

Nr 46 Rok VI marzec 2017 ISSN 2299-9647

# SM Express



**CHORZY W POMORSKIM NADAL BORYKAJĄ SIĘ  
Z PROBLEMAMI W DOSTĘPIE DO LECZENIA - STR. 8-11**



## **W numerze:**

- Konieczne szybkie zmiany w leczeniu SM - str. 3
- Nasza akcja na Światowy Dzień SM - str. 4
- W Madrycie o sytuacji organizacji pacjenckich - str. 6-7
- Poznajemy nowe ośrodki rehabilitacyjne - Grębiszew - str. 12-15

## Droży Państwo



W końcu obecnej kadencji Rady Głównej spokoju jak na lekarstwo. Wydawać by się mogło, że skoro pozałatwianych spraw jest naprawdę sporo, to jednak o spoczynku na laurach mowy nie ma. Dobrze pamiętam poważną batalię o zniesienie ograniczenia leczenia do 5 lat, co udało się w pierwszej linii, a już zbliża się koniec tego okresu dla drugiej linii i od kilku miesięcy prowadzimy naprawdę trudną batalię o zniesienie tego ograniczenia dla tej drugiej grupy chorych. Mogę uspokoić wszystkich zainteresowanych, że nie dopuścimy do sytuacji, jaka miała miejsce w 2013, gdy przedłużające się negocjacje zagrażały ciągłości do-

stępu chorych do leków. Staramy się usilnie uświadomić decydom, że chodzi o los ludzi, a nie cyferek w statystykach.

Podobnie było w Gdańsku, gdzie odbyła się ciekawa debata, której celem była odpowiedź na pytanie dlaczego Pomorze jest na przedostatnim miejscu od końca, jeśli chodzi o opiekę nad chorymi. I cóż się okazało – oto wszyscy mają dobrą wolę, tylko efektów nie widać. Całe szczęście, że jest tam obecnie wspaniały Konsultant Wojewódzki, prof. Jarosław Sławek, który naprawdę poświęca swój czas na to, aby stwardnienie rozsiane zostało zauważone w tamtejszym NFZ i aby zwiększono środki na tę chorobę.

Po tej konferencji uważam, że jest duża szansa na to, że nastąpi poprawa sytuacji w tym regionie. Należy jednak pamiętać, że niezbyt dobrze jest w całej Polsce i o ile oczywiście pocieszające są informacje, iż w kilku miejscach nie ma wcale kolejek, ale na problem trzeba patrzeć całościowo. Nadal zbyt długo trwają proce-

dury dopuszczania leków na nasze podwórko. Chorzy często muszą czekać kilka lat zanim lek stanie się dostępny, a przecież dzisiaj każdy może zorientować się, że w innych krajach chorzy już korzystają z danych terapii. Po co fundujemy naszym pacjentom taki stres? No cóż, często niestety mam wrażenie, że w tzw. makrofarmakoeconomii liczą się jedynie cyferki, a nie ludzie. Smutne to, ale niestety tak został skonstruowany nasz system opieki zdrowotnej, że ważniejsze od ludzi są statystyki.

I teraz PTSR prowadzi batalię o wprowadzenie do refundacji alemtuzumabu, który mógłby pomóc chorym z ciężką postacią SM. Od kilkunastu miesięcy już staramy się wyprosić w Ministerstwie Zdrowia refundację tego leku. Ostatnio, jak słyszę, pojawia się światełko w tunelu. Może więc będzie kolejna mała kropla, która o milimetr wzruszy skałę. Miejmy nadzieję, że tak będzie. Ale czy powinno to trwać tyle czasu?

# Odważnych, SZCZĘŚCIE WSPIERA

Oddział Warszawski PTSR i Fundacja ACTIVE LIFE zaprasza Państwa, Wasze rodziny i przyjaciół do udziału 8 kwietnia 2017 r. w I edycji wielkanocnej imprezy biegowo spacerowej „BIEG ZAJĄCA”.

Zawody odbędą się w Nieporęcie, na terenach malowniczych, leśnych tras powiatu legionowskiego. Uczestnikami będą dzieci i młodzież oraz dorośli. Do startu zapraszamy także chorych i niepełnosprawnych, którzy z pomocą opiekuna „zająca”, będą mogli przebyć trasę z sukcesem i bez uszczerbku na zdrowiu. Fundacja ACTIVE LIFE promuje aktywność fizyczną i zdro-

wy tryb życia wśród dzieci, młodzieży i dorosłych. Jej hasłem przewodnim jest „POMAGANIE PRZEZ BIEGANIE” i wspieranie chorych na stwardnienie rozsiane.

Biegać i spacerować będzie można na dystansach:

- Bieg główny - 10 km,
- Bieg z wolontariuszem „zającem” do 2 km (osoby chore i niepełnosprawne),
- Bieg młodzieżowy 600 i 1000 m,
- Bieg zajączka dla najmłodszych 100 i 200 m.

Osoby z SM (jeśli wyrażą taką wolę) będą spacerowały razem z wolonta-

riuszem. Na trasie spaceru rozstawimy ławki, na których będzie można odpocząć, napić się wody. Każdy z uczestników bez względu na zajęte miejsce otrzyma pamiątkowy medal. Po biegu i spacerze zapraszamy na gorącą zupę. Oddział Warszawski PTSR zapewnia transport na miejsce imprezy. Po bliższe informacje zapraszamy do biura OW 22 831 76 biuro@ptsr.waw.pl

**I edycję wielkanocnej imprezy patronatem honorowym objął Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.**

MK

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)

# LECZENIE SM: CZAS NA ZMIANY

**Polscy pacjenci muszą się zmagać nie tylko z chorobą, ale również z niedostosowaniem systemu ochrony zdrowia do najnowszych metod terapeutycznych. Główne dwie bolączki są związane z dostępem do drugiej linii leczenia: kryteria są trudne do spełnienia, a terapia ograniczona tylko do pięciu lat.** Dlaczego tak ważna jest druga linia leczenia? Ponieważ jest bardzo skuteczna w walce z chorobą: dostępne w II linii preparaty spowalniają przebieg choroby, redukują liczbę rzutów i wydłużają odstęp między nawrotami. W ramach II linii pacjenci mają dostęp do Fingolimodu (jedynego leku doustnego w ramach leków refundowanych) oraz Natalizumabu. Skuteczność leków drugiego rzutu wynosi 60-70% i jest znacząco wyższa od leków pierwszego rzutu (interferon beta oraz octan glatirameru), które wykazują skuteczność na poziomie 30-40%. Niestety, w Polsce spośród pacjentów leczonych w ramach programu lekowego tylko ok. 9% jest leczonych lekami drugiej linii, podczas gdy na świecie ok. 20-40%.

Powodami, dla których tak niewiele osób jest leczonych lekami drugiej linii są przede wszystkim bardzo

wyśrubowane kryteria programu lekowego oraz mała liczba ośrodków. Aby pacjent, u którego przestają działać leki z pierwszej linii leczenia mógł otrzymać leki drugoliniowe, muszą u niego pojawić się dwa poważne rzuty choroby leczone w ramach hospitalizacji lub jeden ciężki rzut oraz dwie nowe zmiany GD(+), albo trzy nowe zmiany w klasycznych sekwencjach rezonansowych. Są to znacznie wyższe wymagania niż wskazania rejestracyjne dla leków i standardy wielu krajów Unii Europejskiej. Jest w nich mowa jedynie o tym, że pacjent ma mieć jedną zmianę GD(+).

Między jedną a dwiema zmianami jest znaczna różnica. Jedna zmiana pojawia się w miarę często, natomiast dwie zmiany sześć - siedem razy rzadziej. To wszystko doprowadza do tego, że tylko nieliczna populacja chorych na SM kwalifikuje się do przejścia do leczenia drugoliniowego. Problemem jest też mała liczba ośrodków: o ile leki pierwszej linii są dostępne w 121 ośrodkach, to druga linia leczenia jest dostępna tylko w 45 ośrodkach, głównie zlokalizowanych w południowej, centralnej i wschodniej Polsce. W zachodniej i północnej części kraju są one do-

stępne praktycznie w pojedynczych szpitalach.

**Zdecydowanie największy problem, z jakim muszą zmierzyć się chorzy to pięcioletni okres leczenia lekami II linii.** Z tego powodu wielu z nich decyduje się pozostać przy mniej skutecznych lekach I linii, ponieważ wiedzą, że ich terapia nie zostanie przerwana. O tym, jak zła jest ta sytuacja świadczy fakt, że przerwanie leczenia II linii oznacza gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia w ciągu 3-6 miesięcy od przerwania terapii.

Chorzy na poważną chorobę, jaką jest stwardnienie rozsiane powinni mieć możliwość leczenia na poziomie nieodlegającym znacząco od europejskich standardów. Aby tak się stało należy przede wszystkim znieść limit czasowy dla programu lekowego II linii, – jeżeli terapia jest skuteczna, należy ją kontynuować z korzyścią dla pacjenta. Należy też złagodzić kryteria kwalifikacji do II linii leczenia.

Sprawa jest o tyle ważna, że pięcioletni okres refundowania w II linii leczenia właśnie zbliża się ku końcowi. Nie chcielibyśmy, aby znów pacjenci zostali narażeni na stres, że zostaną pozbawieni leku!

TP



# NASZA AKCJA Z OKAZJI ŚWIATOWEGO DNIA SM PODZIEL SIĘ Z NAMI SWOIMI DOŚWIADCZENIAMI

Życie z SM dla każdej osoby chorej oznacza coś innego. Każdy inaczej układa swój plan dnia, ma inne obowiązki i pasje, i inne ograniczenia w ich realizowaniu. Dlatego podczas tegorocznych obchodów Światowego Dnia SM hasło przewodnie brzmi po prostu - „Życie z SM”. Ma to być szansa na pokazanie różnych obliczy choroby i sposobów na radzenie sobie z nimi.

Światowy Dzień SM to okazja do pokazania globalnej solidarności osób chorych. Obchody zawsze planowane są na ostatnią środę maja, w tym roku będzie to 31 maja. Organizatorem jest MSIF (Multiple Sclerosis International Federation) – międzynarodowa organizacja zrzeszająca organizacje pacjenckie z całego świata. Tegoroczne hasło to Życie z SM. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego włącza się w ogólnoswiatowe działania związane z tym wydarzeniem

## # LifewithMS

Dziel się swoimi codziennymi radami na to, jak żyć z SM i pomóż komuś innemu mieć lepszy dzień.



i zaprasza do tego także Państwa! Każda osoba żyjąca z SM w przebiegu choroby znalazła swój własny sposób na radzenie sobie z różnymi dolegliwościami. Dla osób nowozdiagnozowanych lub tych, które ciągle borykają się z różnymi objawami, wiedza na temat skutecznych sposobów walki z nimi jest bardzo cenna. Dlatego prosimy Was, Drodzy Czytelnicy, o podzielenie się swoimi radami na życie z SM. Może mają Państwo rozwiązania na codzienne wyzwania takie jak zapamiętywanie rzeczy, radzenie sobie ze stresem i emocjami, problemy z równowagą, pęcherzem. Prosta rada, która działa na jedną osobę, może zrobić też wielką różnicę w życiu kolejnej. Podzielcie się Państwo radą i pomóżcie innym tak jak Ty żyjący z SM!

