

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

3

2001



**możliwości leczenia
operacyjnego
chorych reumatycznych**

**uzdrowiska polskie
pokonać choroby reumatyczne**



Zimę mamy już za sobą. Jest to dla nas najbardziej stresująca pora roku. Zawsze zastanawiamy się jaka ona będzie. Jak sobie poradzimy, gdy będzie ślisko, a każde wyjście z domu staje się wielkim wyzwaniem.

Ale na szczęście to już minęło i możemy radośniej spojrzeć w przeszłość. Słońce wysoko, a cały świat rozkwita wokół nas i zachęca do wyjścia z domu, zadbania o siebie, dokonania zmian w życiu.

Wszystko wybucha ciepłem, radością i wspaniałością barw. Jesteś częścią tego świata i musisz do niego pasować. Nie możesz pozostać w tyle ze swoimi problemami, szarością codzienności, przytłumiony chorobą.

Daj się ponieść wiośnie, nadziei świąt wielkanocnych i swoim marzeniom. Masz do tego prawo, zasługujesz na dobrą przyszłość.

Pomyśl o sobie. To, że dotknęła Cię choroba, może daje Ci nową szansę. Może to sygnał od losu, nowe wyzwanie, przebudzenie, wyrwanie z wiru codzienności. Może to szansa na poznanie, co w życiu najważniejsze, znalezienie radości w każdej dobrze przeżytej chwili.

Masz zadbać o siebie. A zadbać – to poznać swoje potrzeby, próbować zrozumieć siebie. To także nauczyć się wyrażać swoje uczucia, prosić o pomoc, otworzyć się na świat.

To Twoje życie i nikt go za Ciebie nie przeżyje. To Ty musisz stać się dla siebie najlepszym przyjacielem. Musisz wybierać to, co dla Ciebie najlepsze.

Na drodze zmagania z chorobą potrzebujesz pomocy. Nie ze wszystkim poradzisz sobie sam.

Przypomnij sobie, jaki ogarnia Cię nastrój, kiedy wybierasz się do lekarza. Jesteś zdenerwowany, bo wiesz, że znowu poczujesz się nieswojo. Być może nie zrozumiesz części informacji. Będziesz się obawiał powiedzieć, że źle się czujesz po przepisanych lekach, albo nie stać Cię

na ich wykupienie. Dlaczego tego nie powiesz? To Twoje życie i rezygnując ze szczerej rozmowy, szkodzisz tylko sobie.

Musimy zmienić wzajemne relacje lekarz-pacjent. Przychodzisz do lekarza ze swoim problemem. Znasz najlepiej swój problem, wiesz, co Ci dokucza i wiesz, że chcesz sobie pomóc. Lekarz jest tą osobą, która ma rozpoznać ten problem i razem z Tobą spróbować go rozwiązać. Jest to układ, który nie istnieje, jeżeli rozwiązanie problemu jest jednostronne.

Każdy z nas jest inny, a więc wymaga indywidualnego podejścia. To, że jakiś lek pomógł innym, nie znaczy, że pomoże Tobie. Musisz obserwować siebie i znaleźć odpowiedź na pytanie, co jest dla Ciebie dobre, a co Ci nie służy.

Na pewno nie pomoże Ci terapia, w którą nie wierzysz. Możesz nawet pogorszyć swój stan zdrowia poprzez frustrację, która zawsze towarzyszy przymusowi. Ale przystajesz na ten przymus poprzez milczącą zgodę w gabinecie lekarskim, zapominając, że to Ty prowadzisz swój proces leczenia, jedynie pod kontrolą lekarza.

Tylko w atmosferze wzajemnego szacunku, zaufania i pełnego partnerstwa, a partnerstwo to także umiejętność słuchania, można liczyć na sukces, jakim jest zatrzymanie procesu chorobowego.

Jest to Twój sukces, bo zapanowałaś nad chorobą i sukces Twojego lekarza, który partnerował Ci w walce. Jesteście mądrzejsi i bogatsi o wspólne doświadczenie, o wiedzę, którą daje życie.

