Są zatem grupy samopomocy o wieloletnim doświadczeniu (np. Warszawa, Poznań, Szczecin i inne, niedawno zarejestrowane m.in. Bydgoszcz, Gdańsk) lub też w trakcie rejestracji (jak Kraków). O Członkostwo w Stowarzyszeniach mogą ubiegać się zarówno osoby chore jak i rodziny chorych, sympatycy ruchu samopomocy i sponsorzy.

Cele, jakie stoją przed zespołami samopomocy to niesienie pomocy i wsparcia chorym na różnorodne przewlekłe choroby reumatyczne. Ponadto wyraźnie stawiana jest jako cel popularyzacja wiedzy o chorobach reumatycznych wobec najszerszej pojętej opinii publicznej, a szczególnie wśród pacjentów i lekarzy pierwszego kontaktu. Stowarzyszenia prowadzą zróżnicowane zajęcia oświatowe, edukacyjne i rehabilitacyjne. Obecnie podejmują - tak jak Koło Stowarzyszenia Reumatyków i Ich Sympatyków z Bydgoszczy - akcje interwencyjne dla dobra samych cho-

rych. Ta ważną sprawą jest uznanie przez władze administracyjne chorób reumatycznych za choroby społeczne. I tak pojawiła się idea zespolenia orga-



nizacji działających w różnych częściach kraju w całość, zachowując autonomię i statut każdej z grup, ale mającą charakter Federacji Krajowej. W końcowych wnioskach ustalono, że kolejne zebranie Komitetu Założycielskiego dnia 6 maja 2000 sformułuje cele przyszłej Federacji i zarys jej statutu.

Problemy, jakie trzeba będzie podjąć w interesie chorych reumatycznych są poważne.

- Oto, jakie m.in. poruszano w dyskusji:
- ustalenie granic finansowania operacji ortopedycznych przeprowadzanych u chorych reumatycznych
 - walka o preferencje w leczeniu uzdrowiskowym dla chorych, którzy powinni korzystać z sanatorium przynajmniej raz do roku.
 - rozstrzygnięcie, kto ma leczyć przewlekle chorych : lekarz rodzinny czy lekarz reumatolog.
 - zwrócenie uwagi jakie negatywne skutki niesie likwidacja każdego Oddziału Reumatologicznego.
 - Refundacja podstawowych leków, do których należy sulfasalazyna.

Zaproszeni wykładowcy,

prof. Jacek Szechiński,

Konsultant krajowy ds. Reumatologii

i **mgr Elżbieta Bobiatyńska**

z Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia przedstawili interesujące referaty nt: najnowszych metod leczenia i początków ruchu grup samopomocy w Polsce.

Moderatorem dyskusji była

dr Bożena Moskalewicz,

Kierownik Zakładu Epidemiologii Chorób Reumatycznych z Warszawy.



STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

BYDGOSZCZ

Koło Reumatyków i ich Sympatyków
Kontakt: Jadwiga Droźniewska
tel. (052) 316 12 23
ul. Jagiellońska 68/8, BYDGOSZCZ

GDAŃSK

LUPUS-Polska
Kontakt: Elżbieta Keslinka
tel. (058) 531 52 73
lub Katarzyna Nowicka-Sauer
tel. (058) 349 15 79 (do 14.00)

GDAŃSK - Sopot

Stowarzyszenie Reumatyków i ich
Sympatyków
Kontakt: Halina Kiszkiś
tel. (058) 345 71 11
ul. Admunsena 5b/33, GDAŃSK

GLIWICE

Stowarzyszenie Chorych Reumatoidal-
nie z siedzibą w Gliwicach
ul. Ziemiowita 6, GLIWICE
tel. (032) 231 06 00

KAMIENNA GÓRA

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Kontakt: Grzegorz Rozwadowski, dr
tel. (075) 744 20 41

KRAKÓW

Stowarzyszenie Reumatyków i ich
Sympatyków
Kontakt: Jadwiga Winiarek
tel. (012) 422 37 36, 634 17 47
lub Teresa Karończyk
tel. (012) 411 61 78
ul. Dzielskiego 14/6, KRAKÓW

ŁÓDŹ

Stowarzyszenie Reumatyków i ich
Sympatyków
Kontakt: Bożena Tomaszewska
tel. (042) 656 97 32
ul. Julianowska 3/29, ŁÓDŹ

OLSZTYN

Koło Reumatyków i ich Sympatyków
Kontakt: Teresa Koujło-Wąsowska
tel. (089) 541 90 51

POZNAŃ

Liga Socjalna PTR
(Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego)
Kontakt: Mieczysława Koperska
tel. (061) 876 06 25
lub
Liga Socjalna PTR
Kontakt: Małgorzata Wojtas
tel. (061) 861 09 46 (dom)
861 27 65 (praca)
Marcin Tarasek
ul. Ściegiennego 56/32, POZNAŃ

SZCZECIN

Koło Reumatyków i ich Sympatyków
Kontakt: Lidia Małag
tel.: (091) 462 90 55
lub
0601 061 622
ul. J. Iwaszkiewicza 105/6, SZCZECIN

WARSZAWA

Stowarzyszenie Reumatyków i ich
Sympatyków
Kontakt: Jolanta Grygielska
Czł. Zarządu
tel. (022) 649 34 25 (dom)

WROCLAW

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Kontakt: Halina Wiśtock-Bagińska
tel. (071) 373 93 11 (dom)
342 59 14 (praca)

Profenid[®] żel

Ketoprofen

POKONA BÓL mięśni i stawów

Bez recepty

DLA młodzieży
i dorosłych

Profenid żel Ketoprofen 2,5 % żel do stosowania miejscowego.

Opakowanie: tuba 50 g

Wskazania: lek o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym. Stosować go należy na skórę w obrębie miejsc bolesnych. Zalecany jest w urazach, oparzeniach, stanach zapalnych ścięgien, stłuczeniach, obrzękach, bólach stawów i mięśni oraz jako wspomaganie miejscowe leczenia ogólnego.

Przeciwwskazania: leku w postaci żelu nie można stosować przy zmianach skórnych, wypryskach, w nadwrażliwości na ketoprofen lub aspirynę i inne niesteroidowe środki przeciwzapalne.

Uwaga: przy wystąpieniu wysypki należy przerwać leczenie. Chronić oczy i błony śluzowe przed kontaktem z lekiem.

Ostrożność w stosowaniu: nie należy nigdy pozostawiać leku w zasięgu ręki dziecka. Możliwe niepożądane działania leku: alergia, najczęściej w postaci miejscowego zaczerwienienia lub świądu.

Dawki i sposób postępowania: stosować miejscowo 2 razy dziennie, lekko wmasowując.

Nie stosować po upływie terminu ważności podanego na opakowaniu. Chronić przed światłem i ciepłem.

MZIOS Zezw. Nr 2095/Z