Zachęcamy do tworzenia krótkich filmików video, w których tłumaczą Państwo swoje rady i do dzielenia się nimi na profilu Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego na Facebooku. Video nie musi być profesjonalne - użycie choćby telefonu komórkowego jest wystarczające. Można również dzielić się zdjęciami, plikami audio albo po prostu napisać swoje porady. Wszystkie zdjęcia, filmiki i teksty oznaczone hashtagem #LifewithMS będą uwidocznione na stronie światowego dnia.

Zachęcamy też do przysyłania nam swoich przemyśleń w for-

mie pisemnej – zamieścimy je na naszej stronie internetowej oraz w SM Expressie.

Dodatkowo raz w tygodniu, zaczynając od kwietnia, na profilu PTSR na Facebooku prowadzony będzie konkurs z nagrodami. Pracownicy Biura Rady Głównej wybiorą najlepszą poradę, której twórca otrzyma upominek. Jeżeli nie mają Państwo konta na portalu społecznościowym Facebooku, swoją poradę można przesłać mailowo na adres: [m.trojanowska@ptsr.org.pl](mailto:m.trojanowska@ptsr.org.pl)

Każda osoba przesyłająca zdjęcie, filmik lub tekst tym samym wyraża zgodę na publikację materiału na portalu społecznościowym Facebook oraz wykorzystanie go w późniejszych działaniach promocyjnych organizacji.

Czekamy na wpisy na Facebooku i maila. Pamiętajmy, że wiedza to ogromny dar i trzeba się nim dzielić. Jeżeli mają Państwo wiedzę na temat skutecznych sposobów walki z różnymi objawami SM, przekażcie ją dalej i pomóżcie innym, tak jak Wy chorującym, w podejmowaniu codziennych wyzwań stawianych przez chorobę. Jeżeli masz pomysł jakiegoś wydarzenia, spotkanie celebrujące obchody Światowego Dnia SM w swojej miejscowości, skontaktuj się z nami. Przekażemy Ci materiały graficzne, pomożemy w organizacji. Niech w dniu 31 maja usłyszy nas jak najwięcej osób! Kontakt: Milena Trojanowska, tel. 535 535 175, [m.trojanowska@ptsr.org.pl](mailto:m.trojanowska@ptsr.org.pl)

MT

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)

# KONFERENCJA STWARDNIENIE ROZSIANE 2017



**Jak co roku w Łodzi odbyła się ogólnopolska konferencja poświęcona w całości tematyce stwardnienia rozsianego. Organizowane przez Katedrę I Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi spotkanie miało pokazać jakie zmiany zaszły w obszarze badań nad tą chorobą i skutecznymi metodami jej leczenia.**

W dnia 17-18 marca w Łodzi specjaliści w zakresie leczenia i profilaktyki stwardnienia rozsianego z Polski i świata zebrał się, by wymienić

wiedzę na temat najnowszych doniesień medycznych w tym obszarze. Lekarze z Polski, Niemiec, Szwajcarii i Izraela przedstawili aktualne badania na temat skuteczności dostępnych na rynku polskim i światowym leków modulujących przebieg choroby, strategii leczenia różnych postaci choroby i diagnostyki. Podczas wystąpień pojawiły się również tematy pęcherza neurogennego u osób żyjących ze stwardnieniem rozsianym oraz leczenia octanem glatirameru u kobiet w ciąży.

Podczas całej konferencji prowadzonej przez profesora **Krzysztofa Selmaja**, uwagę poświęcano nie tylko wynikom badań klinicznych, ale również codziennej praktyce lekarskiej. Duży nacisk podczas wystąpień kładziono na świadomość istotności szybkiego włączenia leczenia modulującego przebieg choroby na późniejszy jej rozwój. Włączenie leczenia już na etapie pierwszych objawów klinicznych wpływa na łagodniejszy przebieg choroby u znacznej części osób.

Mowa była również o konieczności uelastyczenia systemu włączania pacjentów do programów lekowych tak, aby osoba chora w porozumieniu z lekarzem mogła indywidualnie dobrać odpowiednie dla siebie i skuteczne leczenie farmakologiczne. Nieste-

ty, obecny system działający w Polsce nakłada wiele rygorystycznych kryteriów, które chory musi spełnić by zostać włączonym do programu lub by zmienić lek z powodu braku skuteczności lub nie dających się wyeliminować skutków ubocznych.

Ważną informacją dla kobiet planujących ciążę jest, że octan glatirameru został uznany za substancję, której przyjmowanie w trakcie pierwszej fazy ciąży nie szkodzi płodowi. Oczywiście, nadal lekarze zalecają odstawienie na czas ciąży każdego leku modulującego układ immunologiczny oraz wcześniejsze jej planowanie, szczególnie jeżeli kobieta żyjąca z SM przyjmuje leki modulujące układ odpornościowy. Wiadomo jednak, że w przypadku octanu glatirameru nie wykazano negatywnego wpływu substancji na rozwój płodu. Lekarze uczulali również, by nie bagatelizować problemów związanych z pęcherzem neurogennym u osób żyjących z SM. U 2% chorych jest to pierwszy objaw choroby, u niektórych problemy z oddawaniem moczu mogą pojawić się w przebiegu SM. Warto rozmawiać o tym ze swoim neurologiem i stosować dostępne metody leczenia ze względu na możliwe powikłania i wpływ problemu z pęcherzem na codzienne funkcjonowanie.

MT



Infolinia PTSR - 22 127 48 50



## MIĘDZYNARODOWE SPOTKANIE ORGANIZACJI PACJENCKICH W MADRYCIE

Przedstawiciele fundacji i stowarzyszeń z różnych krajów, którzy spotkali się w Madrycie w dniach 15-17 marca br. wyjaśniali z jakimi problemami muszą lub musieli zmagać się w zakresie budowania świadomości o chorobie oraz dostępu do leczenia i rehabilitacji. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, obok dwóch innych organizacji z Polski (Fundacji Onkologicznej Alivia i Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię), brało udział w 9 Międzynarodowym Spotkaniu Organizacji Pacjenczkich w Madrycie, którego celem była wzajemna wymiana doświadczeń.

**Amanda Bok** z European Haemophilia Consortium (organizacji działającej przy Parlamencie Europejskim na rzecz poprawy leczenia chorych na hemofilię w Europie) opowiadała jak dużo można osiągnąć dzięki przedstawieniu decydom wiarygodnych danych dotyczących choroby i jej leczenia. Organizacje często postrzegają zbieranie takich informacji jako proces czasochłonny i kosztowny, tymczasem są one klu-

czowe w dyskusjach na temat polityki lekowej w danym kraju. Opinię tę potwierdziła **Marcelle Medeiros** (Pink Ribbon Foundation, ang. Fundacja Różowej Wstążki), mówiąc o świadomości dotyczącej raka piersi w Brazylii, gdzie od pierwszej wizyty u lekarza do postawienia diagnozy, jak pokazały ich badania, mija nawet 9 miesięcy (!!!).

**Heather Allan** (Lung Foundation Australia, ang. Australijska Fundacja na Rzecz Chorób Płuc) opowiadała natomiast jak duży wpływ ma społeczny odbiór danej jednostki chorobowej. Ludzie są mniej skłonni wspierać pacjentów, jeśli uważają, że sami są winni swojego stanu zdrowia. Przedstawiła kampanię, która w Australii miała na celu uświadomienie społeczeństwa, że rak płuc może wystąpić nie tylko w efekcie palenia papierosów, a 60% osób w chwili diagnozy

jest niepalących. Co więcej, jeśli dotyka młodych niepalących osób, jest często diagnozowany bardzo późno, ponieważ nie należą oni do tzw. grupy ryzyka. Mieliśmy okazję zobaczyć spot, w którym młoda matka z zaawansowanym nowotworem płuc opowiada, z jakim ostracyzmem społecznym musi się zmagać i jak negatywny wpływ ma to na jej codzienną walkę z chorobą.

**Louis J. DeGennaro** (The Leukemia & Lymphoma Society, ang. Amerykańskie Towarzystwo Leczenia Białaczki i Chłoniaka) opowiadał natomiast jak wygląda praca jego towarzystwa nad zwiększeniem świadomości dotyczącej dawstwa szpiku.



Wielu z nas może uratować komuś życie, ale wciąż zbyt mało osób się na to decyduje.

**Emilio de Benito**, hiszpański dziennikarz, wyjaśniał zaś co media uważają za informację wartą pokazania. Za przykład podał Światowy Dzień SM, który sam w sobie nie stanowi wiadomości ciekawej, ponieważ właściwie każdego dnia mamy jakiś „Dzień” i pokazywanie go co roku to żaden news. Ale jeśli dodamy do tego coś co stanowi nowość, np. nowy lek, nowe odkrycie naukowców na temat możliwych przyczyn choroby, osoba publiczna ujawnia swoją chorobę itp. to mamy szansę na zainteresowanie mediów. Czasem warto poszukać jakiejś historii, żeby wzbogacić przekaz.

**Mary Baker** (European Brain Council, ang. Europejska Rada Mózgu) podała przykład choroby Parkinsona, w której nie dane o skuteczności leczenia, ale przykłady pacjentów, na których leki działają, ostatecznie przekonały decydentów w Wielkiej Brytanii do ich refundacji.

Oprócz przedstawionych powyżej, bardzo ciekawa była także prezentacja **Surendra Gohhale'a** na temat badań nad lekiem i procesu wprowadzania go na rynek. Całość trwa około 10 lat i oczywiście na każdym etapie może zakończyć się porażką. Organizacje zwracały przy okazji uwagę, że nie pytając o zdanie pacjentów, firmy farmaceutyczne narażają się na ryzyko wprowadzenia na rynek leku, którego skutki uboczne będą nie do zaakceptowania przez chorych, co z kolei będzie skutkowało rezygnacją z terapii. Czasem objawy nie zagrażają życiu, ale są na tyle nieprzyjemne, że pacjent ze względu na obniżenie jakości życia, zrezygnuje z leku.

