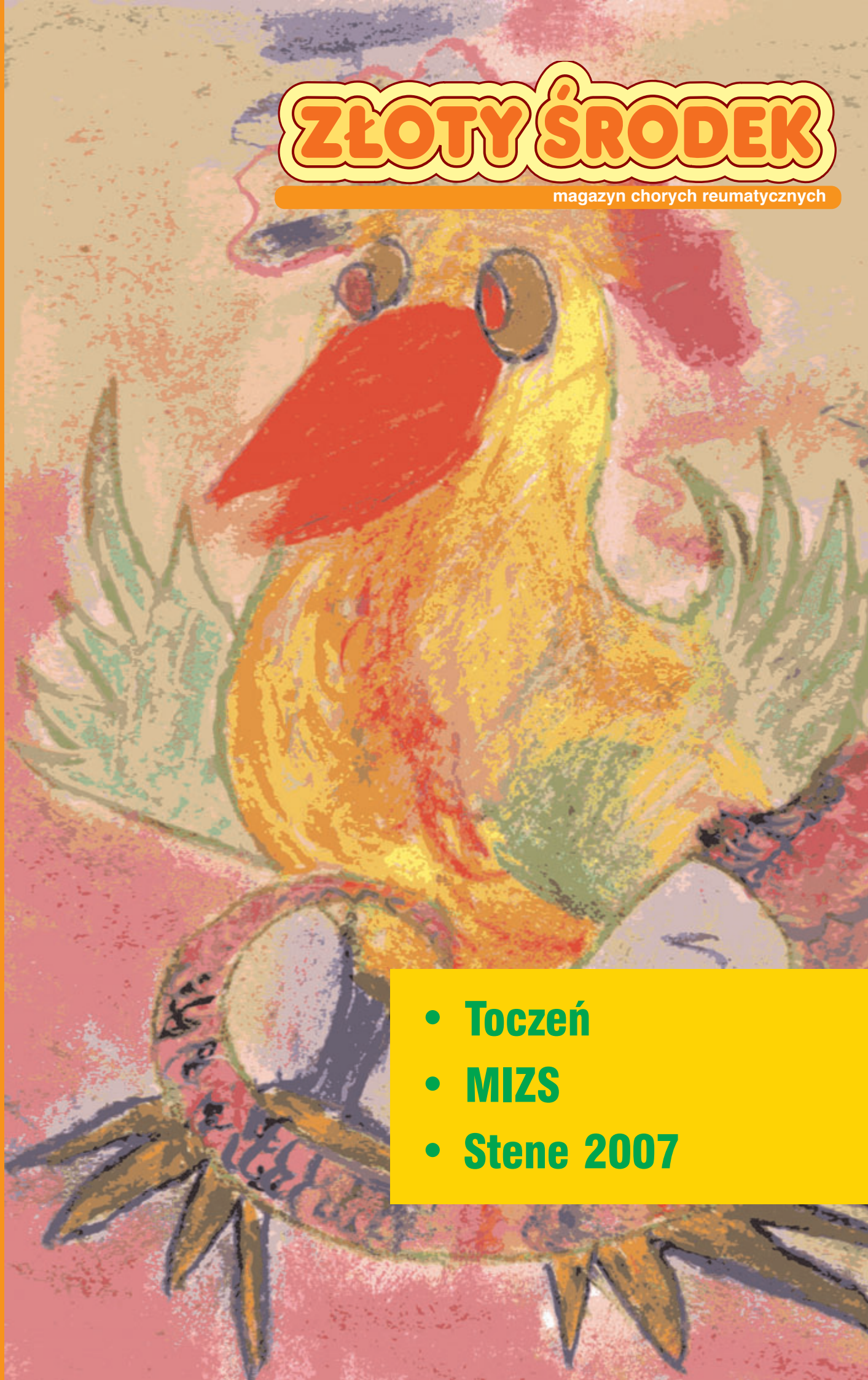
16
1/2007

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych



- Toczeń
- MIZS
- Stene 2007

cena 4,50zł
3,60zł dla członków

ISSN
1643-9430

Dziwna była ostatnia zima. Niby była, ale nie taka, jaką znamy i lubimy. Szaro, buro i za ciepło. A najgorsze, że brakowało słońca, bez którego brakuje nawet codziennej radości.

A najgorsze, że wszyscy czuliśmy się gorzej niż zwykle. Teoretycznie brak lodu i śniegu, które utrudniają nam życie, powinien nas cieszyć. Ale dopiero przy listopadowej jesieni zimą widać jak bardzo jesteśmy uzależnieni od słońca.

Dni takie rodziły w nas pesymistyczne myśli i skojarzenia. Może i czasem potrzeba, aby spojrzeć na siebie z pesymistycznej strony. Warto bowiem uświadomić sobie, co nas czeka, Gdy zapomnimy dbać o siebie i nie tylko od święta, a co gorsza tylko raz w roku.

Świadomość pogorszenia stanu zdrowia na własną prośbę potrafi zmobilizować nas do pracy nad sobą przynajmniej na kilka tygodni. I to warto.

Słodkie nieróbstwo: polegiwanie przez cały dzień w stroju niedbałym, rezygnacja z wychodzenia z domu jest równie niezdrowe, a wręcz szkodliwe jak nadmiar pracy: życie tak, jakby było się mocarzem, bez odpoczynku, bez umiaru.

Pamiętaj, że nawet, gdy czujesz się dobrze, nie możesz pracować ponad siły. Każde przemęczenie bowiem wymaga wielu dni wypoczynku. Lepiej więc podzielić pracę i każdego dnia znaleźć czas na odpoczynek. To się opłaca.

Wypoczęty człowiek żyje łatwiej. Ma więcej ochoty do działania. Otwiera się na ludzi i cieszy się z drobiazgów. Codzienna radość dodaje sił i energii. Warto więc o nią zadbać.

Teraz, gdy nadeszła już wiosna, nastał również czas odnowy. Chcemy się upodobnić do przyrody. Być odnowieni, wyglądać lepiej niezależnie od wieku. Musimy wiosną mocno stanąć na nogi i wyprostować się. Niech inni zobaczą, że jesteśmy pewni siebie niezależnie od choroby.

Lepiej niech nas podziwiają, jak sobie dobrze radzimy w życiu z chorobą w zamian za użalanie się nad nami.

Wiosną wszystkie media prezentują diety, mające pomóc w lepszym wyglądzie. Nie warto w nie wierzyć. W naszym przypadku wystarczy przyjrzeć się uważnie po czy czujemy się lepiej, a co nam szkodzi. I najważniejsze nasza dieta musi być zdrowa, ale nie pracochłonna.

Natomiast warto skorzystać z sugestii dotyczących aktywności fizycznej i już od dziś zacząć stosować zasadę 3x30, a więc 3 razy w tygodniu po 30 minut spaceru, jazdy na rowerze, gimnastyki. Wybór należy do Ciebie. Ważne, by zbyt łatwo się nie usprawiedliwiać z braku aktywności.

Wiara w cudowne tabletki jest zawodna. Nie ma leku bez działań ubocznych. Aktywność fizyczna właściwie dobrana i z umiarem jeszcze nikomu nie zaszkodziła, a wręcz pomogła.

Jest wiosna, a więc najlepszy czas na wprowadzenie zmian w życiu. Dbanie o siebie, nie rezygnowanie z własnych przyjemności nie jest przejawem egoizmu, a miłości do siebie i innych. Człowiek zadowolony jest zdrowszy. Jest bardziej otwarty na innych. Potrafi sam więcej pomóc i mniej potrzebuje pomocy od innych.

Więcej słońca, więcej radości, więcej uśmiechu na co dzień. Choroba jest i będzie, ale to jeszcze nie koniec świata.

Warto znowu spojrzeć na świat oczami dziecka i cieszyć się na widok każdego nowego kwiatka czy listka. W końcu jest wiosna. Przyszła właśnie do nas…

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

W NUMERZE:

ZŁOTY ŚRODEK

NAUKA

str. 4 **Toczeń rumieniowaty układowy**
dr n. med. Marzena Olesińska, prof. dr hab. med. Hanna Chwalińska-Sadowska

KĄCIK POEZJI

str. 7 **Miłość jest naszym mostem**
Wiesław Janusz Mikulski

str. 7 **Wyobrażenie**
Zaza Wilczewska

ĆWICZENIA

str. 8 **Ćwicznia w różnych chorobach reumatycznych**

str. 10 **Jedz z głową**
Jolanta Grygielska

LEKTURY

str. 13 **Opowiesz mi O MIZS? Nie tylko dla dzieci**

PROFILE

str. 17 **Małe sprawy w moim życiu**
Marcin Stanios

str. 17 **Edgar Stene – skąd konkurs jego imienia?**

str. 19 **B, C – alfabet reumatyka**
Halina Kiszkis

W SKRÓCIE

str. 20 **Spotkanie w Rzymie**

str. 20 **Szkoła życia z reumatyzmem**

str. 21 **AAA 2007**

str. 21 **Międzynarodowy Dzień Kobiet a reumatyzm**

W SKRÓCIE

str. 22 **Światowy Dzień Reumatyzmu 2007**

str. 22 **Milion podpisów na rzecz niepełnosprawnych**

str. 22 **Zaprosili nas…**

str. 22 **Napisali o nas**

ROZRYWKA

red. Jerzy Kaleta

str. 23 **Alfabetka**

str. 23 **Anagram**

str. 23 **Anagram z metagramem**

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy Instytutu Reumatologii w Warszawie

Rada programowa:
prof. dr hab. med. Stanisław Luft
prof. dr hab. med. Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyman
dr socj. Bożena Moskalewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:
Jolanta Grygielska

Projekt logo: Marek Happach

Przygotowanie do druku:
Opracowanie graficzne, skład.
KANN-PRESS, tel. 615 51 64

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

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

Adres do korespondencji:
Redakcja magazynu ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

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

„Złoty Środek“ do nabycia w stowarzyszeniach i w prenumeracie. Prenumerata 18 zł obejmuje 4 kolejne numery. Wpłaty na konto Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków w PKO BP S.A. IX O/Warszawa nr 36 1020 1097 0000 7902 0105 9500. Następny numer ukaże się w październiku.
W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów - dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Wieku Rozwojowego I. R. w Warszawie - bardzo dziękujemy.

dr n. med. Marzena Olesińska,
Klinika i Poliklinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej Instytutu Reumatologii w Warszawaie
prof. dr hab. med.
Hanna Chwalińska-Sadowska
Oddział Reumatologii Jednego Dnia Kliniki Chorób Tkanki Łącznej I.R.