Nie będzie tego sukcesu bez Twojej pracy nad sobą, nie możesz szukać w chorobie pretekstu do pozostania w łóżku, czy zamknięcia się w domu. Nawet najdroższe, najlepsze tabletki są niczym, jeżeli zapominasz, że ruch to zdrowie, a zdrowie to życie.

Wyjrzyj przez okno, spójrz jak wszystko żyje w ruchu. Ile w nim jest radości. Spójrz na rośliny, jak pną się ku słońcu, by nie zostać w cieniu, który tłumi ich rozwój.

Dostałeś od lekarza kartkę z ćwiczeniami. Czy wiesz, gdzie ona jest? Jak zaczęłaś dzisiejszy dzień? Czy jesteś w porządku wobec samego siebie?

Jak możesz być dobry dla innych, jeżeli nie jesteś dobry dla siebie? Jak możesz dbać o innych, jeżeli nie dbasz o siebie?

Kochanie siebie samego jest miarą przykazania miłości. Warto więc kochać więcej.

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



SPIS TREŚCI

NAUKA

4 Możliwości leczenia operacyjnego chorych reumatycznych

Jacek Kowalczewski

6 Miły Pacjencie – ostrożnie!

Krystyna Książkowska-Pietrzak

9 Uzdrowiska polskie. Część I – Iwonicz Zdrój

Małgorzata Happach

LEKTURY

17 Pokonać choroby reumatyczne

Jolanta Grygielska

opracowanie na podst. podręcznika „Arthritis Helpbook”

PRAKTYKA

12 Cykl – Życ z osteoporozą /część II/

15 Aloes

Jolanta Radecka

16 „Kulinaria antyreumatyczne”

Hanka Żechowska

PROFILE

22 Z gościem za bary

Maria Kozłowska-Olesiejuk

25 Radzenie sobie /część I/

opracowanie Jolanty Makowskiej

28 Ciepło o ciepło

Jolanta Makowska

W SKRÓCIE

32 Informatyka a niepełnosprawni

Leokadia Kacprzak

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

Wydawca :

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy: Instytutu Reumatologicznego w Warszawie.

Rada programowa:

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

Redaktor:

mgr Teresa Radziszewska

Opracowanie graficzne, skład i druk:

Agencja Reklamy ADEO B., Maciej Muszyński
tel. (022) 819 06 94

Adres redakcji:

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

Adres do korespondencji:

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

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

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów – dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego I.R. w Warszawie – bardzo dziękujemy. Mamy zaszczyt również poinformować Państwa, że wspaniałomyślnym sponsorem wielomiesięcznej pracy Redakcji i Rady Programowej czasopisma „ZŁOTY ŚRODEK” oraz jego druku i kolportażu, jest firma AVENTIS PHARMA, producent preparatu PROFENID® ŻEL.

Życzymy przyjemnej i pożytecznej lektury.

MOŻLIWOŚCI LECZENIA OPERACYJNEGO CHORYCH REUMATYCZNYCH

Choroby reumatyczne obejmują m. in. jednostki chorobowe, w których występuje uszkodzenie struktur stawowych i okołostawowych prowadzące do upośledzenia sprawności fizycznej. Zasadniczym problemem w leczeniu tych chorób jest postawienie prawidłowego rozpoznania i odpowiednie leczenia farmakologiczne. Rozpoznanie stawia się na podstawie badania klinicznego uzupełnionego badaniami biochemicznymi oraz immunologicznymi. Leczenie operacyjne w tych chorobach jest stosowane wraz z leczeniem farmakologicznym, fizykoterapeutycznym i kinezyterapeutycznym.

Pierwszymi objawami zapalnych chorób układu ruchu są obrzęki i bóle tkanek okołostawowych, najczęściej drobnych stawów rąk i stóp, wysięki w stawach, tzw. sztywność poranna i ograniczenie zakresu ruchu w stawach objętych procesem chorobowym.