Ostatni dzień był poświęcony na warsztaty w grupach, zależnie od reprezentowanej jednostki chorobowej. Stwardnienie rozsiane reprezentowa-

ne było przez wiele organizacji z różnych krajów i kontynentów. Dużo mówiono o szeroko pojętej jakości życia osób chorych, która często nie jest uwzględniana w procesie leczenia. Czasem największym problemem jest brak pomocy pozamedycznej, np. w zajmowaniu się domem, zakupach, codziennej pielęgnacji.

W wielu krajach osoby, które nie mogą podjąć pracy otrzymują bardzo niskie renty, za które ciężko im odpowiednio zadbać o swoje zdrowie. Zwracano uwagę na ogromne różnice w dostępie nie tylko do leków, ale też do lekarzy i sprzętu medycznego (jak rezonans magnetyczny). Dla wielu krajów personalizacja leczenia pozostaje w sferze marzeń, w sytuacji, gdy podstawowe leki nie są refundowane.

**Dominika Czarnota-Szałkowska**



# DEBATA O POTRZEBACH

## Dlaczego pomorskie nie radzi sobie z finansowaniem leczenia?



**Województwo pomorskie od lat jest niechlubnym liderem w kwestii długości kolejki pacjentów oczekujących na leczenie stwardnienia rozsianego. Niedofinansowanie w programach lekowych w tym regionie Polski sprawia, że około 2500 osób żyjących z SM oprócz codziennej walki z objawami choroby toczy bój o rozpoczęcie leczenia, które pacjenci z innych regionów Polski dostają od ręki.**

Profesor **Jarosław Sławek** konsultant wojewódzki ds. neurologii oraz Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego wraz z Grupą Młodych „Twardziele” aktywnie zabiegają o zmianę tej sytuacji. W tym celu organizowane są spotkania z udziałem środowiska osób związanych z SM. I celem jest wypracowanie planu poprawy warunków dostępu do leczenia i rehabilitacji w województwie pomorskim. Po raz kolejny w Ratuszu Głównym Miasta Gdańsk, 14 marca

2017 odbyła się debata pt.: „Racjonalizacja terapeutyczna i ekonomiczna kompleksowej opieki medycznej nad pacjentami chorymi na SM”

Spotkanie rozpoczął profesor Sławek od przedstawienia sytuacji w jakiej znajdują się aktualnie chorzy na stwardnienie rozsiane w regionie. Od 2015 roku obserwujemy poprawę w dostępności do leków w pomorskim. Po ówczesnej debacie i spotkaniach w gronie ekspertów, do których po raz pierwszy zostali zaproszeni również pacjenci, Pomorski Oddział NFZ zadecydował o przeznaczeniu dodatkowych środków na zlikwidowanie kolejki pacjentów oczekujących na natychmiastowe leczenie. Dzięki temu leczenie otrzymało dodatkowo 70 osób. Kolejny rok przyniósł dalszy wzrost środków na leczenie stwardnienia rozsianego na Pomorzu. Skąd zatem jest przedostatnie miejsce w Polsce pod względem długości kolejki w tym województwie (gorzej jest jedynie w województwie dolnośląskim)?

Przez lata region Pomorza był bardzo niedofinansowany, a pacjentów niestety stale przybywa. Wiele osób

z SM nie liczyło na leczenie refundowane, w związku z czym decydowali się na udział w próbach klinicznych, dzięki którym mieli dostęp do leków oferowanych przez firmy farmaceutyczne. Jednak po zakończeniu testów, osoby te muszą kontynuować terapię i powracają do kolejek oczekujących na leczenie refundowane. Profesor Sławek zwrócił również uwagę na fakt, że oprócz jednych z najdłuższych kolejek w kraju do leczenia SM, w pomorskim przeznaczają się najmniej funduszy na obsługę programów lekowych w szpitalach. Pacjenci leczeni w programach lekowych są poddawani dodatkowym badaniom laboratoryjnym, w pracowni MRI, są również pod opieką lekarza prowadzącego, którego zadaniem jest ocena skuteczności leczenia.

W pomorskim dochodzi do kuriozalnej sytuacji, w której zwiększane są fundusze na leki przy jednoczesnym braku zwiększania pieniędzy na obsługę programu. Prowadzi to do sytuacji, w której szpital może zapłacić leki, których jednak nie zdoła podać pacjentom, ze względu na brak środków na finansowanie programu, bądź podać za cenę zadłużenia się.

Doktor **Waldemar Fryze** jest Ordynatorem Oddziału Neurologii w Szpitalu Copernicus, który przyjmuje największą ilość pacjentów z SM w województwie pomorskim. Jego wystąpienie dotyczyło korzyści, które niesie ze sobą jak najszybsze wdrożenie leczenia. Jeśli lek zostanie podany we wczesnym stadium choroby uszkodzone włókna nerwowe mogą ulec tzw. remielinizacji i to aż w 50%. Spowolniony jest również postęp niepełnosprawności ruchowej i poznawczej, dzięki czemu osoby chore na SM mogą pozostać na rynku pracy nawet 20 lat od momentu diagnozy.

Co więcej, od 2016 roku dostępnych jest na rynku 6 nowych leków wykazujących dużą skuteczność w hamo-

waniu postępu choroby. Niestety nie są one jeszcze refundowane w Polsce. Postęp w terapii SM w ostatniej dekadzie jest ogromny, do niedawna sukcesem było uzyskanie 30% spowolnienia choroby, nowoczesne terapie zapewniają skuteczność powyżej 50% i są znacznie bardziej przystępne dla pacjentów jeśli chodzi o formę przyjmowania. Kolejne leki w formie doustnej, bądź kroplówki podawane w dużych odstępach czasu, w porównaniu do starszych terapii, polegających na zastrzykach co drugi dzień to prawdziwy przełom i nadzieja na lepsze jutro dla pacjentów.

Jednak patrząc z perspektywy Polski, w której zaledwie około 20% wszystkich chorych ma dostęp do leczenia refundowanego, tak nowoczesne terapie wydają się czymś zupełnie nieosiągalnym.

**Tomasz Połec**, Przewodniczący Rady Głównej Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, przybliżył koncepcję europejskiego programu „Czas ma znaczenie”. Celem programu jest wdrożenie schematu postępowania przy każdym podejrzeniu SM, które ma doprowadzić do szybkiej diagnozy, włączenia leczenia. W rezultacie osoba chora zachowa sprawność fizyczną i społeczną, nawet z długim stażem choroby.

Program ten to nie tylko ogromna korzyść dla chorego na SM, tak naprawdę korzysta na nim całe społeczeństwo. Tomasz Połec przypomniał również o kosztach jakie ponosi państwo, gdy osoba z SM traci sprawność. Zaliczamy do nich koszty medyczne takie jak zakup leków, częste hospitalizacje i długoterminowa opieka lecznicza. Osoba niepełnosprawna nie tylko utraci swoją produktywność na rynku pracy, w konsekwencji czego rozpocznie pobieranie świadczeń takich jak zwolnienia lekarskie, rehabilitacyjne, a w konsekwencji rentę, ale będzie też wymagała szeregu dofinansowań związanych z transportem, dostosowaniem mieszkania do swoich potrzeb oraz pomocą opieki społecznej.

**Agnieszka Hirs** i **Juliusz Gawrysiak** są młodymi pogodnymi osobami. Oboje aktywni zawodowo, mający rodzinę, plany na przyszłość, marzenia. Kilka lat temu musieli zmierzyć się z niemocą własnego ciała. Problemy z widzeniem, czuciem i brakiem sił były początkiem ich zmagania ze stwardnieniem rozsianym. W trakcie spotkania podzielili się swoimi doświadczeniami w kwestii zdobywania leczenia.

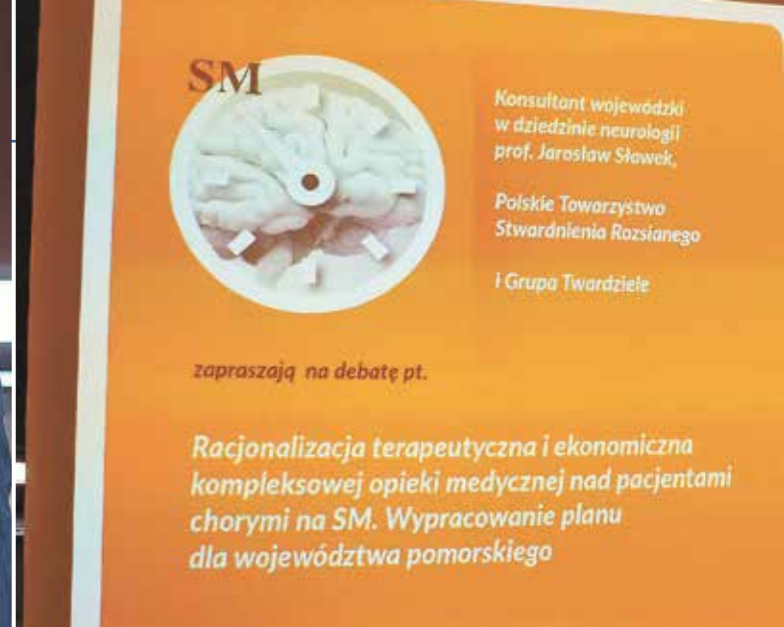




Agnieszka mieszka na Pomorzu, Juliusz w województwie kujawsko-pomorskim. Choć standard medyczny w postępowaniu z nowodiagnozowaną na SM osobą w całej Polsce jest ten sam, historia tych dwóch osób pokazuje jak bardzo różni się podejście do pacjenta w zależności od tego w jakim województwie przypadnie mu zachorować.

Pierwsze badanie rezonansu magnetycznego głowy Agnieszki uwiarydliło aż 40 zmian demielinizacyjnych w obszarze mózgu. Neurolog w szpitalu w Gdyni, w mieście, które liczy 250 tys. mieszkańców, przekazał jej że prawdopodobnie choruje na stwardnienie rozsiane, niestety szpital w Gdyni nie oferuje niezbędnego leczenia i musi szukać pomocy w Gdańsku. Gdańsk też okazał się nieprzychylny. Agnieszka odwiedziła szpital na Zaspie i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, w każdym z tych miejsc czas oczekiwania na leczenie i linią przekraczał 6 miesięcy. Leczenie od ręki znalazła w Rzeszowie.

Jednak gdyby nie zaangażowanie jej mamy, która każdego miesiąca brała dzień wolny po to, aby zając się małą wnuczką, Agnieszka nie mogłaby jechać po leki do Rzeszowa. Podróże te zajmowały jej całą dobę, były bardzo obciążające fizycznie i finansowo.