TOCZEŃ RUMIENIOWATY UKŁADOWY

Pierwsze wzmianki na temat tocznia rumieniowatego (TRU) jako choroby skóry pojawiły się już w średniowieczu, ale dopiero w XIX wieku zaobserwowano, że częściej jego przebieg jest uogólniony, obejmujący wiele układów i narządów, stąd określenie: układowy. Termin: „toczeń" był dawniej używany dla wszelkich zmian skórnych z tendencją do rozszerzania się i tworzenia owrzodzeń. Łacińskim odpowiednikiem nazwy „toczeń" jest „lupus"- wilk, którego wygląd miały przypominać zmiany rumieniowe na twarzy chorych.

Częstość występowania TRU w populacji europejskiej i północno-amerykańskiej ocenia się na 14,6 – 68 przypadków na 100 000 osób. Zapadalność na toczeń w grupie wiekowej 14-64 lat jest 6-10-krotnie wyższa u kobiet niż u mężczyzn, podczas gdy różnica ta zmniejsza się do 2:1 u chorych przed 14 i po 65 roku życia.

Przebieg choroby

TRU jest zaliczany do chorób przewlekłych. Jego objawy mogą pojawiać się stopniowo, zwiększając z czasem swoje nasilenie. Może upłynąć kilka miesięcy, zanim zostanie postawione rozpoznanie tocznia, ponieważ jego pierwsze objawy (np. gorączka, osłabienie ogólne, utrata apetytu, ból mięśni i stawów) są powszechne także w innych chorobach. Z czasem obraz choroby staje się bardziej wyrazisty. Pojawiają się typowe zmiany skórne, zapalenie stawów lub inne objawy, wskazujące na konieczność wykonania badań diagnostycznych ułatwiających postawienie rozpoznania. Przebieg tocznia charakteryzuje się okresami zaostrzeń, gdy choroba jest aktywna i wymaga intensywnego leczenia oraz okresami remisji, trwającymi czasami miesiące i lata, gdy stwierdza się ustąpienie objawów choroby i można zmniejszyć dawki leków lub je odstawić.

Przyczyny TRU

Przyczyny choroby są nieznane. Wiadomo jednak, że u osób z predyspozycją genetyczną pod wpływem czynników środowiskowych dochodzi do zaburzeń układu immunologicznego i rozwoju procesu zapalnego. Zidentyfikowano już dużą grupę różnorodnych genów, które sprzyjają powstaniu TRU. Wśród czynników środowiskowych odpowiedzialnych za powstanie lub zaostrzenie tocznia wymienia się wpływ hormonów, promieniowania słonecznego, zakażeń wirusowych, niektórych leków. Wspomniane zaburzenia immunologiczne mają bardzo złożony charakter. W sytuacji prawidłowej układ odpornościowy rozpoznaje cząsteczki drobnoustrojów (bakterii, wirusów, itp.) jako obce i niszczy je bezpośrednio lub za pomocą przeciwciał. U chorych na toczeń cząsteczki własne organizmu rozpoznawane jako obce i produkowane są przeciw nim przeciwciała. Dlatego TRU określany jest chorobą autoimmunologiczną, tzn. układ immunologiczny produkuje auto-przeciwciała przeciw własnym składnikom organizmu. Przeciwciała są wiązane w kompleksy immunologiczne, które krążą wraz z krwią i odkładają się w różnych narządach. Kompleksy te są związkami silnie stymulującymi proces zapalny. W przebiegu tocznia zaburzone są m.in. funkcje oczyszczania organizmu z kompleksów immunologicznych oraz hamowania nadmiernej produkcji autoprzeciwciał.

Obraz choroby

Toczeń jest chorobą ogólnoustrojową, przebiegającą z równoczesnym zajęciem wielu układów i narządów. Do najczęściej stwierdzanych zalicza się zmiany skórne: rumień twarzy, wielopostaciowe wysypki, często nasilające się po ekspozycji na słońce, wypadanie włosów, owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej. U większości chorych występuje także ból i zapalenie stawów rąk, kolanowych, stóp. Zapalenie to nie prowadzi

do niszczenia stawów. U około połowy chorych obserwuje się wzrost ilości płynu w jamie opłucnej i worku osierdziowym.

Powyższe objawy, zaliczane do tzw. łagodnych, ustępują po zastosowaniu leków niesteroidowych przeciwzapalnych, antymalarycznych (np. Arechina, Plaquenil) i/lub małych dawek glikokortykosteroidów.

U części chorych proces zapalny może objąć nerki, mózg i inne narządy wewnętrzne. Są to poważne powikłania tocznia, wymagające diagnostyki i leczenia w warunkach szpitalnych. Objawem toczniowego zapalenia nerek najczęściej jest nieprawidłowy wynik badania ogólnego moczu. Zazwyczaj samopoczucie chorego jest dobre, a jedynie to badanie pozwala wychwycić toczącą się chorobę nerek. Zajęcie układu nerwowego w przebiegu tocznia może manifestować się bardzo różnorodnie, np. stanami depresyjnymi, zaburzeniami psychotycznymi, niedowładami lub porażeniami nerwów, udarem mózgu czy upośledzeniem pamięci. U niektórych chorych może wystąpić zapalenie płuc o ciężkim przebiegu lub zapalenie wątroby. W przypadkach zajęcia narządów wewnętrznych stosuje się leki przeciwzapalne i immunosupresyjne w większych dawkach i przez dłuższy okres czasu. Ważne jest zabezpieczenie chorego przed zajęciem narządów wewnętrznych poprzez regularne kontrole u lekarza oraz systematyczne wykonywanie badań laboratoryjnych.

Badania diagnostyczne

Pomagają w ustaleniu rozpoznania choroby oraz wykryciu powikłań narządowych. Można w nich wyróżnić badania laboratoryjne oraz tzw. badania dodatkowe. Badania laboratoryjne – pozwalają monitorować aktywność tocznia i tolerancję przyjmowanego przez chorego leczenia.

Wskaźniki aktywności zapalnej – najczęściej stosowane to: odczyn Biernackiego (OB) i białko C-reaktywne (CRP), wzrastają w aktywnym procesie zapalnym

Badanie morfologii krwi obwodowej dostarcza informacji na temat liczby i jakości poszczególnych rodzajów krwinek. Stosunkowo często u chorych na toczeń stwierdza się obniżoną liczbę krwinek czerwonych, płytek krwi (odpowiedzialnych m.in. za proces krzepnięcia krwi) i/lub krwinek białych (leukocytów lub ich podgrupy-limfocytów), biorących udział w odpowiedzi odpornościowej i zapalnej.

Badanie ogólne moczu jest kluczowe dla wykrycia toczniowego zapalenia nerek. Jego najczęstszą nieprawidłowością jest obecność białka, elementów morfotycznych krwi i wałeczków komórkowych, świadczących o uszkodzeniu kłębuszków i kanalików nerkowych. Często stosowanym testem jest 24-godzinna zbiórka moczu na obecność białka

Składniki komplementu są białkami, tworzącymi m.in. kompleksy immunologiczne. Obniżenie ich stężenia w surowicy wynika z aktywacji procesów autoimmunologicznych i zapalnych odpowiadających za zaostrzenie choroby.

Badania serologiczne wykrywają obecność autoprzeciwciał. Testem przesiewowym, wykonywanym w pierwszej kolejności jest badanie obecności przeciwciał przeciwjądrowych, które u prawie wszystkich chorych na toczeń wypada dodatnio. Należy pamiętać, że test ten może być pozytywny również w wielu innych stanach chorobowych (np. chorobach infekcyjnych, nowotworach, chorobach płuc, wątroby, krwi), a także u osób zdrowych, np. u kobiet w ciąży, u osób w starszym wieku lub u członka rodziny osoby chorującej na chorobę autoimmunologiczną.

W drugiej kolejności wykonuje się testy specyficzne, wykazujące jakie rodzaje autoprzeciwciał występują u chorego. Typowa dla chorych na toczeń jest obecność przeciwciał przeciw dwuniciowemu (natywnemu) DNA (anty-nDNA), przeciwciał przeciw rybonukleoproteinie Sm oraz przeciwciał antyfosfolipidowych. Stężenie przeciwciał anty-nDNA koreluje z aktywnością choroby i powinno być częściej kontrolowane dla oceny skuteczności leczenia. Obecność przeciwciał antyfosfolipidowych może być związana ze skłonnością do powstawania zakrzepów w naczyniach oraz z problemem utraty ciąży. Istnieje

jeszcze wiele innych rodzajów autoprzeciwciał, które mogą być obecne u chorych na toczeń. Dostarczają one dodatkowych informacji o przebiegu choroby.

Badania dodatkowe pozwalają ocenić wpływ choroby na poszczególne narządy. Należą do nich badania rentgenowskie klatki piersiowej i stawów, ultrasonografia jamy brzusznej, badania elektro- i echokardiograficzne dla oceny funkcji serca, testy czynnościowe płuc, elektroencefalografia i rezonans magnetyczny mózgu. U niektórych chorych konieczne jest wykonanie biopsji szpiku kostnego lub biopsji nerki. Wszystkie wątpliwe przypadki są zazwyczaj konsultowane wspólnie przez zespół lekarzy: reumatologa oraz np. okulistę, neurologa, nefrologa, kardiologa, psychiatrę.

Leczenie tocznia rumieniowatego układowego

Wybór metody leczenia uzależniony jest od aktywności choroby i obecności zmian narządowych. Jeżeli choroba przebiega łagodnie, z dominacją stanów podgorączkowych, objawów skórnych, bólu lub zapalenia stawów i nie stwierdza się zajęcia narządów wewnętrznych, stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), leki antymalaryczne (Arechinę lub Plaquenil) i niekiedy małe dawki glikokortykosteroidów (GKS). Osoby, u których zmiany skórne zaostrzają się pod wpływem słońca powinny ograniczyć jego wpływ na skórę poprzez noszenie ubrań z długim rękawem, okularów, nakryć głowy oraz stosowanie preparatów z filtrami anty-UV o SPF (sun protection factor) co najmniej 15. Stosowanie NLPZ może wiązać się z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, dlatego zaleca się przyjmowanie tych leków w porze posiłków oraz ochronę lekiem zmniejszającym wydzielanie soku żołądkowego. W czasie terapii lekami antymalarycznymi konieczne są okresowe kontrole okulistyczne.