Zastosowanie leczenia farmakologicznego ogólnego i miejscowego czy fizykoterapii odpowiedniej

dla rozpoznanej jednostki chorobowej daje złagodzenie dolegliwości bólowych, zmniejszenie lub ustąpienie obrzęków i wysięków oraz zwiększenie zakresu ruchu w stawach.

W sytuacji, gdy leczenie zachowawcze ogólne i miejscowe jest nieskuteczne, wysięki utrzymują się, czy też postępuje niszczenie chrząstki należy rozważyć leczenie operacyjne.

Zabiegi operacyjne, w zależności od zaawansowania zmian w stawach i tkankach miękkich okołostawowych można podzielić na dwa główne typy: zabiegi profilaktyczne i rekonstrukcyjne. Zabiegi profilaktyczne wykonuje się wtedy, gdy nie stwierdza się zniszczenia struktur wewnątrzstawowych takich jak: więzadła stabilizujące staw, chrząstka stawowa i kość, a więc wtedy gdy staw jest stabilny, a jego funkcja zachowana. Przed zaplanowaniem każdego z tego typu zabiegów operacyjnych, oprócz badania klinicznego chirurg decyduje o wykonaniu badań obrazowych /rtg, usg, magnetycznego rezo-

nansu jądrowego/ potrzebnych do oceny stawu, jego osi, grubości chrząstki, stanu struktur wewnątrzstawowych. Zabiegi te są zabiegami planowymi, dlatego chory powinien być do nich przygotowany przez lekarza internistę. Pacjent musi mieć wykonane podstawowe badania krwi, moczu, rtg klatki piersiowej, oznaczoną grupę krwi, przeprowadzoną ocenę stanu naczyń obwodowych /np. żyłaki kończyn dolnych stanowią przeciwwskazanie do leczenia ortopedycznego i powinny być usunięte/. Należy wyleczyć wszystkie infekcje (dróg moczowych, jamy ustnej, skóry) wyrównać nadciśnienie tętnicze itp.

Do zabiegów profilaktycznych należą wszystkie zabiegi operacyjne nie powodujące zmian w obrębie chrząstki stawowej i w strukturze stawu. Przy wysiękach w stawach, które utrzymują się powyżej pół roku pomimo leczenia zachowawczego (wchodzą w ten zakres leczenia również iniekcje dostawowe ze steroidów i leków obliterujących naczynia krwionośne) należy wykonać operację

usunięcia błony maziowej, to jest tkanki wyścielającej staw i wytwarzającej płyn stawowy. Najczęściej zabiegi tego typu wykonuje się na stawie kolanowym, łokciowym, barkowym, stawie nadgarstkowym i drobnych stawach ręki. Operacje te dają zniesienie dolegliwości bólowych, często poprawę zakresu ruchu i funkcji stawu. Błona maziowa wyściela nie tylko stawy, ale także pochewki ścięgniaste, m. in. ścięgien prostowników palców, co przy jej przeroście objawia się klepsydrowatym uwypukleniem tkanek w okolicy grzbietowej nadgarstka. W tym przypadku wykonuje się usunięcie błony maziowej wraz z pochewkami ścięgniastymi prostowników. Zabieg ten zwany tenosynowektomią zapobiega uszkodzeniu ścięgien przez wrastającą w nie maziówkę. Podobny zabieg można wykonać w obrębie ścięgien prostowników i zginaczy stopy. Po wszystkich tego typu zabiegach bardzo ważną rolę w uzyskaniu dobrego wyniku pooperacyjnego ma rehabilitacja. Wprowadzenie wczesnego usprawniania już w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym, pozwala na odzyskanie prawidłowego zakresu ruchu w stawie.