Historia **Juliusza Gawrysiaka** to bajka jak na pomorskie warunki leczenia. Juliusz mieszka w Lubieniu Kujawskim. Gdy pojawiły się u niego problemy ze wzrokiem trafił do szpitala w Grudziądzu, w którym od razu wykonano komplet badań sugerujących, że zachorował na stwardnienie rozsiane.

W ciągu trzech tygodni od diagnozy Juliusz rozpoczął leczenie interferonem. Wiadomo było, że przebieg jego choroby do lekkich nie należy, zmiany demielinizacyjne wykryto w rezonansie mózgu, rdzenia szyjnego, a nawet odcinka piersiowego. Sam fakt tak wnikliwych badań jest już czymś zaskakującym dla pacjentów Pomorza – tutaj rzadko wykonywane jest badanie rezonansu innego obszaru niż mózg.

Leczenie pierwszą linią nie przyniosło pożądanego efektów, choroba Juliusza wykazywała dużą aktywność, w związku z czym po 3 miesiącach od włączenia interferonu zmieniono lek na natalizumab, dzięki któremu większość objawów choroby całkowicie się wycofała. Neurolog prowadzący Juliusza sam ostatnio przyznał, że gdyby tak dobrze nie znał jego przypadku – wykonując podstawowe badanie neurologiczne – mógłby nie dostrzec objawów choroby. Jego stan niepełnosprawności oceniany jest jako 1,5 pkt w skali EDSS.

Ostatnią, chyba najbardziej oczekiwaną częścią spotkania, była dyskusja wszystkich zaproszonych gości. Oprócz panelistów zabrali w niej głos przedstawiciele Pomorskiego NFZ, Urzędu Marszałkowskiego, a także Wojewoda Pomorski. Dyrektor Pomorskiego NFZ **Elżbieta Rucińska-Kulesza** przypomniała, że

Pomorski NFZ stale zwiększa nakłady na leczenie stwardnienia rozsianego w województwie pomorskim i po raz pierwszy w historii naszego województwa w 2016 roku do budżetu NFZ wróciło 257 tys. zł, które mogło zostać wykorzystane na zakup leków. Ta informacja wywołała prawdziwe oburzenie wśród pacjentów.

Po chwili okazało się jednak, że pieniądze te przepadły m.in. z tego powodu, że szpitale nie otrzymały dodatkowych środków na obsługę programu. Stanowisko NFZ zostało wyrażone dyplomatycznym określeniem o tym, że świadczeniodawca nie dostosował warunków, do tego co oferował płatnik w kwestii obsługi terapii. Prof. Sławek zwrócił również uwagę na fakt, że część środków została przekazana przez NFZ szpitalom dopiero w listopadzie 2016 roku (mimo wniosku z sierpnia 2016).

Lekarzom prowadzącym programy lekowe pozostawiono zdecydowanie za mało czasu na przygotowanie kolejnych pacjentów do leczenia refundowanego.

Zawirowania z 2016 roku mogą być wynikiem zmian personalnych w Oddziale Pomorskiego NFZ, które zawsze wiążą się z koniecznością wypracowania nowych strategii komunikacji oraz rozwiązań dla aktualnych problemów. Jednak dla pacjentów z województwa pomorskiego, którzy czekają w kolejkach na leczenie bądź jeżdżą po nie na drugi koniec Polski ten argument na pewno nie jest odpowiednim wytłumaczeniem. Nie przestają jednak wierzyć w to, że likwidacja kolejek oczekujących do leczenia stwardnienia rozsianego stanie się priorytetem również dla urzędników w nowej kadencji.

**Kamila Banaszek**





# ZAPRASZAMY NIE TYLKO NA ABILIMPIADĘ

**Nasze motto to: Veni Vidi Vici - więc przyjdź, zobacz i zwycięż SM**

Ośrodek EKWOS członkowie PTSR znają przede wszystkim stąd, że odbywają się w nim kolejne edycje Abilimpiady. Ostatnio w ośrodku powstał Zakład Opiekuńczo-leczniczy „Veni, Vidi, Vici”, specjalizujący się w rehabilitacji w SM. Warto zapoznać się z ofertą ośrodka i poznać jego możliwości. Stwardnienie rozsiane (SM) jest najczęstszą chorobą ośrodkowego układu nerwowego o podłożu zapalno-demielinizacyjnym. Etiologia choroby jest nadal nieznana. Cechą charakterystyczną SM jest jej postępujący przebieg, najczęściej z zaostrzeniami i remisjami oraz wieloogniskowym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego.

Stwardnienie rozsiane jest najczęstszą neurologiczną przyczyną niepełnosprawności młodych ludzi. Z reguły występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn, pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Częstość zachorowania waha się od 30 do 100 nowych przypadków na 100 000 mieszkańców. W Polsce według Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego liczba chorych wynosi około 65 000.

Objawy kliniczne w SM są bardzo różnorodne, a cechą charakterystyczną jest ich zmienność. Najczęściej pierwszymi objawami choroby są: zaburzenia czucia kończyn, drętwienia, zaburzenia równowagi i chodu, zaburzenia widzenia, osłabienie siły mięśniowej. Wśród wieloogniskowych objawów choroby należy wymienić także zaburzenia autonomiczne, zespoły bólowe oraz objawy psychiatryczne takie jak zaburzenia poznawcze i nastroju.

**Rehabilitacja ruchowa w stwardnieniu rozsianym to jedna z nefarmakologicznych objawowych form leczenia choroby. Celem rehabilitacji w SM jest utrzymanie lub poprawa sprawności nie tylko fizycznej, ale także psychicznej i społecznej pacjenta.** Kompleksowa rehabilitacja wdrażana na każdym etapie choroby powinna być prowadzona w ciągły sposób nie tylko w warunkach szpitalnych. Wyzwaniem dla fizjoterapeutów jest pomoc pacjentowi w minimalizowaniu powikłań choroby. W rehabilitacji takich pacjentów obowiązują dwie strategie: terapia oparta na objawach oraz terapia oparta na zadaniach. Zalecanymi metodami rehabilitacji w SM są:

**funkcjonalna** - poprawia lub utrzymuje sprawności ruchową

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)



i psychiczną chorego zgodnie z jego bieżącymi potrzebami

**PNF** - umożliwiająca optymalne od-tworzenie funkcji motorycznej pa-cjenta przy wykorzystaniu recep-torów ciała. Podstawowym celem terapii jest praca nad funkcją **Bobath** - polegająca na odtwarzaniu naturalnych ruchów człowieka, po-prawę samodzielności przez uspra-wnianie upośledzonej motoryki.

Rehabilitacja ruchowa zalecana pa-cjentowi choremu na SM powin-na być indywidualnie zaplanowana według aktualnego stanu zdrowia jak również uwzględniać specyfikę stwardnienia rozsianego. W progra-mie ćwiczeń pacjentów z SM nale-ży uwzględnić ćwiczenia rozciągają-ce poprawiające elastyczność mięśni i zakres ruchomości w stawach, ćwi-czenia równoważne istotne w stymu-lowaniu równowagi i ochronie przed upadkami, ćwiczenia koordynacyjne, które poprawiają zgrabność i kontro-lę wykonywanych ruchów. Ważnymi elementami są także ćwiczenia dyna-miczne stymulujące siłę mięśni oraz ćwiczenia oddechowe zapobiegające infekcjom układu oddechowego jak również wykorzystywane w relaksa-cji.

Istotne by pacjenci z SM ćwiczy-li w chłodnych pomieszczeniach, aby zmniejszyć ryzyko przegrzania i zmęczenia co jest groźne dla takich

osób. Warto też przeplatać ćwiczenia dynamiczne z oddechowymi i relak-sacyjnymi. W trakcie treningu nale-ży obserwować stan chorego i w razie objawów wskazujących na przetreno-wanie przerwać go.

Szczególnie ważne dla sukcesu tera-pii jest przekonanie pacjenta do wy-konywania regularnych ćwiczeń ru-chowych, które zapobiegają zanikom mięśniowym, zwiększają ogólną wydolność pacjenta oraz przeciwdziałają zmęczeniu. Program komplekso-wej rehabilitacji powinien objąć nie tylko problemy ruchowe ale także aspekty psychologiczne i społeczne tych pacjentów.

Leczenie ruchem zawsze uzupełnia się zabiegami fizykalnymi. Spośród zabiegów fizykalnych stosowanych u pacjentów z SM należy wymie-nić elektroterapię, pole magnetycz-ne niskiej częstotliwości, przeskór-ną stymulację nerwów (prądy TENS). Zabiegi te stosuje się u chorych z to-warzyszącym bólem spowodowanym bezpośrednio z chorobą lub wtórnie z powodu bolesnych przykurczów mięśni.

Innym przykładem leczenia fizy-kalnego w stwardnieniu rozsianym są zabiegi magnetoterapii. Najlep-sze wyniki uzyskuje się w zakresie zmniejszania spastyczności oraz nie-trzymania moczu. Mniejsze częstotli-wości (do 10Hz) mają działanie mio-relaksacyjne. Wyższe częstotliwości