W przypadkach ostro przebiegającego tocznia i obecności zmian narządowych stosuje się leczenie dużymi dawkami GKS i/lub lekami cytotoksycznymi (cyklofosfamidem lub azatiopryną).

GKS mogą być podawane w postaci preparatów doustnych lub dożylnych, a następnie ich dawka jest stopniowo redukowana, aż do najniższej, skutecznie podtrzymującej remisję. W czasie przyjmowania leków z tej grupy, szczególnie w większych dawkach, mogą wystąpić różnorodne działania uboczne, takie jak: wzrost apetytu i przyrost masy ciała, zmiany trądzikowe i rozstępy skóry, zmienność nastroju, a także większa podatność na zakażenia, wzrost ciśnienia tętniczego, cukrzyca, osteoporoza. Większość tych zmian ustępuje po zmniejszeniu przyjmowanej dawki leku, część jednak wymaga zastosowania odpowiedniej terapii dodatkowej. Pomimo, że leczenie GKS jest obarczone ryzykiem działań niepożądanych, są to leki bardzo skuteczne w terapii tocznia i zazwyczaj zysk dla chorego uzyskany z ich stosowania przewyższa ich negatywy.

U części chorych z aktywnym przebiegiem choroby dołącza się leki cytotoksyczne: cyklofosfamid (Endoxan) lub azatioprynę (Imuran). Również przyjmowanie tych leków ma wpływ na odporność organizmu oraz na płodność (Endoxan).

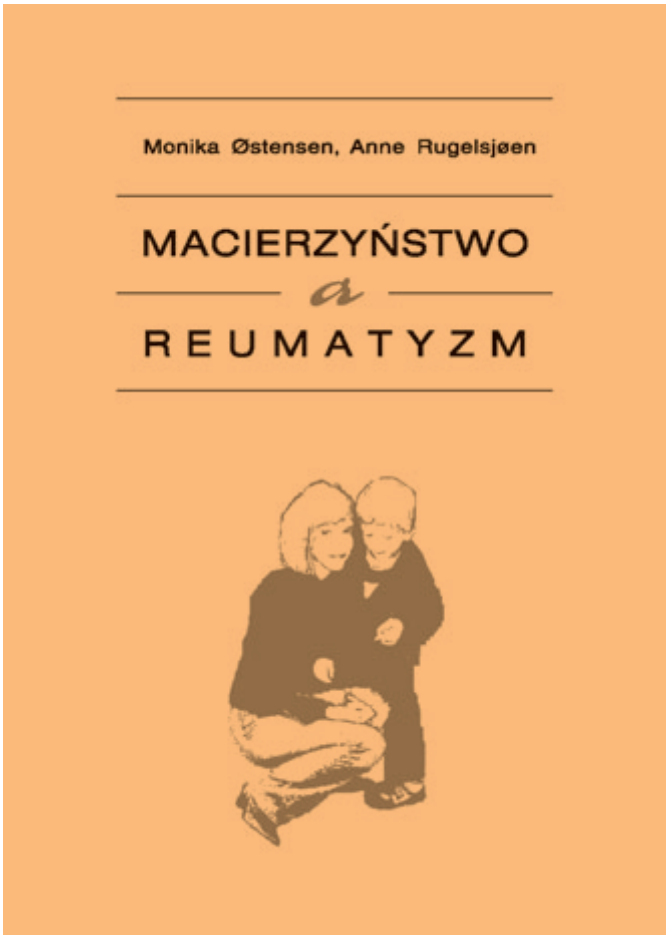
W ostatnich latach wprowadzono do leczenia tocznia nowy lek immunosupresyjny- mykofenolan mofetylu (w Polsce jeszcze nie zarejestrowany) oraz prowadzone są próby z tzw. lekami biologicznymi (przeciwciała monoklonalne przeciw stymulatorom zapalenia w toczniu).

Wpływ choroby na życie codzienne i plany życiowe

Najtrudniejszym dla chorego jest początek, okres ustalania rozpoznania, kiedy choroba jest aktywna, a leczenie dopiero zaczyna dawać efekt. Jest to czas na zdobycie możliwie największej wiedzy na jej temat oraz zastanowienie się w jakim zakresie choroba wpłynie na dotychczasowe życie rodzinne i zawodowe. W rozmowie z lekarzem należy ustalić, co jest aktualnie najważniejszym problemem w przebiegu TRU u danego chorego oraz jak należy postępować (zalecenia co do stylu życia, badań kontrolnych, leczenia) by osiągnąć remisję choroby.

Zazwyczaj choroba nie wpływa na przebieg pracy zawodowej, a okresy gorszego samopoczucia ustępują po modyfikacji leczenia. Niekiedy zaostrzenia choroby lub wystąpienie powikłań narządowych wymagają leczenia w warunkach szpitalnych.

Kobiety planujące ciążę powinny ustalić z lekarzem, najbardziej odpowiedni czas. Uważa się, że niska aktywność choroby, nieobecność powikłań narządowych i istotnych zaburzeń serologicznych utrzymujące się przez okres co najmniej 6 miesięcy gwarantują najlepsze warunki do przebiegu ciąży i porodu. W Instytucie Reumatologii opieką nad chorymi w ciąży zajmuje się Poradnia dla Kobiet w Ciąży z Układowymi Chorobami Tkanki Łącznej.



Książka dostępna w Stowarzyszeniach i na naszej stronie internetowej

KĄCIK POEZJI

* * *

miłość jest naszym mostem
Najdroższa
na tym świecie

pozwala minąć
osty na mokrej często
drodze

miłość nasza jest słońcem
co drogę wskazuje
i piękno

prowadzi nas w samo
niebo usypia wśród
gwiazd...

W. J. Mikulski

* * *

Wyobrażenie

wynurzona z lęku
żyję wyobrażeniem wolności
i unikam myśli niespokojnych

odurzona zapachem maciejki
frunę z cytrynkiem za pliszką

kołysząc morskie fale
czekam nowych przypływów
na promenadzie ciągłej nadziei

Z. Wilczewska

ĆWICZENIA W RÓŻNYCH CHOROBACH REUMATYCZNYCH

Ćwiczenia dla osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów

Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) jest chorobą powodującą stan zapalny stawów. Dotyka głównie kobiety najczęściej w wieku 30 – 50 lat, a także dzieci, dorosłą młodzież i osoby w podeszłym wieku. Rzs atakuje twoje stawy, a czasami również inne narządy. Atak może utrzymywać się długo albo następować z przerwami. Jeżeli następuje atak choroby ból, sztywność stawów i obrzęk stają się bardziej dotkliwe. Rzs może atakować każdy staw, ale zajęcie stawów dłoni i stóp jest najbardziej charakterystyczne dla tej choroby. Kolana i barki również mogą być zaatakowane, rzadziej biodra i łokcie oraz kręgosłup szyjny.

Bądź aktywny

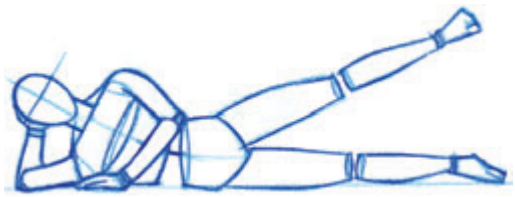
Osobom z rzs wydaje się, że ćwiczenia mogą spowodować większe uszkodzenie stawów, jednak mocniejsze mięśnie pomogą zabezpieczyć stawy i zachować ich ruchomość.

Odpowiednie ćwiczenia mogą zmniejszyć ból i utrzymać właściwą wagę.

* Pływanie i ćwiczenia w basenie z ciepłą wodą są dobre dla chorych na rzs
* Konieczne jest zachowanie równowagi w ćwiczeniach pomiędzy czasem aktywności a odpoczynkiem.
* Pozwól odpocząć stawom, kiedy są zbyt bolesne lub stan zapalny się zaostrzył. Pamiętaj jednak, że zbyt długi brak aktywności fizycznej prowadzi do przykurczy i usztywnienia stawów.
* Bądź aktywny, słabe mięśnie łatwiej się męczą niż wyćwiczone.
* Zaczynaj ćwiczenia od łatwiejszych i zwiększaj wysiłek stopniowo.
* Ćwicz, kiedy ból, sztywność i zmęczenie są mniejsze i działają środki przeciwbólowe.
* Wykonuj ćwiczenia na zakres ruchu co najmniej raz dziennie. Zaczynaj i kończ każdy dzień ćwiczeniami. Pomoże to zmniejszyć poranną sztywność.
* Jeśli masz zaostrzenie, wykonuj tylko ćwiczenia ruchowe.
* Unikaj aktywności wymagających dużego wysiłku i nie uprawiaj sportów kontaktowych (sportów walki, agresywnych gier zespołowych itp.).

A oto kilka propozycji:

1. Siedząc na fotelu z opartymi przedramionami na podpórkach, odwracaj dłonie tak, aby raz wewnętrzna ich strona, drugi raz grzbiet dłoni był na wierzchu.
2. Siedząc na fotelu z opartymi przedramionami na podpórkach, podnoś i opuszczaj dłonie za brzeg podpórki.
3. Leżąc na plecach wyciągnij lewą nogę w dół. Zrób to samo z prawą. Powtórz 5 – 10 razy dla każdej ze stron.
4. Leżąc na prawym boku unieś lewą nogę na około 60 cm bez skręcania biodra. Opuść nogę powoli. Wykonaj to samo z prawą nogą. Powtórz 10 razy (patrz rysunek).



5. Siedząc na twardym krześle, wyprostuj prawą nogę, unieś ją lekko do góry. Wykonuj delikatne skręty nogi. Powtórz 5 – 10 razy dla każdej nogi.

Ćwiczenia dla osób z zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk) najczęściej dotyka kręgosłupa i może prowadzić do usztywnienia

pleców. Znane pod angielską nazwą Ankylosing spondylitis. Choroba zazwyczaj postępuje od dolnej części kręgosłupa i podąża ku górze. Zmiany w obrębie kręgosłupa piersiowego mogą utrudniać oddychanie. Choroba ta może również zajmować inne stawy.

Bądź aktywny

W zzsk ćwiczenie jest koniecznością życiową, aby nie dopuścić do trwałego usztywnienia stawów.