Często, pomimo prawidłowego leczenia chirurgicznego i farmakologicznego dochodzi w omawia-

nych schorzeniach do zniszczenia chrząstki, zaburzeń osi kończyny, znacznego stopnia ograniczenia zakresu ruchu w stawie. W powyższych przypadkach wykonuje się zabiegi rekonstrukcyjne. Najbardziej znaną grupą zabiegów rekonstrukcyjnych jest zastosowanie sztucznych stawów (czyli endoprotez). Wielu chorych pyta, które są lepsze, które dłużej „pracują”? Obecnie można stwierdzić, że materiały z których wykonuje



się endoprotezy są bardzo trwałe, a największym problemem jest wytrzymałość połączenia endoprotezy z kością. Przy dobrej, mocnej kości stosuje się endoprotezy tzw. bezcementowe, wkręcane bądź wbijane w kość. Przy słabej tkance kostnej stosuje się endoprotezy wklejane przy pomocy cementu chirurgicznego. Dla cho-

rego najważniejsze jest to, że po tego typu zabiegach operacyjnych znika ból, poprawia się oś stawu i zwiększa się zakres ruchu. Bezpośrednio po operacji najkorzystniejsze dla chorego jest wczesne, wstanie z łóżka i rozpoczęcie chodzenia; przy endoprotezie stawu biodrowego w 2 dobie, a stawu kolanowego w około 5 dobie po operacji. W stawach kolanowych, w zależności od rozległości zmian w stawie, stosuje się różnego typu endoprotezy od prostych do złożonych, zastępujących również więzadła stawu. Na świecie wykonuje się corocznie kilkaset tysięcy zabiegów tego typu. Najczęściej wszczepia się sztuczne stawy biodrowe, kolanowe, barkowe i łokciowe. Pionierskie operacje z zastosowaniem sztucznych stawów przeprowadzono już w XIX wieku. W ciągu ostatnich trzydziestu lat nastąpił olbrzymi postęp tak w technice operacyjnej, materiałowej jak i konstrukcji sztucznych stawów. W Polsce stosuje się przede wszystkim endoprotezy stawów biodrowych i kolanowych. Liczba tych operacji jest wciąż niewystarczająca.

Leczenie farmakologiczne, chirurgiczne oraz rehabilitacja ograniczają aktywność choroby i poprzez to utrzymują ważną w codziennym życiu sprawność narządu ruchu. ■

MIŁY PACJENCIE – OSTROŻNIE!

Rodzina pacjenta:

Pani doktor, mama ma 72 lata, jest po operacji wszczepienia endoprotezy biodra z powodu złamania szyki kości udowej. Do wypadku doszło w czasie porannej toalety, gdy mama zawadziła kapciem o chodniczek w łazience i upadła na brzeg wanny.

Od 2 lat otrzymuje wapno i witaminę D3 z powodu osteoporozy. Od 30 lat leczyła się na bóle krzyża, a od 10 lat narzeka na bóle kolan i stóp. Co możemy zrobić, aby zapobiec podobnym sytuacjom.

Lekarz:

Starzenie obejmuje wszystkie elementy ciała ludzkiego. Mięśnie, więzadła, powięzie tracą swoją elastyczność i wytrzymałość na wysiłek fizyczny. W obrębie narządu ruchu pojawiają się zmiany o charakterze zwyrodnieniowym. Zrozumienie zjawisk, które z upływem lat dotyczą każdego z nas pozwoli państwu dostosować się do moich zaleceń.

Stopniowo, wraz z wiekiem postępuje ubytek masy kostnej i zaburzenie jej architektury. Tak

osłabiona kość, nawet przy niewielkim urazie może ulec złamaniu. W miarę upływu czasu zmiany zwyrodnieniowe w stawach prowadzą do trwałych deformacji narządu ruchu, utrudniając poruszanie, samodzielność, a tym samym pogarszając jakość życia chorego.

Utrata elastyczności mięśni wynikająca z ich osłabienia i zaników staje się poważną przyczyną uszkodzeń kości i stawów nawet przy zwykłych ruchach, bez dodatkowego obciążenia zewnętrznego (np. niesienie siatki z zakupami). Dochodzi również do zakłóceń w przekazywaniu bodźców między ośrodkowym układem nerwowym i mięśniami, co sprzyja przeciążeniu kości osłabionych osteoporozą i dalszemu ich niszczeniu. Nieprawidłowa praca mięśni staje się przyczyną powolnego klinościenia trzonów kręgowych o osłabionej strukturze kostnej, czego następstwem jest narastanie kifozy (wdowi garb) w odcinku piersiowym kręgosłupa.