# KOBIETY O KOBIETACH



mają wpływa na zwiększenie przepływu mózgowego krwi oraz stymulacji nerwów obwodowych. Kolejnym przykładem fizykalnego zabiegu stosowanego w chorobie SM jest krioterapia. Krioterapia ogólnoustrojowa pozwala zahamować proces chorobowy, ograniczyć przyjmowane leki i podnieść sprawność i odporność organizmu. Krioterapia ogólnoustrojowa to leczenie za pomocą niskich temperatur, zwykle od -110 do -160 stopni C. Wejście do kriokomory to szok dla organizmu ale także mobilizacja wszystkich sił do walki z chorobą. Dzięki zabiegom krioterapii zarówno miejscowej jak i ogólnoustrojowej zmniejsza się spastyczność mięśni, ustępuje ból, znikają obrzęki oraz poprawia się ukrwienie ciała. Zabiegi ciepłe (naświetlanie lampą Sollux, lastroterapia) stosuje się głównie w przypadku złej tolerancji zimna przez chorego. Środowisko wodne doskonale nadaje się do wykonywania ćwiczeń u pacjentów z SM. Utrata ciężaru ciała po zanurzeniu ciała w wodzie pozwala na wykonywanie ruchów niemożli-

wych lub bardzo trudnych na lądzie. Takie odciążenie stwarza dogodne warunki do reedukacji mięśni. Korzystne rozluźnienie mięśni w ciepłej wodzie powoduje, że ruch wykonywany jest z łatwością i mniejszą bolesnością. Pływanie z znaczny sposób zmniejsza spastyczność mięśni i powoduje ogólne rozluźnienie mięśni. Hipoterapia stanowi cenne uzupełnienie klasycznych metod fizjoterapeutycznych. Jazda na koniu wpływa korzystnie na pacjentów z SM. Obcowanie z koniem powoduje przenoszenie jego ruchów na pacjenta. Są to doskonale ćwiczenia równowagi, a cała terapia ma charakter odprężający i uspokajający poprzez zmniejszenie napięcia mięśniowego. Jednym z niewielu ośrodków w Polsce specjalizujących się m.in. w rehabilitacji pacjentów ze stwardnieniem rozsianym jest nowo otwarty Zakład Opiekuńczo Leczniczy „Veni Vidi Vici” na terenie ośrodka Ekwos koło Mińska Mazowieckiego. Nasz ośrodek może się poszczycić wieloletnią współpracą z Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego. Na terenie

naszego ośrodka w sezonie letnim organizowane są Abilimpiady. **Dodatkowo w naszym ośrodku organizowane są turnusy rehabilitacyjne dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności refundowane przez PEFRON.** W ofercie naszego ośrodka jest fizjoterapia, fizykoterapia, magnetoterapia, zabiegi ciepłe, hipoterapia a także możliwość skorzystania z zajęć na basenie w Mińsku Mazowieckim. W najbliższych planach jest także instalacja kriomory i basenu w naszym budynku. Nasz piękny dziesięciohekt-

tarowy teren położony wśród lasów i pól mazowieckich nadaje się świetnie do relaksu i medytacji, co idzie w parze z możliwością skorzystania z zajęć ruchowych jogi i z tzw. medycyny alternatywnej (chińska, ajurveda, reiki etc). W celu uzyskania szczegółowych informacji na temat prowadzonych przez nas terapii zajęć i turnusów zapraszamy serdecznie do kontaktu z naszymi konsultantami pod nr 25 7563431.

**mgr fizjoterapii  
Agnieszka Milewska**



Temat posiedzenia związany z Międzynarodowym Dniem Kobiet: *Wyzwania w leczeniu chorób kobiecych. Reprezentowanych było kilka kobiecych organizacji, które zaproszone zostały do zaprezentowania najważniejszych problemów swoich organizacji.*

*które przebywając w szpitalu zwracają uwagę na wiele innych aspektów, takich jak wnętrze szpitala, funkcjonalność, itd. Dlatego humanizacja architektury szpitalnej jest tak istotna, zwłaszcza w leczeniu kobiet.*

Fakty i mity w leczeniu łuszczycy. Jakie problemy nadal musicie Panie pokonywać? O tym mówiła Dagmara Samselska – przewodnicząca Unii Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę, Choroby układu krążenia dotykają w dużej mierze mężczyzn, ale nie omijają także kobiet. Poważny zawał i długotrwały pobyt w szpitalu albo rehabilitacja – co z perspektywy kobiety można poprawić w systemie ochrony zdrowia, pod kątem opieki okołozawałowej? Krótką prezentację miała **Agnieszka Wołczyńska** – wiceprezes Stowarzyszenia Pacjentów z Chorobami Serca i Układu Krążenia „EkoSerce”

Po wystąpieniach, głos zabierały jeszcze przedstawiciele Uroconti, stowarzyszenia chorób rzadkich i PTSD. We wszystkich wystąpieniach, przewijały się te same lub bardzo podobne problemy, które dotyczyły:

Kolejny temat to choroby kobiece. Z jakimi barierami walczą kobiety, jak wygląda wiedza kobiet na ten temat, czy edukacja dotycząca chorób nowotworowych u kobiet jest wystarczająca – to problemy podjęte przez **Agatę Ślaziak** – przedstawicielkę Stowarzyszenia „Niebieski Motyl”. Z kolei przedstawicielka Stowarzyszenia Kwiat Kobiecości opowiedziała o organizacji, która powstała po to, aby wspierać i dodawać otuchy kobietom, które zachorowały i zmagają się z nowotworem szyjki macicy. Jakie problemy systemowe widzi organizacja? Następnym podjętym tematem był problem „Kobiety a cukrzyca” – czy w Polsce poziom świadomości na ten temat jest wystarczający? Jak można poprawić jakość leczenia kobiet chorych na cukrzycę? **Anna Śliwińska** – prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków opowiedziała o tym w kilkuminutowym wystąpieniu. Natomiast dr **Anna Malicka** – architekt projektująca obiekty służby zdrowia omówiła wrażliwość kobiet podczas pobytu w szpitalu. – *Kobiety to niewątpliwie bardzo wrażliwe osoby,*

- zbyt długi czas oczekiwania na postawienie diagnozy, co powoduje niezwykle uboczne skutki w organizmach osób chorych,
- braku możliwości uczestniczenia wszystkich potrzebujących osób chorych w odpowiednich programach lekowych,
- bardzo słaba możliwość dostępu do nowoczesnej terapii i nowoczesnych leków,
- niedostateczna dostępność do rehabilitacji,
- nieadekwatne do potrzeb kontraktowanie świadczeń, dotyczy to poszczególnych województw jak i całego kraju,
- słabe rozeznanie Ministerstwa Zdrowia co do grup chorych w poszczególnych jednostkach chorobowych czyli brak rejestru chorych,
- niewystarczające zaopatrzenie w środki pomocnicze np. pieluchomajtki,
- niedostateczna liczba personelu medycznego zarówno w szpitalach jak i w przychodniach.

Przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia pokrótce ustosunkował się do większości postulatów, ogólnie stwierdzając, że w MZ trwają intensywne prace nad opieką skoordynowaną, która znacznie poprawi jakość usług. Należy rozmawiać na tematy nurtujące poszczególne środowiska, ale dzisiaj nie zostanie podjęta żadna indywidualna sprawa, ponieważ zmianie ulega cały system, po wprowadzeniu którego znaczna większość wyartykułowanych postulatów zostanie pozytywnie rozwiązana.

**S. Śniegowska**



# DIETA LEKKOSTRAWNA

Coraz większa zachorowalność społeczeństwa na tak zwane choroby cywilizacyjne, pokazuje jak istotna w życiu każdego z nas, jest odpowiednia, zbilansowana dieta wpływająca bezpośrednio na dobrą jakość życia. Któż z nas nie pragnie zachować jak najlepszego stanu zdrowia do późnych lat? Celem żywienia ogółem, jest zapewnienie organizmowi jak najlepszego wzrostu, prawidłowego rozwoju psychicznego oraz utrzymanie dobrego stanu zdrowia poprzez dostarczenie wszystkich niezbędnych składników budulcowych oraz odżywczych. W przypadku diety lekkostrawnej żywienie nie może obciążać chorego narządu. Należy wyeliminować wszystkie produkty, które mogą przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia. Wszystkie posiłki w diecie powinny być łatwo przyswajalne przez organizm (łatwo ulegać trawieniu w przewodzie pokarmowym). Zapotrzebowanie na poszczególne grupy składników (węglowodany, białka, tłuszcze) powinno być takie samo jak w diecie podstawowej, różnicowane oczywiście w zależności

od wieku, płci, masy ciała, aktywności fizycznej i stanu zdrowia. Należy skupić się na odpowiednim doborze składników do naszego menu oraz odpowiednio dobrać metody obróbki pokarmowej. Dominujące w naszej kuchni stają się techniki kulinarne, które zmniejszają zawartość włókna pokarmowego w produktach roślinnych oraz sprawiają, że błonnik pokarmowy mniej drażni przewód pokarmowy. Najczęstszymi chorobami w których chorym zaleca się stosowanie diety lekkostrawnej jest nadciśnienie tętnicze krwi, miażdżyca, choroby serca, nowotwory (jelita grubego, prostaty, gruczołu piersiowego, krokowego), cukrzyca, otyłość, stany zapalne błony śluzowej żołądka, owrzodzenia żołądka oraz dwunastnicy, zespół jelita drażliwego, infekcje przebiegające z wysoką gorączką (zapalenie płuc, grypa, angina, choroby zakaźne), po zabiegach, okres rekonwalescencji, złe samopoczucie, brak apetytu, podeszły wiek. Dieta lekkostrawna bardzo często stosowana jest tymczasowo do momentu gdy zostanie

ustalona właściwa dieta dla danego pacjenta. Dieta lekkostrawna stosowana jest najczęściej w schorzeniach funkcjonowania narządów i pracy układu pokarmowego, dlatego potrawy spożywane przez chorych nie powinny go obciążać. Zalecane jest wyłączenie z diety potraw, które zawierają znaczne ilości błonnika pokarmowego. Należy zaznaczyć, że całkowita eliminacja błonnika również nie jest wskazana z uwagi na jego korzystny wpływ na po posiłkowe stężenie kwasu solnego w żołądku, wchłanianie wody, rozluźnianie mas kałowych a w efekcie zapobieganie powstawaniu zatorów. Produktami, które zawierają błonnik mniej drażniący są: dojrzałe owoce, młode, delikatne warzywa, rozdrobnione produkty zbożowe. Chcąc wprowadzić dietę lekkostrawną do naszego jadłospisu powinniśmy kierować się kilkoma zasadami. Po pierwsze, rezygnujemy z obfitych posiłków. Zjadamy najlepiej 6 razy na dobę, małe porcje. Większa częstotliwość powoduje mniejsze wahania

średniej kwasowości treści żołądkowej. Pierwszy posiłek zjadamy około 30 minut po wstaniu z łóżka. Kolejne posiłki rozkładamy regularnie co dwie, trzy godziny. Ostatni posiłek spożywamy na około 2-3 godziny przed pójściem spać. Po drugie pamiętajmy, że białko ma zdolność do neutralizowania kwasu solnego. Z uwagi na ten fakt powinniśmy zwiększyć jego ilość w diecie nawet do 1,5g/kg n.m.c. (zależnie od wieku, płci itp.) Dostarczamy je głównie w formie tzw. białek pełnowartościowych czyli takich, które zawierają wszystkie aminokwasy egzogenne (takie, których organizm nie jest w stanie sam sobie wytworzyć) w odpowiednich proporcjach. Są to np.: jaja, chude mięso, ryby, ser twarogowy). Po trzecie uważamy na tłuszcze, a raczej wybieramy tłuszcze świadomie. Niepodważalne jest, że tłuszcze ułatwiają odczuwanie smaku, przetykanie oraz hamują wydzielanie soku żołądkowego. Stanowią również źródło witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A,D,E,K), wpływają na stan skóry, włosów czy układ krążenia. Są niezbędne do budowy błon komórkowych, zapobiegają miażdżycy, nadciśnieniu itd. Zalety spożywania tłuszczu można by wymienić długo. W diecie lekkostrawnej najważniejsze jest to jaki rodzaj tłuszczu wybierzemy. Zalecany jest olej sojowy, słonecznikowy, kukurydziany. Dopuszczalne jest również świeże masło oraz śmietanka. Kolejną zasadą, którą powinniśmy wprowadzić w życie jest dobór odpowiednich węglowodanów. Węglowodany powinny pokrywać w naszej diecie około 50%-65% dziennego zapotrzebowania na energię. Najważniejsze jest, aby wybierać produkty zbożowe z wysokiego przemiału, pieczywo typu graham, ziemniaki, gotowane warzywa i owoce. Rezygnujemy z surowych warzyw i owoców a niedobory witaminowe z powodzeniem możemy uzupełniać świeżymi sokami warzywnymi czy owocowymi. Na początku stosowania diety soki możemy rozcieńczać mlekiem lub przegotowaną wodą.