* Pływanie i ćwiczenia w basenie z ciepłą wodą są dobre dla chorych na zzsk.
* Jeżeli masz ograniczenia ruchomości w szyi, pływając używaj maski i fajki.
* Ćwiczenia z dużą piłką (co najmniej o średnicy 65 cm) są korzystne dla wzmocnienia mięśni kręgosłupa przy postępującym ograniczeniu zakresu ruchu kręgosłupa, bioder i barków.
* Ćwiczenia oddechowe pozwolą zwiększyć i utrzymać pojemność płuc.
* Cały czas próbuj utrzymać właściwą postawę.
* Rano i wieczorem połóż się na brzuchu na twardym podłożu.
* Leki przeciwbólowe pomogą się wyspać i umożliwią ćwiczenie.
* Unikaj ćwiczeń wymagających schylania się i dobrej ruchomości stawów oraz sportów kontaktowych (sportów walki, agresywnych gier zespołowych) i niosących ryzyko upadków.

W codziennej aktywności fizycznej możesz wykonywać skłony w bok i skręty tułowia, ćwiczenia szyi i pleców.

A oto kilka propozycji:

1. Bez unoszenia brody pochyl głowę w prawą stronę, próbując sięgnąć uchem do ramienia. Wytrzymaj 5 – 10 sekund. Powróć do pozycji wyjściowej. Wykonaj to samo w lewo. Pamiętaj o oddechu. Powtarzaj to ćwiczenie 2 – 3 razy dziennie (patrz rysunek).

2. Siedząc na twardym krześle z wyprostowanym kręgosłupem, wykonaj skłon w prawo. Poczuj rozciąganie mięśni po lewej stronie. Wytrzymaj 5 – 10 sekund. Powoli powróć do pozycji wyjściowej. Wykonaj to samo w lewo. Powtórz 2 – 5 razy w każdą stronę.
3. Siedząc na twardym krześle, powoli wykonaj skręt tułowia w prawo. Wytrzymaj 5 – 10 sekund i powróć powoli do pozycji wyjściowej. Wykonaj to samo w lewo. Powtórz 2 – 5 razy w każdą stronę.
4. Leżąc na twardym podłożu na plecach ze zgiętymi nogami w kolanach, unieś powoli biodra do góry. Napnij pośladki. Powoli wróć do pozycji wyjściowej. Powtórz 5 – 10 razy.
5. Leżąc na brzuchu z wyprostowanymi nogami i rękami wyciągniętymi przed siebie, bez odrywania bioder i głowy od podłoża unieś prawą nogę i lewą rękę do góry. Wytrzymaj parę sekund i opuść powoli. Wykonaj to samo lewą nogą i prawą ręką. Powtórz 5 – 10 razy dla każdej ze stron.

Ćwiczenia dla osób z choroba zwyrodnieniową stawów

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest związana z procesem zużywania się stawów. Jest to schorzenie typowe dla starszych osób, ale może dotknąć również młodych, a nawet nastolatków. W tym schorzeniu chrząstka znajdująca się na końcu kości ulega zużyciu, co w wyniku ruchu w stawach powoduje ból. Czasami następuje rozrost kości wyglądający jak guzki, bolesne i sztywne przy ruchu. Choroba najczęściej atakuje kolana, biodra, ręce i kręgosłup. W rękach może powodować osłabienie chwytu.

Inne czynniki mogące mieć wpływ na rozwój choroby zwyrodnieniowej:

* Nadwaga, powodująca dodatkowe obciążenie stawów.
* Uszkodzenie stawu.
* Czynniki genetyczne.

Bądź aktywny

Osoby chorujące na tę chorobę mają podobne poglądy na temat ćwiczeń jak chorujący na rzs. Uwagi przedstawione dla chorych na rzs dotyczą również chorych na chorobę zwyrodnieniową. Dodatkowo warto zapoznać się z poniższymi uwagami:

* Obuwie na grubej, miękkiej podeszwie amortyzuje nierówności podłoża.
* Ćwiczyć należy w sposób umiarkowany. Chodzenie i jazda na rowerze są zalecane.
* Wzmocnienie mięśni stawu, który ma być zastąpiony endoprotezą, ułatwi powrót do zdrowia po zabiegu.
* Po operacji będzie zapewniona rehabilitacja w szpitalu. Po wyjściu do domu konieczna jest kontynuacja ćwiczeń zgodnie z instrukcją rehabilitanta.
* Unikaj ciężkich ćwiczeń i sportów, nie zaczynaj ćwiczeń zbyt szybko po urazie stawu.

Oprócz proponowanych ćwiczeń dla chorych na rzs, dodatkową propozycją dla dotkniętych chorobą zwyrodnieniową są następujące ćwiczenia:

1. Leżąc na plecach ze zgiętymi nogami w kolanach, oddychaj głęboko napinając i rozluźniając mięśnie brzucha. Powtórz 5 – 10 razy.
2. Pozostając w tej samej pozycji, unieś głowę i barki, powoli przesuń dłonie po udach w kierunku kolan. Powtórz 5 – 10 razy (patrz rysunek).

Pamiętaj o tym, że jesteśmy różni. Dlatego ćwiczenia, które mogą pomóc jednej osobie, mogą być nieodpowiednie dla drugiej. Dlatego też przed przystąpieniem do ćwiczeń należy skonsultować się z lekarzem lub rehabilitantem.

Więcej propozycji różnych ćwiczeń wraz z rysunkami znajduje się w „Złotym Środku" nr 15 oraz na naszej stronie internetowej http://reuma.idn.org.pl.

Jolanta Grygielska

JEDZ Z GŁOWĄ

WZAJEMNE POWIĄZANIE WYŻYWIENIA I REUMATYZMU[1]

Zachowanie dobrego zdrowia przez chorego na schorzenie reumatyczne jest szczególnie ważne. Prowadzenie zdrowego trybu życia ułatwia życie z reumatyzmem, głównie poprzez zatrzymanie lub spowolnienie postępu choroby. Poprzez urozmaicone jedzenie i aktywność fizyczną powinieneś poczuć się lepiej.

Takie jedzenie jest konieczne do utrzymania odpowiedniej równowagi pomiędzy czynnikami odżywczymi, które są potrzebne naszemu organizmowi do codziennych zajęć.

Do tej pory przeprowadzono wiele badań mających określić zależności pomiędzy sposobem odżywiania się a rozwojem choroby. Niestety nie znaleziono związku między odżywianiem i stanem zapalnym.

Mimo to wiadomo, że niektóre produkty żywieniowe mogą pomóc w zmniejszeniu bólu i stanu zapalnego i w spowolnieniu postępu choroby.

Większość tych produktów wchodzi w skład zdrowej dobrze zbilansowanej diety i są znane jako ograniczające ryzyko zachorowania na osteoporozę i choroby serca.

1 Opracowanie na podstawie „Healthy eating and arthritis", Arthritis Care 2006 (Wielka Brytania)

Ryzyko tych chorób jest większe u osób cierpiących na zapalne choroby reumatyczne. Jest to kolejny argument za stosowaniem zdrowej diety.

Z przeprowadzanych badań wynika, że dieta śródziemnomorska jest korzystna dla chorujących na reumatyzm: umiarkowane spożycie chudego mięsa, przewaga tłuszczy takich jak oliwa z oliwek czy olej rzepakowy, dużo świeżych ryb, warzyw i owoców.

Przed zasadniczą zmianą sposobu odżywiania się (np. wyłączenie grupy produktów z jadłospisu) należy skonsultować się z lekarzem lub dietetykiem.

Osoby przyjmujące przez długi czas sterydy, muszą liczyć się z możliwością zachorowania na osteoporozę. Konieczne jest więc dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości wapnia.

Osoby biorące leki obniżające odporność powinny unikać niepasteryzowanego mleka i sera oraz surowego mięsa (np. tatara) ponieważ te produkty niosą ryzyko infekcji pokarmowej.

Tłuszcze

Obserwacje wskazują, że niektóre znajdujące się w różnych olejach kwasy tłuszczowe są korzystne dla osób chorych na reumatyzm. Są 2 rodzaje tych kwasów: jedne zawarte głównie w rybach oceanicznych, w niektórych nasionach i orzechach oraz drugie – w kukurydzy, soi i pestkach słonecznika.

Okazuje się, że ten pierwszy rodzaj kwasów jest korzystny przy stanach zapalnych, drugi wręcz przeciwnie. Widocznie wiele osób ma dużo kwasów drugiego rodzaju w swojej diecie (są one również w przetworach mięsnych i serach).

Najlepszym źródłem korzystnych dla chorych niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT) są tłuste ryby: łosoś, sardynki, śledź, makrela, pstrąg i świeży tuńczyk. Powinieneś je jeść co najmniej 2 razy w tygodniu. Wegetarianie mogą je zastąpić siemieniem lnianym. Warto tu zaznaczyć, że przejście na wegetarianizm, a więc rezygnacja z produktów zwierzęcych może być z jednej strony korzystna, ale z drugiej strony może spowodować niedobór żelaza, białka i witamin z grupy B.

Jedynie osoby chorujące na dnę moczanową powinny ograniczyć spożycie tłustych ryb, co może spowodować zaostrzenie choroby.

Tłuszcze w czasie rozkładu wytwarzają wolne rodniki szkodliwe dla organizmu. Aby ograniczyć ich produkcję należy spożywać tłuszcze w połączeniu z produktami zawierającymi antyutleniacze (owoce i warzywa w jasnych kolorach) i witaminę E (orzechy, nasiona, bataty, awokado).

Wapń

Dla ludzi chorych na reumatyzm bardzo ważne jest dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości wapnia ze względu na zagrożenie osteoporozą.

Bogate w wapń są:

- Sardynki i szprotki,
- Mleko, jogurt i sery
- Pieczywo
- Zielone warzywa, ale nie szpinak,
- Produkty sojowe,
- Ziarna sezamowe.

Do lepszego wchłaniania wapnia potrzebna jest witamina D. Głównym źródłem pokarmowym witaminy D są ryby oceaniczne. Jest ona również produkowana w naszej skórze pod wpływem promieni społecznych. Są jednak ludzie, którzy nie mogą korzystać z kąpiel słonecznych i powinni przyjmować tę witaminę w tabletkach.