Większość osób dorosłych, a także dzieci i młodzieży, prowadzi siedzący tryb życia. Następstwem tego są zaburzenia równowagi mięśniowej, prowadzące do nie-

prawidłowej postawy ciała i wadliwego stereotypu ruchowego, który sprzyja wczesnym zmianom o charakterze zwyrodnieniowym w układzie kostno-stawowym.

U większości chorych powstaje ból o większym lub mniejszym nasileniu w obrębie kręgosłupa, a także kończyn górnych i dolnych. Występują trudności przy zmianie pozycji, a przebywanie w jednej pozycji przez dłuższy czas nasilają ból oraz sprzyjają utrwalaniu wadliwych stereotypów ruchowych.

U osób starszych, dodatkowo sprzyjają upadkom osłabienie wzroku, zachwiania równowagi i zaburzenia koordynacji ruchów.

Konsekwencją upadku u osób z osłabionym układem kostnym oraz ze zmianami destrukcyjnymi w obrębie stawów, są złamania, które nawet dobrze leczone, stają się poważnym zagrożeniem nie tylko sprawności i samodzielności chorego, ale również jego życia. Dlatego obok odpowiedniego leczenia farmakologicznego, oraz dbałości o ruch i ćwiczenia fizyczne, niezwykle ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa niepełnosprawnej osobie, zwłaszcza w takich miejscach jak toaleta i łazienka.

Mając w domu mniej sprawną osobę, musimy zadbać o dobre oświetlenie pomieszczeń, jak również pozbycie się wysokich progów przy wejściu do toalety czy łazienki. Należy usunąć z podłogi wszystkie zbędne przedmioty, o których brzeg można zawadzić nogą, takie jak: pudełka z proszkiem do prania, pojemniki ze środkami czystościowymi, łatwo przesuwające się ozdobne chodniki. Przy planowaniu remontu należy rozważyć założenie podłóg antypoślizgowych.

W łazience lepsze warunki bezpieczeństwa zapewnia kabina prysznicowa niż wanna. Dzięki wmontowanym w ścianki metalowym uchwytem, pacjent może



się umyć bez większego ryzyka upadku przy wchodzeniu lub zmianie pozycji w trakcie mycia.

W przypadku osób mniej sprawnych, którym samodzielne utrzymanie pozycji stojącej przez dłuższy czas sprawia trudność, dobrym pomysłem jest wstawienie do kabiny krzeselka lub stolka z masy plastycznej.

Jeżeli w łazience zamontowana jest wanna, konieczne są uchwyty boczne w ścianach, które zabezpieczą przed upadkiem przy wchodzeniu, wychodzeniu, lub zmianie pozycji podczas kąpieli.



Dla osób ze znacznym ograniczeniem możliwości ruchowych, konieczna jest półka nakładana na brzegi wanny. Przy obudowywaniu wanny należy pamiętać o pozostawieniu w cokole wnęki na stopy.

Zarówno w wannie jak i kabynie prysznicowej podłóże powinno mieć naklejone specjalne maty antypoślizgowe, które zapobiegą

utracie równowagi i upadkowi przy zmianie pozycji.

Zakładając umywalkę, powinno się uwzględnić miejsce na kolana, co pozwoli umyć ręce, zęby, czy ogolić się w pozycji siedzącej.

Gdy czynności w łazience wymagają dłuższego przebywania w pozycji stojącej, chory powi-



nien postawić jedną nogę na stoleczku, lub wykonywać te czynności w pozycji siedzącej. Również w sytuacjach wymuszających pochycenie do przodu np. przy myciu głowy, najlepiej jest siedzieć przy umywalce, lub klęczeć w wannie.