W przypadku np. refluksu należy wyeliminować z diety alkohol oraz papierosy. Zabronione jest również picie kawy, mocnej herbaty oraz ga-

zowanych napojów. Sól należy ograniczyć do około 1łyżeczki na dobę. Unikamy również ostrych przypraw (pieprz, chili, curry, musztarda, ocet, ketchup, kminek). Zalecane są takie przyprawy jak pietruszka, koper, rozmaryn, majeranek, lubczyk, tymianek, bazylija, cynamon, czy sok z cytryny.

Pamiętajmy, aby posiłki przygotowywać w taki sposób, aby straty witamin były jak najmniejsze. Wykluczone zostaje tradycyjne smażenie na tłuszczu. Najkorzystniejsze pod względem zachowania wartości odżywczych jest: gotowanie na parze, w wodzie, gotowanie w folii, pergaminie, naczyniu żaroodpornym lub duszenie bez wcześniejszego podsmażania. Zalecane jest spożywanie jak największej ilości produktów sezonowych. Ogromne znaczenie ma również sposób przechowywania jedzenia. Należy pamiętać o odpowiednich pojemnikach i temperaturze.

## PRODUKTY WSKAZANE

**Produkty zbożowe:** pieczywo jasne, pieczywo typu graham (w ograniczonych ilościach), suchary, kasza manna, kasza jęczmienna, kasza krakowska, ryż biały, drobne makarony pszenne, grubsze kasze przetarte przez sito.

**Mleko i produkty nabiałowe (w tym jaja):** jogurt, kefir, chudy ser, sery homogenizowane, jaja na miękko, jajecznicza na parze, omelet.

**Mięso, ryby:** kurczak, indyk, chuda wołowina, cielęcina, dorsz, pstrąg, mintaj, szczupak, sandacz, leszcz, chude wędliny.

**Tłuszcze:** świeże masło, słodka śmietanka, olej rzepakowy, słonecznikowy, oliwa z oliwek, kukurydziany, sojowy.

**Węglowodany (ziemniaki, owoce, cukry, warzywa):** ziemniaki gotowane, tłuczone; owoce dojrzałe: jabłko, banany, truskawki, morele, pomarańcza; warzywa: kalafior, dynia, szpinak, marchew, zielony groszek (młody), surowe: sałata, starta marchew, pomidory bez skóry; cukry, dżemy bez pestek, miód.

**Zupy:** kleiki, zupy mleczne, przetarte owocowe lub warzywne, ziemniaczane, jarzynowe.

**Desery:** kisiele, budynie, galaretki, biszkopty, ciasta drożdżowe, sernik

na zimno (podany w temperaturze pokojowej)

**Przyprawy:** tylko łagodne (pietruszka, koper, rozmaryn, majeranek, lubczyk, tymianek, bazylija, cynamon, sok z cytryny)

## PRODUKTY PRZECIWSKAZANE

**Produkty zbożowe:** pieczywo razowe żytnie, razowe pszenne, grube kasze, grube makarony

**Mleko i produkty nabiałowe (w tym jaja):** sery żółte, sery topione, sery pleśniowe, ser feta, ser typu fromage, jaja smażone oraz gotowane na twardo.

**Mięso, ryby:** baranina, wieprzowina, gęś, kaczkę, tłuste wędliny, tłuste ryby (gdy są źle tolerowane), pasztety, ryby wędzone, konserwy rybne oraz mięsne.

**Tłuszcze:** smalec, twarde margaryny, śmietana, boczek.

**Węglowodany (warzywa, ziemniaki, owoce, cukry, strączki):** warzywa: papryka, cebula, szczypior, warzywa kapustne, rzodkiewka, warzywa konserwowe i smażone; ziemniaki: frytki, placki ziemniaczane, ziemniaki smażone, chipsy; owoce: gruszki, śliwki, owoce suszone, orzechy; wszystkie strączki; cukry: chałwa, czekolada, słodczyce, kakao.

**Zupy:** zaprawiane zasmażką, zagęszczone śmietaną, masłem, kapuśniak, grochowa, fasolowa.

**Desery:** naleśniki, racuchy, torty, ciasta, pączki, kruche ciasta, ciasteczka z kremem.

**Przyprawy:** ocet, pieprz, papryka, musztarda, kostki rosółowe.

Aneta Klimczak  
dietetyk

właścicielka sklepu ze zdrową  
żywnością

[www.zakupnazdrowie.pl](http://www.zakupnazdrowie.pl)

Sklep powstał z myślą o wszystkich tych, którzy pragną zdrowo się odżywiać, dbać zarówno o własne zdrowie jak i zdrowie swoich bliskich. Jest to miejsce dla tych, których kuchnia inspirowana do zmiany stylu życia, jak również dla tych, których stan zdrowia zmusza do spożywania żywności niestandardowej. Jest również ciekawą alternatywą dla osób chcących wprowadzać do swojego menu nowe doznana smakowe.



# Dzień Kobiet PRZY ŚWIECACH

Gdyńskie Koło PTSR i w tym roku nie zapomniało o Dniu Kobiet. Dokładnie 8 marca szanowne Panie spotkały się w kawiarence w przemyłej atmosferze na kawie i apetycznym ciastku oraz na kreatywnych warsztatach robienia świec z wosku pszczelego.

Panie przed własnoręcznym wykonaniem świec poznały zalety świec wykonanych z wosków naturalnych:

- nie wydzielają szkodliwych substancji - świece na bazie wosków naturalnych paląc się, niemal nie kopcą, gdyż wydzielana przez nie ilość dwutlenku węgla jest znikoma
- są wydajne - czas palenia świec wykonanych z wosku naturalnego jest o połowę dłuższy niż świecy para-

finowej o takiej samej gramaturze i wymiarze knota

- posiadają naturalne - bawełniane, niebielone knoty, wolne od ołowiu i substancji chemicznych oraz naturalne knoty drewniane - gruntowane wyłącznie w substancjach naturalnych
- płonąca świeca z wosku pszczelego to prawdziwie naturalne źródło światła, które neutralizuje szkodliwe zapachy, w tym zapach dymu tytoniowego oraz odświeża powietrze, nasycając je przyjemnym miodowym aromatem,
- korzystnie ujemnie jonizuje powietrze, co bardzo pozytywnie wpływa na samopoczucie, koncentrację, działa uspokajająco, wycisza,
- likwiduje bądź zmniejsza szkodli-

wość promieniowania elektromagnetycznego monitorów, telewizorów, kuchenek i innych urządzeń elektrycznych.

A.B.



# Woda i sól

— dlaczego są tak ważne

Anna Drajewicz



Woda to życie. Ostatnio publikuje się bardzo dużo artykułów, przypominających jej fundamentalne znaczenie dla człowieka. Przypomnę zasadnicze argumenty, a przede wszystkim ten dla nas chyba najważniejszy, że optymalne nawodnienie organizmu przekłada się na **sprawnie działający układ nerwowy**.

Nasz organizm składa się w większości z wody i nie jest w stanie bez niej funkcjonować. A że stale się jej pozbywamy (poprzez pot, moczu), musimy uzupełniać jej stan. Dlatego nawoływania dietetyków, by **pić ok 2 l płynów dziennie, nie są przesadne**. Tym bardziej, że odwodnienie to powszechny problem. Objawem świadczącym o tym, że naszemu organizmowi brakuje wody, jest pragnienie. Ale to już jest jak zapalenie ostrzegawczej, czerwonej kontrolki w samochodzie. Nie powinniśmy do tego dopuszczać. Jeśli stale będziemy wysyłać znacznie **poważniejsze sygnały**. Należą do nich:

1. **Bóle i zawroty głowy** - odwodnienie powoduje zmniejszenie ilości płynu mózgowego, zmniejszenie dopływu krwi do mózgu, w wyniku czego pojawiają się zawroty i bóle głowy. Jeśli się pojawiają, sięgnij po szklankę wody. Może podziałać jak pigułka przeciwbólowa.

2. **Nieświeży oddech i suchość w ustach** - odwodniony organizm nie produkuje wystarczającej ilości śliny. A bez niej w ustach namnażają się bakterie, powodujące nieświeży oddech.

3. **Nagły głód** - organizm, któremu brakuje wody, wysyła sygnały, które mózg odczytuje jako głód. Podczas gdy myślisz, że jesteś głodna, tak naprawdę potrzebujesz napić się wody.

4. **Obniżona koncentracja** - mózg, który nie jest odpowiednio „nawodniony”, nie pracuje prawidłowo. Stąd kłopoty z koncentracją, pamięcią; trudności w podejmowaniu decyzji, a także wahania nastrojów.

5. **Problemy z trawieniem i zaparcia** - bez wody nasz układ trawienny nie działa prawidłowo. Woda oczyszcza organizm z toksyn, umożliwia trawienie i wypróżnianie. Jej niedobór powoduje niestrawność, zgagę, zaparcia i inne problemy związane z trawieniem.

6. **Zmęczenie i senna** - brak dostatecznej ilości wody obniża ciśnienie krwi i utrudnia jej krążenie po ciele. A że krew transportuje tlen, komórki naszego ciała odczuwają jego brak i pojawia się zmęczenie.

7. **Rzadkie wizyty w toalecie** - średnio 4 do 7 razy dziennie powinno się w ciągu dnia oddawać mocz. Rzadsze wizyty mogą świadczyć o odwodnieniu. Warto także zwrócić uwagę na jego kolor; ciemny świadczy o dużym stężeniu mocznika i małej ilości pitej wody.

8. **Sucha skóra i spierzchnięte usta** - piękna skóra to nawodniona skóra. Nie tylko od zewnątrz, ale także od wewnątrz. Brak dostatecznej ilości wody wysusza skórę i usta, jest przyczyną problemów wynikających ze zbyt małej potliwości, np. egzemy, łuszczycy.