Żelazo

Zmęczenie jest objawem charakterystycznym dla reumatoidalnego zapalenia stawów. Jest to często związane z anemią (zbyt mała liczba czerwonych krwinek) będącą wynikiem stanu zapalnego oraz długiego stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Część z tych osób otrzymuje zbyt małą ilość żelaza w pożywieniu. Mogą je dostarczyć poprzez jedzenie:

- Czerwonego mięsa,
- Ciemnych ryb,
- Zielonych warzyw,
- Jajek,
- Roślin zbożowych (np. musli[4]).

Żelazo łatwiej się przyswaja z witaminą C. Dlatego tez korzystne jest jednoczesne jedzenie porcji owoców lub warzyw. Picie herbaty hamuje przyswajanie żelaza.

Produkty spożywcze korzystne dla chorych

Są to produkty bardziej wskazane dla osób z zapalnym schorzeniem reumatycznym niż z chorobą zwyrodnieniową.

Należy pamiętać, że każdy z nas inaczej reaguje na różne produkty. Najważniejsza jest obserwacja reakcji swojego organizmu.

Jabłka – zawierają magnez, który może zmniejszać ból w fibromialgii,

Jagody (truskawki, poziomki, czarne jagody, porzeczki, maliny) – zawierają antyutleniacze (a więc mogą zmniejszać stan zapalny) oraz błonnik, potas, magnez, kwas foliowy, witaminę C. Osoby biorące metotreksat przyjmują zazwyczaj kwas foliowy (dzień później). Kwas ten niezbędny jest do tworzenia nowych komórek.

Wiśnie – sprzyjają zmniejszeniu stanu zapalnego i redukcji ból.

Owoce cytrusowe (pomarańcze, cytryny, limonki, kiwi, grejpfruty) – zawierają witaminę C, która może pomóc w spowolnieniu postępu choroby. Zawierają także błonnik, kwas foliowy, magnez i potas. **Grejpfrut** (również w postaci soku) wchodzi w reakcje z lekami (np. z cyklosporyną), zmieniając ich działanie.

Orzechy – zawierają korzystne kwasy tłuszczowe. Kwasy te mają korzystny wpływ na zmniejszenie sztywności stawów i stanu zapalnego. Niektóre orzechy (np. laskowe) są bogate w antyutleniacze. Orzechy są bogate w selen. Zastąp chipsy i herbatniki orzechami. Ale jedz je z umiarem – zawierają dużo tłuszczu.

Zielone warzywa – są bogatym źródłem wapnia i żelaza. Korzystnie wpływają na serce.

Mleko, sery i jogurt – bogate w wapń konieczny dla kości, kwas foliowy, magnez i witaminy. Wybieraj produkty o niskiej zawartości tłuszczu, unikaj jedzenia zbyt dużej ilości nasyconych tłuszczy, mogących zaostrzyć stan zapalny.

Groch, fasola i inne rośliny strączkowe – są dobrym źródłem żelaza, a także błonnika, kwasu foliowego i innych minerałów.

Pełne ziarna – zawierają magnez. Są bogate w błonnik.

Mity w żywieniu

Popularnym mitem jest przekonanie o zmniejszaniu się objawów schorzenia reumatycznego poprzez wyeliminowanie z diety kwaśnych owoców (pomarańczy, cytryn, grejpfrutów) i ciemnych warzyw (ziemniaków, pomidorów, papryki i oberżyn). Faktem jest natomiast to, że są to bogate produkty odżywcze o małej liczbie kalorii.

Nic na to nie wskazuje, aby produkty mleczne sprzyjały występowaniu schorzeń reumatycznym.

Niektórzy wierzą, że jabłkowy ocet winny z miodem może pomóc w leczeniu stanów zapalnych.

Czerwone mięso uważa się za odpowiedzialne za postęp rzs i rozwój chorób serca. Należy pamiętać, że mięso to bogate jest w żelazo, magnez, potas i białko, a więc przed eliminacją go z jadłospisu należy się zastanowić, czy warto.

Natomiast nie jest mitem, że może dochodzić do zaostrzenia objawów dny moczanowej przy spożywaniu alkoholu, wątróbki, cynaderek i ryb konserwowych.

1 Przepis w „Złotym Środku“ nr 15 (2/2006)

OPOWIESZ MI O MIZS?

NIE TYLKO DLA DZIECI

Tłumaczenie redakcyjne fragmentów broszury wydanej przez Association pour les enfants atteints d'arthrite chronique KOURIR przeznaczonej głównie dla chorych w wieku 6-12 lat. Broszura została opracowana przez francuskie stowarzyszenie na podstawie publikacji prof. D. Sommelet i dr F. Beltramo: „La vie quotidienne de l'enfant atteint d'AJC". Wiadomości w niej przedstawione są również przydatne dla wszystkich reumatyków, a podane w bardzo zrozumiałej formie.

MIZS

Twoje narodziny były szczęśliwym wydarzeniem dla twoich rodziców i rodzeństwa. Byłeś i nadal jesteś cudownym dzieckiem przynoszącym całemu światu wiele radości. Potem rosłeś, poszedłeś do szkoły, a twoja rodzina prowadziła zwyczajne życie niczym nie różniące się od innych rodzin dopóki nie pojawiło się MIZS.

Co to jest MIZS?

M jak Młodzieńcze,

I jak Idiopatyczne,

Z jak Zapalenie,

S jak Stawów.

Pod tą skomplikowaną i trudną do wymówienia nazwą kryje się równie skomplikowana choroba.

Ponad 5 000 dzieci jak ty choruje we Francji[1] na te poważną chorobę, która może trwać przez wiele lat i prowadzić do inwalidztwa.

Co oznacza inwalidztwo?

Oznacza, że z powodu choroby nie będziesz mógł robić tego, co zazwyczaj robią inne dzieci.

Ból wywołany przez MIZS może być na tyle dokuczliwy, że życie codzienne twoje i twojej rodziny może być zaburzone, chodzenie do szkoły może być kłopotliwe. Na szczęście MIZS nie jest zaraźliwe.

Istnieją różne formy MIZS

Choroba ta występuje w trzech podstawowych formach, dla których punktem wspólnym jest zapalenie stawów.

Co oznacza zapalenie?

Oznacza to, że staw puchnie, staje się czerwony i boli, błona maziowa (wyścielająca staw) rozrasta się i produkuje za dużo płynu. Jest to płyn ułatwiający ruch stawów (działa jak smar).

Czy wszystkie dzieci chorują jak ja?

Nie, ponieważ jest wiele form MIZS.

* Część dzieci (1 na 5) ma postać układową tej choroby. Dotyka ona często bardzo małe dzieci, nawet niemowlęta. Zaczyna się od wysokiej gorączki, wysypki na skórze, powiększenia węzłów chłonnych i zmian narządowych. Potem choroba dotyka stawy, zdarza się, że dużo później niż wystąpiły pierwsze obławy.
* U innych dzieci choroba obejmuje wiele stawów (ponad 4), zazwyczaj są to dzieci starsze i częściej dziewczynki.
* Co drugie dziecko chorujące ma zapalenie nielicznych (1-4) stawów. Postaci tej często towarzyszy zapalenie oka.

Które stawy są najczęściej zaatakowane?

Zaatakowany może być każdy staw, ale niektóre częściej niż inne (nadgarstki, kolana, stawy skokowe).

Jak się leczy MIZS?

Do dzisiaj nikt nie wie, co jest przyczyna tej choroby. Nie ma więc lekarstwa, które wyleczy ją całkowicie. Natomiast jest możliwe opanowanie bólu i stanów zapalnych w stawach.

Jak nazywają się specjaliści, którzy mnie leczą?

Jest wiele specjalności medycznych, które zajmują się innym zakresem twojego leczenia.

---

1 W Polsce około 2 tysięcy

* Reumatolog pediatra. Konsultuje cię regularnie i dobiera leczenie.
* Chirurg ortopeda. To specjalista w leczeniu chorób kości i stawów. To on decyduje, czy potrzebna jest interwencja chirurgiczna i jej dokonuje.
* Rehabilitant. To on dba o ruchomość stawów i decyduje, czy konieczne jest używanie sprzętu pomocniczego (np. stabilizatorów), aby ułatwić codzienne czynności. Kieruje na masaże i ćwiczenia.
* Radiolog. Wykonuje zdjęcia stawów w celu oceny postępu choroby.
* Okulista. Specjalista chorób oczu. Bada twoje oczy, aby wykryć stan zapalny. Bada również wzrok i ciśnienie w gałce ocznej za pomocą specjalnej aparatury, ale nie jest to bolesne.
* Psycholog. Jego porady są bardzo pomocne dla ciebie (i twojej rodziny), zwłaszcza, gdy masz trudności z zaakceptowaniem twojej choroby. Lekarze uważają, że łatwiej porozmawiasz o swojej chorobie z osobą, której nie znasz. Ale pamiętaj, że twoja rodzina zawsze jest i będzie przy tobie, aby ciebie wysłuchać i pomóc.
* Laborant. Robi badania twojej krwi i moczu, na początku, aby sprawdzić, czy to MIZS, potem aby kontrolować przebieg choroby i działanie leków.

Jakie lekarstwa się stosuje?

Leczenie zależy od postaci choroby.

Na początku choroby lekarz zastosuje lek przeciwzapalny (np. naproksen, ibuprom), aby zmniejszyć ból i zapalenie.

W przypadku braku poprawy lekarz przepisze ci inny lek przeciwzapalny.

Jeżeli i te leki nie będą skuteczne albo w postaci układowej trzeba zastosować prednison, ale ten lek ma wiele działań ubocznych i trzeba go będzie stosować pod ścisłą kontrolą lekarską.

Inne leki stosuje się do kontrolowania przebiegu choroby. Są to leki podstawowe. Metotreksat jest obecnie najczęściej stosowany w leczeniu dzieci.

Jeżeli masz stan zapalny oczu, okulista przepisze ci krople do oczu, które również mogą zawierać rodzaj kortyzonu.

Najważniejsze jest zmniejszenie stanu zapalnego, ale niestety leki nie zawsze zmniejszają ból

Dlaczego mam kontrolować oczy, jeżeli choruję na zapalenie stawów?

Kontrola okulistyczna jest konieczna ponieważ w wielu przypadkach zapalenia stawów zapalenie oczu postępuje wolno i jest bezobjawowe. Pamiętaj, że twoje oczy nie będą zaczerwienione i nie będą łzawić. Stan zapalny toczy się wewnątrz i początkowo nie masz żadnych dolegliwości. Aby stwierdzić zmiany, potrzebne są specjalne przyrządy okulistyczne.