Podczas prania ręcznego, miskę z wodą ustawiamy na desce



umieszczonej na brzegach wanny, tak aby można było pracować siedząc.

Dobrym rozwiązaniem do wieszania upranej bielizny w łazience,

są suszarki sufitowe. Sznurki opuszczające poprzeczkę można dopasować do wzrostu pacjenta.

W toalecie ważne jest dostosowanie wysokości sedesu do wzrostu pacjenta tak aby tułów, uda i podzia tworzyły kąt prosty, można też używać sedesów jezdnych. Jeżeli nie uda się nam kupić sedesu z podparciami bocznymi, zamontowanie uchwytów do ściany umożliwi bezpieczną zmianę pozycji.

Spełnienie wyżej wymienionych rad, zależnie od możliwości finansowych i lokalowych, pozwoli uniknąć choremu, jak też pozostałym członkom rodziny, wielu niebezpieczeństw wynikających z niespodziewanych sytuacji.



UZDROWISKA POLSKIE

Część I – Iwonicz Zdrój

*„A czy znasz ty, bracie młody,
Twoje ziemie, twoje wody?
Z czego słyną, kędy giną
W jakim kraju i dunaju?”*

Te znane strofy napisał poeta Wincenty Pol z myślą o Iwoniczu Zdroju i jego przyrodzie. W XIX wieku leczyl się tu i odpoczywał w gościnie u brata – lekarza tego uzdrowiska.

Iwonicz Zdrój leży w kotlinie Beskidu Niskiego na wysokości 410 m nad poziomem morza. Dolina, której środkiem płynie potok Lubatówka, otoczona jest zalesionymi górami. Otwarta od południowego wschodu w kierunku Przelęczy Dukielskiej zbiera balsamiczne powietrze, napływające przez karpackie przełęcze z nadunajskich równin węgierskich. Leży w strefie klimatu górskiego z widocznymi cechami klimatu kontynentalnego. Wartość klimatyczną uzdrowiska podnosi jego duże nasłonecznienie i piękne jodłowo-bukowe lasy. Powietrze Iwonicza, z racji nasycenia jodem i bromem ma walory

lecnicze podobne do powietrza morskiego.

Iwonicz Zdrój jest jednym z najstarszych polskich uzdrowisk. Jego wody lecznicze należą do najwcześniej odkrytych, a legendarne wieści o źródłach, bijących na okolicznych szczytach oraz o ich uzdrawiającej mocy przekazywane są z pokolenia na pokolenie. O wodach iwonicznych wspominają kronikarze już w 1520 roku. Wiadomo, że goście kąpielowi przyjeżdżali wówczas nawet z zagranicy, między innymi z Węgier i Czech.



W 1578 roku Wojciech Oczo – nadworny lekarz Stefana Batorego wymienia Iwonicz jako miejscowość uzdrowiskową, w której leczyl się kilę, gościec i podagrę (dnę).

Przepisy kąpielowe zalecały kilkugodzinne przebywanie w waniu, co czasem niestety prowadziło do zafabnięć pacjentów. Dlatego też Wojciech Oczo doradza kuracjuszowi, gdy wraz z małżonką do wód się wybiera: „by stadło toża swe ścianą rozdzieliło, by do nocnych potrzeb na ten czas żona służyć nie mogła, bo poty i woda i dieta ciało dość spracują”.

Leczyła się w Iwoniczu królowa Marysieńka – żona Jana III Sobieskiego, której lekarz był wielkim zwolennikiem iwonicznych kuracji. W Paryżu w 1687 roku ukazała się książka J.B. Denis'a pt. „Interesujące doniesienia o źródle, odkrytym w Polsce, które poza innymi zaletami posiada zdolność przedłużania życia do 150 lat”. Chodzi tu o źródło w Iwo-

niczu, nazwany przez niego „cudownym źródłem”. Cztery egzemplarze książki zachowały się do dziś. W XVII wieku ukazało się wiele informacji na temat leczniczego działania wód iwonickich, nie