9. **Przyspieszone bicie serca** - odwodnienie skutkuje problemami z sercem. Krew jest gęstsza, serce zaczyna szybciej bić. Dodatkowy stres w tej sytuacji może jeszcze przyspieszyć tętno i wywołać uczucie niepokoju.

10. **Bóle stawów i mięśni** - woda to naturalny smar dla naszych stawów. Jej brak powoduje ból i skurcze mięśni. **Pamiętaj! Najlepiej popijać wodę – małymi łykami – przez cały dzień.** Jest jeszcze istotne „ale”, związane z wodą. Jeśli nie ma w niej wystarczającej ilości sodu (z soli) i potasu, to będzie miała problemy z przedostaniem się w organizmie w te miejsca, w których jest konieczna. Sód i potas to jedne z najważniejszych składników organizmu. Gdy człowiek trafia do szpitala lub na SOR, pierwsze, co badają, to zawartość potasu i sodu. Zbyt mała ilość tych pierwiastków stanowi bezpośrednie zagrożenie dla

życia. Dlatego nie wolno całkowicie wykluczyć soli ze swojej diety!

Sól posiada mnóstwo cudownych właściwości. Jest silnie działającym naturalnym środkiem antyhistaminowym. Można ją używać do zmniejszenia intensywności ataków astmy. W tym celu połóż kilka ziarenek na język - skutecznością nie ustępuje inhalatorowi, przy czym nie wywołuje działania toksycznego. Jednak zanim położysz sól na języku, koniecznie wypij 1-2 szklanki wody.

Jest konieczna do usunięcia nadmiernego zakwaszenia środowiska wewnątrzkomórkowego, szczególnie w komórkach mózgu. Jeśli nie chcesz być ofiarą choroby Alzheimer'a, to nigdy nie przechodź na bezsodną dietę. Jest wręcz krańcowo konieczna dla nerek, w celu obniżenia poziomu zakwaszenia i wydalania kwasu z moczem. Bez wystarczającej ilości soli jego zakwaszenie nieuchronnie rośnie. Odgrywa wyjątkowo ważną rolę w leczeniu zaburzeń emocjonalnych; regularne spożycie jej niewielkiej ilości pozwoli uniknąć cierpienia przysparzanych przez stany depresyjne - jest konieczna do utrzymania prawidłowego poziomu serotoniny i melatoniny w mózgu.

Odgrywa ważną rolę w profilaktyce i leczeniu raka. Komórki rakowe boją się tlenu, ponieważ są organizmami anaerobowymi. Mogą żyć jedynie w środowisku ubogim w tlen. Kiedy organizm jest dobrze nasycony wodą, a sól zwiększa objętość krążącej krwi pomagając jej docierać do wszystkich części ciała, tlen i aktywne komórki odpornościowe trafiają do tkanki nowotworowej i niszczą ją. Brak wody i soli tłamsi układ odpornościowy i aktywność jego komórek walczących z chorobami.

Sól jest najskuteczniejszym środkiem stabilizującym rytm skurczów serca. Wbrew istniejącemu, błędnemu pojęciu o tym, że podwyższa ona ciśnienie krwi, w rzeczywistości sól w połączeniu z wodą sprzyja unormowaniu ciśnienia. Warto wiedzieć, że wtórnym powikłaniem diety niskosolnej może być astma. Jeśli pijesz wodę i nie spożywasz soli, woda nie będzie zatrzymywać się w układzie krwionośnym w tej ilości, która jest konieczna do optymalnego wypełnienia naczyń krwionośnych. W jednych przypadkach może to doprowadzić do utraty przytomności, w innych wywoła zwężenie tętnic, a następnie skurcz oskrzelików - do takiego stopnia, że u człowieka podwyższy się ciśnienie krwi. Jedna lub dwie szklanki wody i odrobina soli - kilka kryształków na język - szybko i skutecznie uspokoją przyspieszony puls i kołatanie serca, a w efekcie końcowym obniżą ciśnienie krwi i usuną zadyszkę.

Sól odgrywa niezwykle ważną rolę w normalizacji snu - to naturalny środek nasenny. Jeśli wypijesz szklankę wody, a potem położysz na język kilka kryształków soli i będziesz trzymał je dopóki się nie rozpuszczą, zagwarantujesz sobie spokojny sen. Nie kładź soli na język jeśli wcześniej nie wypijeś wody. Sól jest ważnym w życiu każdego diabetyka elementem. Pomaga zrównoważyć poziom cukru we krwi i obniżyć zapotrzebowanie na insulinę u tych, którzy muszą regularnie wykonywać zastrzyki insuliny w celu unormowania poziomu cukru we krwi. Woda i sól zmniejszają stężenie wtórnych powikłań związanych z cukrzycą. Poza tym sól jest absolutnie konieczna do podtrzymania funkcji przekazu i obróbki informacji przez komórki nerwowe w czasie całego okresu pracy komórek mózgu - od poczęcia do śmierci oraz do absorpcji cząstek pokarmu w jelitach.

Osteoporoza również jest skutkiem deficytu wody i soli w organizmie. Ponad 20% rezerw soli w organizmie znajduje się w środkowej części kości długich i zwiększa ich wytrzymałość. Kiedy w diecie jest zbyt mało soli, organizm uwalnia tę zmagazynowaną w kościach, aby mogła wziąć udział w osmotycznej regulacji zawartości soli we krwi. Sól pomaga też zapobiegać żyłakom i powstawaniu wyznaczników („pajęczków”) na nogach i biodrach.

Zwykła sól kuchenna, którą kupuje się w sklepach, pozbawiona jest towarzyszących jej pierwiastków i może zawierać dodatki typu cyjanitu, które czynią ją sypką. Znacznie groźniejszym dosypywanym dodatkiem jest aluminium, które zostało uznane za jednego z głównych winowajców choroby Alzheimer'a. Jeśli na opakowaniu zaznaczono, że w skład soli wchodzi aluminium, to w żadnym wypadku jej nie kupuj.

**SM Express**  
UKAZUJE SIĘ DZIĘKI WSPARCIU  
**Biogen.**  
SANOFI GENZYME  
BAYER  
NOVARTIS

**SM Express** Redaguje zespół: Tomasz Połec - redaktor naczelny, Współpracują: Anna Drajewicz, Edward Mórański, Helena Kładko, Krzysztof Maśliński, Urszula Dudko, Małgorzata Kitowska, Dominika Czarnota, Scholastyka Śniegowska, Eleonora Rosmańska, Monika Koza, Magdalena Fac, Małgorzata Felger, Helena Konarska, Justyna Kowalewska-Hryniewska, Małgorzata Śliwa, Joanna Figura, Monika Kładko, Zbigniew Przycki, Paweł Gaska, Andrzej Królik, Piotr Kostrzębski, Piotr Miąsek, Aneta Klimczak. Adres Redakcji: Warszawa, Nowolipki 2a, Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Warszawa, Nowolipki 2a Skład i grafika: Bogna Kantor. Druk: Drukarnia ODDI Poland. Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów. Kontakt z redakcją: redakcja@ptsr.org.pl

# JESIEŃ Życia

Starość nie jest chorobą, a jednak często jest z nią łączona. Starość jest kolejnym etapem życia, następującym po wieku dojrzałym. Istnieje nauka zwana gerontologią, która zajmuje się procesami starzenia w wielu wymiarach między innymi: biologicznym, psychologicznym, społecznym oraz ekonomicznym.

Starość przez wiele osób obierana jest krytycznie, gdyż często kojarzy się z ostatnim etapem życia. Jednak czy możemy ustalić kiedy ona następuje. Czy 60 lat to już starość, a może moment przejścia na emeryturę? A może 70 plus to dopiero będzie starość? A czy można w wieku 40. lat czuć się już tak zmęczonym życiem, aby my-

śleć o sobie, że jest się już starym? Mówi się, że nie można zapobiec starzeniu, ale można zapobiec staniu się starym.

Wiadomo, że wraz z upływem czasu zmienia się wygląd, zmniejsza się sprawność fizyczna czy intelektualna, pojawiają się problemy z pamięcią, ze wzrokiem, ze słuchem, zaczyna pojawiać się lęk przed samotnością, zależnością oraz tym co nieuniknione czyli lęk przed śmiercią. Od starości nie można uciec, ale czy można się do niej przygotować? Każdy dzień zbliża nas do starości, to dlaczego wtedy kiedy przychodzi jest dla nas takim wielkim zaskoczeniem. Następują kolejno po sobie dzieciństwo, okres

młodzieńczy, dorosłość i starość, a jednak na ten ostatni etap rzadko jest przyzwolenie. Jaką w obecnych czasach starość ma wartość?

Kiedyś chyba cieszyła się większym szacunkiem, dla osób młodych człowiek stary był skarbnicą wiedzy oraz doświadczenia. Współczesny pęd życia narzuca nieco inne wartości. Niekiedy o sprawności człowieka decyduje umiejętność posługiwania się smartfonami i korzystania z coraz to nowszych technologii. A gdyby tak na starość spojrzeć jak na dobrodziejstwo? Czy znajdzie się taki śmiałek?

Życie płynie wolniej, spokojniej, można zaangażować się w jakieś ini-



cyjatywy społeczne, które wypełnią czas, a także będą dawały satysfakcję dalszego rozwoju czy bycia potrzebnym. Nie ma już tego pędu i kierunku codziennego, praca, dom, dzieci czy obowiązki. Może są wnuki, którym można poświęcić jakąś część swojego czasu i podzielić się własnymi doświadczeniami zyciowymi. Skoro ma się tak dużo wolnego czasu, to można pomyśleć o jakiś zajęciach, których coraz więcej pojawia się dla osób w jesieni życia.

Może Uniwersytet Trzeciego Wieku? Zawsze jest to możliwość poznania nowych ludzi, zawiązania znajomości, która pozwoli zapobiec samotności, która też dokucza osobom starszym. Ponadto takie zajęcia mogą wejść na stałe do grafiku tygodnia i wypełnią czas jeśli zachodzi taka potrzeba. Przygotowywanie się do starości to także zadbanie o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne. Należy pamiętać o badaniach profilaktycznych, o w miarę zdrowym odżywianiu czy może gimnastyce.