Jesteś na tyle duży, aby samodzielnie stwierdzić, że coś złego dzieje się z twoimi oczami. Jeśli masz uczucie kłucia w oczach i to nie przechodzi, nie czekaj. Przecież twoje oczy to skarb!

Czy u wszystkich dzieci stosuje się kinezyterapię?

Nie, ponieważ rehabilitacja jest różna dla różnych zmian w stawach i dla każdego dziecka. To nie tylko kinezyterapia ale także rehabilitacja przy pomocy rodziny w domu. Każdy powinien poznać odpowiednie ćwiczenia do wykonania i efekty do osiągnięcia.

Dlaczego mam zakładać stabilizatory?

Zdarza się, że musisz zakładać stabilizatory na dzień, lub na noc, albo nosić je stale, aby odciążyć staw albo ustawić go we właściwej pozycji. Są różne rodzaj stabilizatorów, ale najczęściej są używane na kolana, nadgarstki i dłonie. Są one robione na miarę dla każdego dziecka. Są dopasowywane na nowo, gdy rośniesz lub gdy pozycja stawu uległa zmianie.

Dlaczego powinienem iść do szpitala?

Jeżeli lekarstwa i rehabilitacja nie dają rezultatu lub efekty leczenia nie są wystarczające, a także w przypadkach pogorszenia

stanu twoich oczu lub zmian w narządach wewnętrznych (np. w nerkach lub sercu) trzeba zastosować leczenie szpitalne.

Na szczęście nauczyciele są na miejscu i nie musisz przerywać nauki. To chyba dobra wiadomość?

W koniecznych przypadkach wykonuje się zabiegi operacyjne np. usunięcie zmienionej zapalnie błony maziowej stawu.

Może się zdarzyć, że musisz spędzić kilka dni w szpitalu, kiedy masz problemy z oczami i wzrok ci się bardzo pogorszył. W tym przypadku lekarz zastosuje odpowiednie leczenie i zmniejszające stan zapalny. Musisz zachować cierpliwość zanim będziesz widział jak dawniej.

Dlaczego stosuje się leczenie ciepłem i zimnem?

Jak wiele dzieci z MIZS, czujesz się najgorzej rano po wstaniu z łóżka, masz trudności z wyprostowaniem i zgięciem rąk i nóg. Jest ci źle.

Ta sztywność poranna charakteryzuje twoją chorobę: chorujesz już długo, choroba jest obecnie aktywna.

Jest wiele sposobów, aby poradzić sobie z tą sztywnością, jak na przykład:

* Wziąć gorący prysznic lub kąpiel,
* Spać w puchu,
* Zrobić kilka ćwiczeń,
* Położyć zimny okład na staw na 10 – 15 minut (plastikowa torebka z lodem zawinięta w ręcznik).

Uważaj, nie zrzucaj wszystkiego na chorobę (np. kiedy nie masz zamiaru iść do szkoły). Jeżeli nie zawsze mówisz prawdę, rodzice nie uwierzą ci, jeśli rzeczywiście poczujesz się źle.

Jak przebiega MIZS?

Skutki MIZS są bardzo różne. Na przykład choroba może spowodować ograniczenie wzrostu i rośniesz wolniej.

Choroba może mieć wpływ na twoje zachowanie. Reagujesz na swoją chorobę różnie, zależnie od charakteru. Możesz być agresywny w stosunku do otoczenia (rodziców, rodzeństwa, kolegów), oburzasz się, że jesteś chory. Czasem na odwrót możesz zamknąć się w sobie i odmawiać kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.

Oto dlaczego tak ważna jest rozmowa z rodzicami, którzy wyjaśnią ci istotę choroby, abyś mógł łatwiej zaakceptować siebie i mieć

zaufanie do tych, którzy się tobą opiekują, chociaż nie zawsze jest to proste.

Rodzina powinna ci dawać do zrobienia wszystko, co możesz robić np. małe porządki, jeżeli to lubisz robić. Ty także możesz pokazać rodzinie, że niektóre rzeczy możesz wykonywać samodzielnie (brać lekarstwa, wykonywać swoje obowiązki itp.).

Dlaczego moje życie jest inne niż innych dzieci?

Zdrowe dziecko bez trudności może wykonywać takie codzienne czynności jak: ubranie i rozebranie się, założenie butów, trzymanie długopisu czy widelca itp. Dla ciebie nie zawsze jest to takie proste. Potrzebujesz niekiedy pomocy, zwłaszcza w okresie zaostrzenia choroby.

Nie wahaj się prosić o pomoc rodzinę czy kolegów. Zawsze znajdziesz kogoś chętnego do pomocy w zawiązaniu sznurowadeł, przeniesieniu plecaka czy w wielu innych czynnościach, ale nie do zastąpienia ciebie w wypełnianiu twoich obowiązków!

Gry i zajęcia sportowe są również dla ciebie (ale w ograniczonej formie), pozwalają rozruszać stawy. Na przykład, jeżeli masz zaatakowane stawy nóg, trzeba unikać zbyt długiego stania i siedzenia, skakania i biegania…

W okresie zaostrzenia, lepiej zrezygnować z wszystkich zajęć sportowych. Gdy poczujesz się lepiej, najkorzystniejsze będzie pływanie, później jazda na rowerze, marsz, a także gry z piłką, ale zawsze bez forsowania się.

I jeszcze jedno. Pozwól rodzicom uczestniczyć w twoich zajęciach sportowych. Trochę sportu jest niezapomnianą chwilą dla całej rodziny.

Uwaga, w przypadku problemów z oczami należy strzec oczy przed dostaniem się do nich wody z chlorem, która może zaostrzyć stan zapalny. W takiej sytuacji lepiej na trochę zrezygnować z chodzenia na basen do czasu aż będzie lepiej. Jeżeli nie będzie to możliwe, należy unikać zanurzania głowy w wodzie i pływania pod wodą.

Należy pamiętać, że noszenie szkieł kontaktowych jest niewskazane przy problemach z oczami, ponieważ środki służące do konserwacji soczewek mogą uszkadzać oczy, a same szkła je podrażniać.

Z wyjątkiem zaostrzenia choroby i stanów gorączkowych możesz uczęszczać do szkoły, ale często będziesz mieć problemy:

- z pisaniem, gdy uszkodzone są stawy ręki,
- z czytaniem (przy stanie zapalnym oczu),
- wynikające ze zmęczenia,
- z „rozruszaniem się” po zbyt długim siedzeniu w jednej pozycji,
- z noszeniem swojego plecaka,
- z aktywnością fizyczną (ograniczenia)..

W przypadku problemów z widzeniem jedno z oczu zawsze jest lepsze. Jest więc ważne, aby zajmować miejsce, z którego lepiej widać tablicę bez męczenia oczu. Jeżeli widzisz odblask od tablicy, może to być bardzo drażniące. Możesz czuć się rozdrażniony przez to światło, którego nie tolerujesz tak jak inni widzący normalnie.

Jeżeli twój wzrok się pogorszy, twój nauczyciel będzie pierwszą osobą, która zauważy zmianę twojego zachowania i charakteru pisma. Twoi rodzice powinni powiedzieć mu o twojej chorobie na początku roku szkolnego, aby był świadomy twoich problemów.

Zdarza się, że dzieci dotknięte tą chorobą powinny spędzić parę tygodni na rehabilitacji. Nigdy nie jest przyjemnie rozstawać się z rodzina, ale to jest trochę jak wyjazd na kolonię.

Jeśli chodzi o jedzenie, żadna specjalna dieta nie jest konieczna. Jedynie w przypadku leczenia prednisonem należy ograniczyć ilość soli.

Powinieneś także unikać przybierania na wadze, ponieważ większy ciężar obciąża stawy i ułatwia ich uszkodzenie.

Marcin Stanios

MAŁE SPRAWY W MOIM ŻYCIU[1]

Trzeba pamiętać o rzeczach, które nas w życiu cieszą.

Lubię:

Opadające w ciszy duże płatki białego puchu, kiedy w zimowy wieczór spaceruję po skrzypiącym śniegu.

Nieznane mi potrawy kuchni regionalnych, narodowych, egzotycznych. Moje kubki smakowe z niecierpliwością wyczekują nowych doznań smakowych.

Uśmiech na twarzach ludzi, szczery, beztroski, promieniejący radością i szczęściem. Jeśli tylko mam okazję, staram się taki uśmiech wywoływać.

Irlandzkich tancerzy w ruchu, oni tak nieprawdopodobnie szybko uderzają stopami o podłoże, z lekkością i gracją wykonując taneczne figury.

Średnio słodką, mocną aromatyczną herbatę, kiedy przez kilka chwil ma ten jeden niepowtarzalny idealny smak.

Ciepły, słoneczny blask rozlewający się na twarzy podczas pierwszych wiosennych dni, zamykam wtedy czasem oczy i wystawiam blade policzki ku słońcu.

Niebieski kolor we wszystkich jego odcieniach, zupełnie „przypadkiem" otacza mnie mnóstwo niebieskich rzeczy. Meble, ubrania, przedmioty codziennego użytku... Pomalowałem swój świat na niebiesko.

Pochwały rodziny i znajomych po tym jak przeczytają jeden z moich tekstów. Nabieram wtedy wiary we własne umiejętności.

Oglądać moje miasto na starych pocztówkach z początku XX wieku. Nie wiadomo czemu wzruszam się wtedy, tyle rzeczy się zmieniło, tych ludzi i miejsc już dawno nie ma...

Zakończenia romantycznych komedii, gdy zamyślony i uśmiechnięty życzę bohaterom długiego i szczęśliwego życia.

Burzę w nocy, z fascynacją i pokorą wobec potęgi przyrody wypatruję jaśniejących drzew potężnych wyładowań.

Zapach ukochanej, przyprawiającą o zawrót głowy woń sandałowego drzewa, jaśminu, piżma i wanilii, która nie pozwala mi się oderwać od zagłębienia przy szyi.

Czuć przyjemne ciepło w mięśniach po wyczerpujących ćwiczeniach, rozleniwienie po dobrze wykonanej pracy na rzecz zdrowia.

Wymyślone światy powieści fantastycznych opisujące przyszłość, czyniące to w optymistyczny lub pesymistyczny sposób, ale zawsze ciekawie. To miejsca, gdzie mogę spotkać nieposkromioną niczym wyobraźnię innych ludzi.