O swoją psychikę także należy dbać każdego dnia. Nie skupiać się na przyszłości i przemijającym czasie. Pielęgnować zdrowie, logiczne myślenie i unikać ludzi czy sytuacji, które będą miały destrukcyjny wpływ na człowieka. Angażować się w różne działania i inicjatywy, bo aktywność jest tym co nie pozwala się człowiekowi zestarzeć. Brak zajęć, ludzi wokół będzie człowieka przygnębiać i czynić go starszym niż w rzeczywistości jest. Dbaj o akceptację samego siebie, swojego wyglądu to mit, że człowiek starszy nie jest już atrakcyjny, nie ulegaj takim stereotypom. Skupiaj się na pozytywnych aspektach życia, dbaj o swój intelekt. Nie tylko człowiek starszy choruje, dlatego nie musisz się skupiać cały czas tylko na swoich chorobach i dolegliwościach z ciała, ponieważ będzie to miało istotny wpływ na twoje samopoczucie, naucz się odwracać uwagę od bezproduktywnych myśli. Geriatria jest nauką, która skupia

się na medycznych aspektach starzenia się biologicznego, na chorobach, które występują w starości. Można powiedzieć, że przedstawia to czego młoda osoba może spodziewać się w okresie starości. Często te choroby są przewlekłe,

Kiedy ktoś zapyta, jak ja się dziś czuję, Grzecznie mu odpowiem, że „dobrze, dziękuję!”. To że mam artretyzm, to jeszcze nie wszystko, Astma, serce mi dokucza i mówię z zadyszką, Puls słaby, krew moja w cholesterol bogata... Lecz dobrze się czuję, jak na moje lata. Bez laseczki teraz chodzić już nie mogę, Choć zawsze wybieram najłatwiejszą drogę. W nocy przez bezsenność bardzo się morduję, Ale przyjdzie rano, znów dobrze się czuję. Mam zawroty głowy, pamięć figle płata, Lecz dobrze się czuję, jak na swoje lata.

Z wierszyka mojego ten sens się wywodzi, Że kiedy starość i niemoc przychodzi, To lepiej zgodzić się ze strzykaniem kości I nie opowiadać o swojej starości. Zaciskając zęby z tym losem się pogódź I wszystkich wokół chorobami nie nudź!

Powiadają „starość okresem jest złotym”, Kiedy spać się kładę zawsze myślę o tym: Uszy mam w pudełku, zęby w wodzie studzę, Oczy na stoliku, zanim się obudzę... Jeszcze przed zaśnięciem ta myśl mnie nurtuje Czy to wszystkie części, które się wyjmuję?

Za czasów młodości (mówię bez przesady) Łatwe były biegi, skłony i przysiady. W średnim wieku jeszcze tyle sił mi stało, Żeby bez zmęczenia przetańczyć noc całą... Lecz teraz na starość czasy się zmieniły, Spacerkiem do sklepu, z powrotem bez siły.

Dobra rada dla tych, którzy się starzeją: Niech zacisną zęby i z życia się śmieją. Kiedy wstaną rano, części pozbierają, Niech rubrykę zgonów w prasie przeczytają. Jeśli ich nazwiska tam nie figurują, To znaczy, że zdrowi i dobrze się czują.

trudne do leczenia i trwają latami. Jednak nie można tych chorób ignorować i należy podejmować walkę jak z każdą inną chorobą poprzez odpowiednią terapię czy rehabilitację. Ponieważ konsekwencje tych chorób mogą prowadzić do zależności czy do wyalienowania osoby ze społeczeństwa. Może

nie zatrzyma się choroby, ale być może da się spowolnić lub złagodzić jej przebieg.

W sytuacji kiedy pojawiają się poważne choroby typu Alzheimer ważna jest edukacja najbliższych jak postępować z osobą chorą, a także wsparcie dla osób najbliższych, które mogą nie radzić sobie z pogarszającą się sprawnością intelektualną najbliższej osoby. Choroby otepienne mają wpływ na całą rodzinę. Dlatego opiekun osoby chorej powinien też mieć trochę odpoczynku od osoby chorej, choćby miało to oznaczać, że ktoś inny przejmie opiekę nad chorym.

Osobom chorym bez względu na zaawansowanie choroby należy się szacunek. Nie wskazane jest wyręczenie chorego w czynnościach, którym może podołać. Ponieważ chory może mówić czy zachowywać się niewłaściwie, dlatego trzeba mieć dużą wiedzę o tej chorobie, żeby nie brać tego do siebie i nie złościć się i nie krzyżować na osobę chorą. Ważna jest cierpliwość wobec chorego nie popędzanie go i nie dawanie mu zadań ponad jego możliwości. Ważne jest także, aby jak najdłużej choroby utrzymywał kontakt z innymi ludźmi czy przebywał na świeżym powietrzu, choć niekiedy może być to utrudnione ze względu na ograniczoną sprawność fizyczną.

Należy kształtować pozytywne postawy wobec osób starych, uczyć szacunku młodych ludzi do tego podeszłego wieku. Burzyć stereotypy dotyczące starości i uświadamiać społeczeństwo o potrzebach ludzi starszych, że nie są oni komiśkami i należy im się szacunek oraz normalne funkcjonowanie w społeczeństwie tak jak w każdym innym wieku.

Józefa Jucha potraktowała ten temat z przymrużeniem oka:

Dorota Kamińska,  
www.pracowniaalfa.pl



**Romantycznie i optymistycznie**  
Główna bohaterka, Pola Kukułka ma 27 lat i mocno skomplikowaną sytuację osobistą. Jest młodą wdową, wychowuje troje dzieci. Całkowicie od siebie różnych. Najstarszy – dwunastoletni Mateusz jest samotnikiem, siedmioletnia Zosia, z jakiegoś tajemniczego powodu przestała mówić, a pięcioletnia Misia kłamie jak najęta. Jak widać Pola nie ma łatwego zadania. Na szczęście nie jest sama, do pomocy ma brata Ryśka, bratową Mariolę i babcię Różę z drobnym defektem, czyli demencją.

Pola wie, że wiele rozwiązałyby, gdyby wyszła za mąż i odciążyla

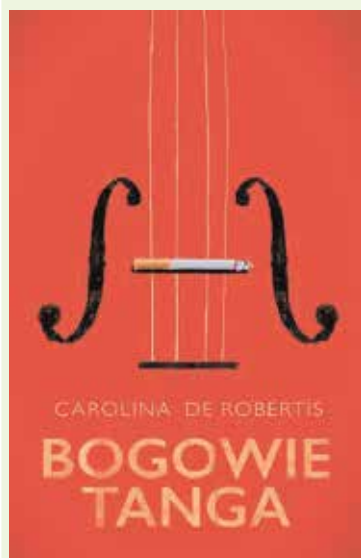
swoją rodzinę. Ale łatwo powiedzieć, tylko jak wybrać tego jedyne? Bo kandydatów nie brakuje. Tylko, który będzie zaradny, odpowiedzialny i wzbudzający zaufania?

Wśród chętnych jest Wiktor – wschodząca gwiazda coachingu, Paweł natomiast to nieśmiały lekarz o wielkim sercu, no i jeszcze szalony, beztrojski szef kuchni – Łukasz.

Jak widać jest w czym wybierać... Pola jednak cały czas się zastanawia, który z kandydatów będzie idealny. I dla niej i dla dzieciaków.

Zabawna, pełna humoru i zaskakujących zwrotów akcji romantyczna historia.

**„Załatw pogodę, ja zajmę się resztą” Renata Frydrych, Wydawnictwo Literackie**



**Pasja silniejsza od wszystkiego**

Tango to pożądanie, namiętność, zmysłowość. Jeszcze sto lat temu uchodził za nieprzyzwoity. Powieść Caroliny De Robertis oddaje hołd tangu i jego pionierom.

Siedemnastoletnia Włoszka Leda wyszła za mąż za Dantego, mężczyznę, którego nigdy nie widziała na oczy. W trakcie ślubu reprezentował go jego pełnomocnik.

Teraz wyruszyła statkiem ze swojego Alazzano do Buenos, by poznać wybrankę. Jednak po zejściu na brzeg okazuje się, że mąż nie żyje.

Jest rok 1913. Czas, gdy w okolicznych domach publicznych zaczyna żyć nie-

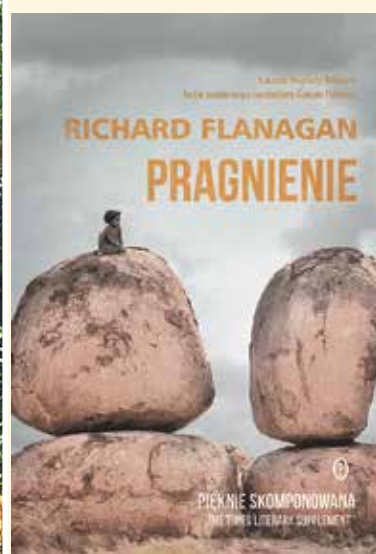
przyzwoity, skandalizujący taniec – tango. Lena nie ma nic poza skrzypcami. Aby zacząć zarabiać graniem nie może tego zrobić jako kobieta.

Obcina włosy, bandażuje piersi i staje się Dantem, młodym mężczyzną. Dołącza do grupy muzyków grających tango w nieprzyzwoitych lokalach oraz salonach society.

Powoli zaciera się granica między Ledą, a scenicznym Dantem. Kobiecie coraz trudniej jest zapanować nad emocjami i pożądaniem.

Pełna energii, dźwięków, namiętności lektura.

**„Bogowie tanga” Carolina De Robertis, Albatros**



**Triumf pożądania**

W powieści Flanagan splotają się losy małżeństw państwa Franklin i Dickensów. Wszystko zaczyna się od Johna Franklina i jego żony lady Jane. Wyruszają do kolonii karnej – Ziemi van Diemena, dzisiejsza Australia. Na miejscu kobieta zachwyca się młodą Aborygenką, Mathinną, którą postanawia adoptować. Chce wyedukować młodą dziewczynę, by udowodnić sobie i innym, że można zapanować nad ukrytym w każdym człowieku pożądaniem i barbarzyństwem. Wydaje się, że wszystko idzie zgodnie z planami lady Jane.

Jednak sprawdzian z cywilizacji przyjdzie zdać, nie Aborygence, lecz Franklinowi. Wyrusza bowiem w badawczy rejs na Arktykę. Statki znikają, a w Anglii pojawiają się informacje o kanibalizmie wśród załogi. Czy tak mogą postępować ludzie niosący oświecenie światu?

Przerażona lady Jane prosi pisarza Charlesa Dickensa o napisanie sztuki o jej mężu. Jednak pisarz, który przyjmuje zadanie, zagłębiając się w historię Franklina zaczyna rozumieć, że w działaniu w warunkach ekstremalnych nie zawsze triumfuje rozum.

**„Pragnienie” Richard Flanagan, Wydawnictwo Literackie**