Atmosferę antykwariatów zagubionych w uliczkach Starego Miasta, gdzie w małych pomieszczeniach ze skrzypiącą podłogą, na zakurzonych regałach antykwariusze poukrywali swe skarby.

Nie warto wymieniać rzeczy, które nas w życiu smucą. [...]

EDGAR STENE – SKĄD KONKURS JEGO IMIENIA?

Od lat Europejska Liga Walki z Reumatyzmem (EULAR) ogłasza konkurs o nagrodę Edgara Stena przeznaczony dla chorych. Każda edycja konkursu jest opatrzona innym tematem. W 2005 była to walka ze znużeniem i zmęczeniem, w 2007 – małe sprawy wpływające na życie chorego. Eseje te pisane są zawsze od serca. Zawierają przekaz doświadczeń autorów. Lektura tych prac jest wspaniałym przeżyciem, a jednocześnie poradnikiem życia z chorobą.

1 Praca uznana przez jury za najlepszą nadesłaną na krajową edycję Konkursu Edgara Stena 2007 i reprezentująca Polskę na konkursie europejskim

Dlatego też wydane w 2006 r. prace na konkurs Stena 2005 zostały opatrzone wspólnym tytułem „Poradnik reumatyka napisany przez życie".

Kim był więc człowiek, którego imienia nagroda jest ustanowiona przez EULAR. Co ma wspólnego Edgar Stene z doświadczeniami osób chorych?[1]

Edgar W. Stene urodził się 19 listopada 1919 r. w Sarpsborg w Norwegii. Po ukończeniu szkoły średniej i studiów wieczorowych w wyższej szkole technicznej został marynarzem i w 1941 r. odbył staż na mechanika w Szanghaju. W latach 1938 – 1940 był oficerem w marynarce, a w latach 1940 – 1941 sierżantem w międzynarodowej jednostce policji w Szanghaju. Następnie powrócił na morze, pracując jako mechanik na statkach angielskich i norweskich.

W czasie wojny zaczął chorować na reumatyzm, a mimo to nie zrezygnował z dotychczasowej pracy, chociaż praca na morzu w tym okresie była szczególnie trudna. Przez ponad 3 lata służył jako drugi mechanik na statku sił alianckich, biorącym udział w inwazji we Włoszech i Birmie. Ponadto statek ten był wykorzystywany do różnych prac, w tym do budowy lotnisk w Indonezji.

W tym czasie u Stene'a pojawiły się poważne objawy schorzenia reumatycznego i lekarz zaproponował leczenie szpitalne. Znając znaczenie swojej pracy na pokładzie statku, pracował dalej, nie zwracając uwagi na swoje zdrowie. Pozostał na pokładzie aż do momentu, kiedy uniemożliwił mu to stan zdrowia. Skończyło się zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa.

Mimo złego stanu zdrowia i postępującego ograniczenia ruchu, zaangażował się w działalność dobroczynną. Był członkiem założycielem Norsk Revmatiker Forbund (Norweskiej Fundacji Reumatycznej) i był jej generalnym sekretarzem od początku jej działalności do dnia swojej śmierci 15 października 1969 r.

W swojej działalności, która pomogła wielu cierpiącym na reumatyzm, był pionierem. Był członkiem wielu komitetów i odgrywał ważną rolę w skandynawskich i międzynarodowych organizacjach.

Był wybrany do zarządu Międzynarodowego Towarzystwa Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych w 1969 r.

W 1964 r. został udekorowany najwyższym odznaczeniem Szwedzkiej Narodowej Federacji Walki z Reumatyzmem, a w 1966 odebrał złoty medal z rąk króla za znaczący wkład w walkę z reumatyzmem. Kilka lat wcześniej został za tę działalność uhonorowany przez Norweskie Towarzystwo Medyczne Kobiet.

Z tą niewiarygodną energią i siłą tworzył Norsk Revmatiker Forbund, aby stał się największą organizacją charytatywną w dziedzinie zdrowia w kraju.

Jego niezmiennym celem było pokazanie niepełnosprawnym drogi z bezsensownej bezczynności do życia aktywnego pełnego optymizmu.

Przez cały czas podkreślał konieczność ćwiczenia samego siebie pod względem psychicznym i fizycznym.

Edgar Stene uznał za konieczne łączenie się chorych w specjalnych organizacjach, w których mogliby się dzielić wszystkimi sprawami ich dotyczącymi, aby znaleźć najbardziej korzystne rozwiązania.

1 Życiorys za www.eular.org (tłum. red.)

Halina Kiszkis

B, C – ALFABET REUMATYKA

B - jak ból

Ile zdań, stron, książek można napisać o bólu?

Towarzyszy nam w chorobie prawie ciągle, z różnym nasileniem.

Potrafimy bardziej lub mniej go ujarzmić, czasami nie mamy siły z nim walczyć.

Czasami jest tak silny, władczy, ograniczający nas w działaniu.

Jak sobie radzić z bólem, jak przetrwać trudne momenty, jaką postawę przyjąć?

Nie ma jednej odpowiedzi, nie ma jednej rady!

Każdy znajdzie w sobie siłę aby ukształtować swoją postawę wobec bólu i cierpienia.

C - jak cierpienie

Pozwól by cierpienie wzbogacało twoje człowieczeństwo.

Moje cierpienie doprowadziło do podjęcia pewnych kroków w kierunku ludzi także cierpiących-powstało stowarzyszenie, które jednoczy, wspiera, niesie pomoc.

„Można iść przez życie
łąkami kwietnymi
albo przez góry doliny
błąkać się bez celu
można dążyć przez chaszcze
zawiścią kłujące
i deptać egoizmem
wszystko po drodze
cóż
każdy swą drogę
sam wybiera”

Czesław Rodziewicz

SPOTKANIE W RZYMIE

IX Konferencja APOM (Arthritis People on the Move) odbyła się w dniach 24 – 26 listopada 2006 r. w Rzymie. Wzięło w niej udział 60 uczestników z różnych krajów. Gospodarzem spotkania było włoskie stowarzyszenie ANMAR. Tematami konferencji było m. in. kolejne spotkanie w Brukseli lobujące w Parlamencie Europejskim na rzecz uznania priorytetu chorób reumatycznych oraz Światowy Dzień Reumatyzmu.

W czasie kolejnego Dnia Reumatyzmu będziemy zajmować się małymi rzeczami, które ułatwiają nam życie z chorobą. Celem akcji jest pokazanie prostoty różnych rozwiązań technicznych pomagającym chorym w codziennym życiu.

Kolejnymi tematami były:

* skuteczne budowanie koalicji, poprzedzone prezentacją na ten temat Amie Leong przedstawicielki Dekady Kości i Stawów,
* ekonomika zdrowia z prezentacją i warsztatami prowadzonymi przez dr Davida McLaid z London School of Economics,
* komunikacja pomiędzy lekarzem i pacjentem z prezentacją Antony'ego Wolfa z Royal Cornwall Hospital.

W czasie konferencji przedstawiciele stowarzyszeń chorych w formie plakatów prezentowali swoje osiągnięcia w ostatnim roku. Polska zaprezentowała działania związane ze Światowym Dniem Reumatyzmu, a więc konferencję w Warszawie pt.: Choroby reumatyczne jako problem zdrowia publicznego w Polsce" oraz projekt „Szkoła życia z reumatyzmem" zarówno w formie plakatu jak i prezentacji ustnej na jednej z grup warsztatowych. (red.)

SZKOŁA ŻYCIA Z REUMATYZMEM

We wrześniu 2006 roku Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków otrzymało

z Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia dofinansowanie na realizację projektu zatytułowanego: „Szkoła życia z reumatyzmem".

Do realizacji projektu zostały zaproszone koła Stowarzyszenia działające w ośrodkach akademickich oraz Opolskie Stowarzyszenie Chorych na Reumatyzm „Milenium". Jeden z wykładów odbył się w Dąbrowie Górniczej.

W ramach szkoły w okresie od 12 października do końca grudnia odbyły się wykłady. Tematyka wykładów objęła takie dziedziny jak: reumatologia, ortopedia, rehabilitacja, psychologia, życie codzienne, prawo.

Jako wykładowcy zostali zaangażowani specjaliści często już wcześniej współpracujący ze stowarzyszeniami, a także urzędnicy zajmujący się osobami niepełnosprawnymi oraz liderzy stowarzyszeń.

Tematy, miejsce i forma wykładu zostały pozostawione do decyzji stowarzyszenia. Poza szpitalami, gdzie działają stowarzyszenia i akademiami medycznymi, odbywały się one m. in. w sali urzędu wojewódzkiego i w sali katechetycznej kościoła.

Ciekawą inicjatywą było przygotowanie prezentacji przez przedstawicieli stowarzyszeń. Były to zazwyczaj wykłady przedstawiające sposoby radzenia sobie z chorobą oraz na temat uprawnień chorych. W Opolu w czasie każdego spotkania po wykładzie specjalisty z zakresu medycyny odbywał się wykład prowadzony przez członka stowarzyszenia, Tematem wykładu był kolejny punkt „Dekalogu Reumatyka". Pomysł wart naśladowania.

Oprócz wykładów w ramach „Szkoły życia" zostały wydane eseje nadesłane na konkurs

Edgara Stena 2005 w formie 4 książeczek oraz poprzedni numer „Złotego Środka”.

Ponownie w ostatnim kwartale roku 2006 ruszyła reumalinia.

Mamy nadzieję, że w tym roku uda się nam „Szkołę…” powtórzyć. Osoby, które uczestniczyły w jej pierwszej edycji oceniły ją we wszystkich ośrodkach wysoko. Wielu uczestników „zaliczyło” wszystkie wykłady mimo trudności spowodowanych chorobą i pogodą.

Mimo zakończenia projektu, już w tym roku w Bydgoszczy odbyło się kolejne spotkanie edukacyjne dla chorych. Tym razem był to wykład na temat nowoczesnych metod leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Wykład wygłosił dr Sławomir Jeka, ordynator oddziału reumatologii w szpitalu wojewódzkim. (red.)

AAA 2007

Czwarty już raz w Brukseli w marcu odbyło się spotkanie przedstawicieli stowarzyszeń osób chorych i naukowców reprezentujących EULAR (Europejska Liga Walki z reumatyzmem). Celem spotkania było podsumowanie dotychczasowych działań w ramach Przymierza Przeciwko Reumatyzmowi (Alliance Against Arthritis) oraz ustalenie planów na kolejny okres.

Wspólnym osiągnięciem jest szczególne podkreślenie znaczenia chorób reumatycznych w grupie innych chorób przewlekłych w 7 Programie Ramowym w zakresie badań prowadzonych w Unii Europejskiej. Odbiega to jednak od zamiaru uznania zagrożenia chorób reumatycznych na równi z chorobami nowotworowymi, serca i układu krążenia, HIV/AIDS. Znawcy funkcjonowania struktur europejskich już ten zapis traktują jako duże osiągnięcie.

Podjęto także pierwsze działania na rzecz stworzenia ogólnoeuropejskiego programu dotyczącego chorób reumatycznych. Uznano, że przydatne byłoby stworzenie tzw. „Atlasu chorób reumatycznych”, w którym zawarte byłyby dane dotyczące tych chorób w Europie. Byłoby to skuteczne narzędzie do prowadzenia lobbingu w Europie i na poziomie krajowym. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń, brak danych jest znaczącym utrudnieniem w działaniach na rzecz chorych na reumatyzm. (red.)

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ KOBIET A REUMATYZM

8 marca w Parlamencie Europejskim w Brukseli z udziałem europarlamentarzystów i przedstawicieli organizacji chorych odbyła się debata połączona z uroczystym obiadem poświęcona problemom kobiet chorujących na reumatoidalne zapalenie stawów w Europie.

Debata ta była wydarzeniem kończącym akcję „Kobiety z rzs”, która została przeprowadzona w 11 krajach europejskich. Celem tej akcji było podniesienie świadomości społecznej na temat życia kobiet z rzs. Efektem działań było przygotowanie i wydanie książek będących zapisem wywiadów z chorą kobietą i zawierających ocenę stanu zdrowia przez prowadzącego lekarza. Patronami akcji byli przedstawiciele władz i autorytety medyczne poszczególnych krajów.

W dniach 5 – 8 marca plansze przedstawiające wypowiedzi kobiet na temat ich

Bruksela. Wystawa na dworcu luksemburskim pt.: „Kobiety z reumatoidalnym zapaleniem stawów

choroby zostały wystawione w formie wystawy na dworcu luksemburskim w Brukseli. Dworzec ten stanowi przejście z i do Parlamentu Europejskiego. Wieczorem 8 marca odbyło się uroczyste zamknięcie wystawy. Słowo do uczestników skierowała belgijska księżniczka Astrid. (red.)

ŚWIATOWY DZIEŃ REUMATYZMU 2007

Jak co roku 12 października przypada Światowy Dzień Reumatyzmu. W tym roku tematem przewodnim są „Małe wielkie sprawy". Tegoroczny dzień ma za zadanie pokazać, jak wielkie znaczenie w życiu chorego na schorzenie reumatyczne mają rzeczy drobne, które w przypadku zmian chorobowych urastają do rangi problemu: zbyt ciężkie drzwi, zbyt mały uchwyt i wiele innych.

Temat ten pozwala również pokazać w jak prosty sposób można ułatwić życie chorego. (red.)

MILION PODPISÓW NA RZECZ NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Europejskie Forum Niepełnosprawnych (European Disability Forum) w marcu br. rozpoczęło akcję zbierania podpisów na rzecz osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej. Akcja ta ma pokazać wagę niepełnosprawności w krajach członkowskich.

Akcja zakończy się po 9 miesiącach w październiku w Brukseli. Podpisy zbierane są na stronie internetowej www.1million4disability.eu. Poprzeć ją może każdy, komu bliskie są problemy osób niepełnosprawnych, zwłaszcza wyrównywanie szans. (red.)

ZAPROSILI NAS

Nasi przedstawiciele w listopadzie ubiegłego roku zostali zaproszeni do Dąbrowy Górniczej. W mieście tym powstało Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków „SOMA".

Celem spotkania było zebranie sprawozdawcze Stowarzyszenia. Na zebranie zostali

również zaproszeni współpracujący ze Stowarzyszeniem lekarze z Katowic i Sosnowca oraz przedstawiciel firmy wspierającej działalność Stowarzyszenia finansowo. Na zebraniu osoby te otrzymały honorowe członkowstwo w Stowarzyszeniu.

Uczestnicy spotkania uznali, że niezbędne jest polepszenie opieki reumatologicznej w Dąbrowie Górniczej. Będzie to jednym z priorytetowych zadań Stowarzyszenia. (red)

NAPISALI O NAS

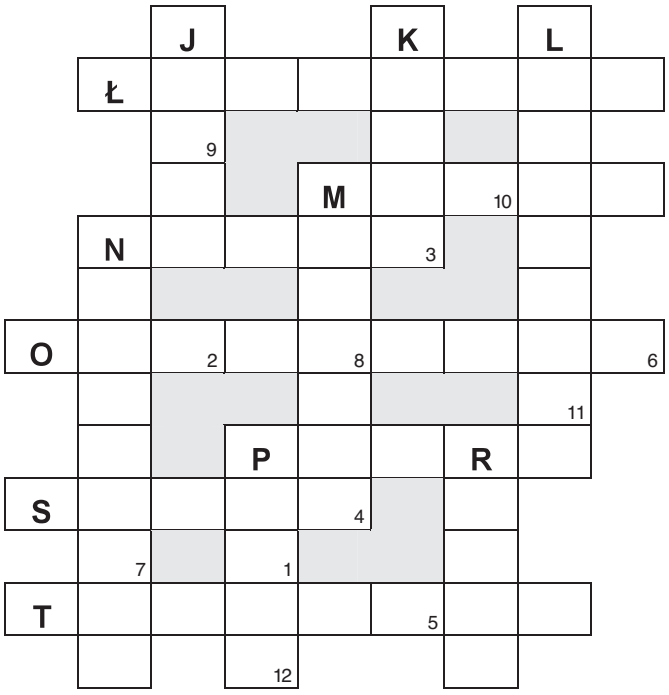
W pierwszym numerze nowego magazynu Lig Socjalnych EULAR został opublikowany artykuł na temat wizyt edukacyjnych dofinansowanych z funduszy EULAR. Wizyty te umożliwiają skorzystanie z doświadczeń stowarzyszeń z innych krajów.

Artykuł ten został opatrzony zdjęciem z wizyty naszych i stowarzyszenia z Portugalii przedstawicieli w Szwecji w kwietniu ubiegłego roku. (red)

Osoby, które nadeślą rozwiązania wszystkich zadań za rok 2007 wraz z kuponami zamieszczonymi w „Złotym Środku” do 15 grudnia br., wezmą udział w losowaniu bezpłatnych prenumerat na rok 2008.

Na wniosek naszych Czytelników rozszerzamy i utrudniamy rozrywkę. Przyjemnej zabawy!

ALFABETKA



Określenia podano w przypadkowej kolejności w dwóch wariantach. Litery z pól ponumerowanych napisane od 1 do 12 utworzą rozwiązanie.

Wariant I (dla mających czas):

* Z wnikiem będzie w ułamku
* Długie siedzenie przed telewizorem
* W alpejskiej powstały Tatry
* Stawik łączący ramię z przedramieniem
* Dobry rano na kaca
* Międzygwiezdna, międzyplanetarna
* Zimowa czapka męska
* Maczało się je w kałamarzu
* Potentat finansowy
* Czy może nie pamiętać Felicjana (Budka Suflera)
* Gejzeryt
* Niedoszła koalicja
* Pani na urlopie
* Kalambur: tylko jedna samogłoska

Wariant II (dla zapracowanych):

* Tytuł, nazwa
* Pozostawanie długo na jednym miejscu
* Tworzenie się gór
* Władysław, król, Płowce
* Produkt mleczny
* Metabolizm, przemiana _ _ _ _ _ _ _
* Slalomistka
* Ptasie puchowe, pokrywowe
* Drapieżna ryba morska („Szczęki”)
* Rodzaj krzyżówki lub mała łódź sportowa
* Kamień osadzający się w czajniku
* Rewia, pokaz
* Wczasowiczka, urlopowiczka
* Grupa wysp wulkanicznych na Pacyfiku (Polinezja)

ANAGRAM[1]

To jest dla filatelisty
prawdziwy _ _ _ _ _ _,
gdy otworzy _ _ _ _ _ _
i na znaczki spoziera.

ANAGRAM Z METAGRAMEM[2]

„NIEDOLA BIERNEGO PALACZA“

Ja jestem po drugim _ _ _ _ _ _. *(A)*
Nie palę i nie piję wcale,
dlatego krew się we mnie _ _ _ _ _, *(M)*
gdy palacz mnie truje, bo _ _ _ _ _ *(M)*
i głodne kawałki _ _ _ _ _ _, *(A)*
mówiąc, że na coś umrzeć trzeba.

1) Przypominamy, że anagramy to słowa ułożone z tych samych liter

2) Metagramy to słowa różniące się jedną literą

KUPON 1/2007

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

Białystok
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Koło w Białymstoku
15-276 Białystok
ul. M.Curie-Skłodowskiej 24A
0-85-74-68-240

Bydgoszcz
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Koło w Bydgoszczy
85-020 Bydgoszcz
ul. Konarskiego 1/3
0-52-349-79-13 w. 255
czwartki 11:00 – 14:00

Dąbrowa Górnicza
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków „SOMA“
41-300 Dąbrowa Górnicza
ul. Okrzei 8
0-32-764-03-79

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

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

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

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

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

Kielce
Stowarzyszenie Reumatyków i Sympatyków „Arnika“
25-361 Kielce
ul. Szymanowskiego 6
0-41-367-65-30
poniedziałki i czwartki
12:00 – 14:00

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

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

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

Lublin
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Koło w Lublinie
20-954 Lublin
ul. Jaczewskiego 8
0-81-72-44-135

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

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

Olsztyn
Stowarzyszenie Chorych „Reuma“
10-229 Olsztyn
Al. Wojska Polskiego 30

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

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

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

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

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

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

Warszawa
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Zarząd Główny:
0-22-844-66-33
kom. 0-664-630-125
poniedziałki 14:00 – 15:00
Koło w Warszawie
02-627 Warszawa
ul. Spartańska 1
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

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

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

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

Wrocław
Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i osób ich wspierających
51-676 Wrocław
Kasprzaka 23/2
kom. 0-506-77-91-84
kom. 0-604-27-56-17

Zbąszyń
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków Koło „WAMO“
tel. kom. 0-696-99-26-55