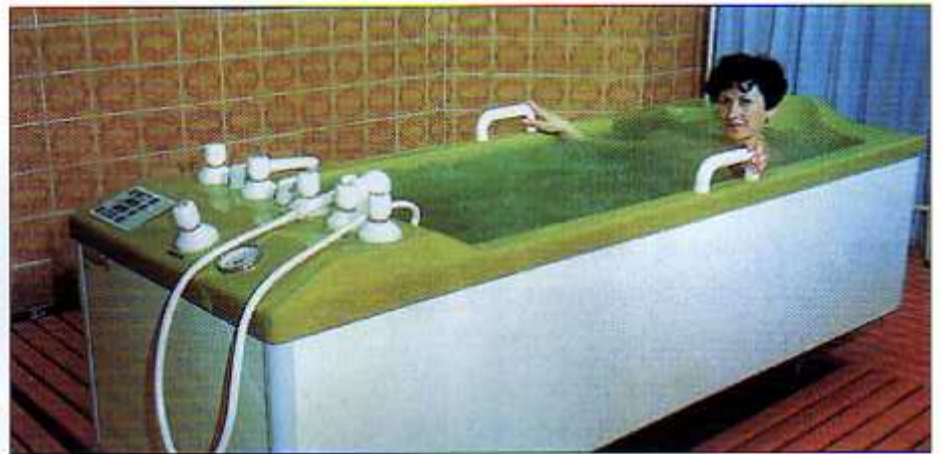


tylko w opracowaniach lekarzy królewskich, ale także w aktach kościelnych doktorów teologii: „woda tych źródeł ma kolor żółtawy, jest zimna, wydaje woń spalonego bursztynu i nafty. Według doświadczenia lekarzy ułatwia trawienie, jest skuteczna bardzo w cierpieniach artrycznych, wzmacnia żołądek i sprawia apetyt”. Od końca XVIII wieku właścicielami oraz zastużonymi budowniczymi i organizatorami uzdrowiska byli hrabiowie Zaluscy. W okresie zaborów do I wojny światowej lekarze, przyrodnicy i inżynierowie zorganizowali tu 15 zjazdów, omawiających zalety miejscowych wód leczniczych. Pierwsze analizy chemiczne wód iwonickich przeprowadził na początku XIX wieku Teodor Torosiewicz. W 1837 roku

badania porównawcze z bardzo popularną wówczas w Europie wodą Adeilaidzką z Heilbronn w Bawarii wypadły na korzyść iwonickiej – obie wody wykazywały bardzo podobny skład i zalety

lecznicze, ale iwonicka przewyższała bawarską składem ilościowym.

Najbardziej charakterystyczne dla Iwonicza są wody wodorowęglanowe, chlorkowo-sodowe, jodkowe, bromkowe, żelaziste. Mówiąc prościej – uzdrowisko słynie z **solanek z dużą zawartością jodu**. Sól iwonicka zawiera



700 mg jodu w 1kg, co stawia ją razem z solą zablocką w rzędzie solanek najbogatszych w jod. Iwonicz ma też m.in. słone szczawy (szczawa, to woda zawierająca w 1 litrze ponad 1g dwutlenku węgla) oraz wodę

hipotoniczną o działaniu moczopędnym.

Borowinę do zabiegów Iwonicz czerpie z Czarnego Dunajca i najbliższej kopalni borowinowej w Woli Chorzelowskiej.

To właśnie bogactwa ziemi i położenie geograficzne decydują o profilu leczniczym miejscowości.

Wody są używane do kąpieli, kuracji pitnych (krenoterapii) oraz inhalacji.

Borowinę stosuje się w postaci zawijań, kąpieli i tamponów.

Chlorek jodu, który w czasie kąpieli solankowych odkłada się w warstwie rogowej naskórka, tworzy tzw. płaszcz solny, który działając osmotycznie ułatwia

wchłanianie innych składników solanki, szczególnie jodu. Kąpiele te powodują rozluźnienie mięśni, rozszerzenie naczyń obwodowych, pobudzenie mikrokrążenia. Mają działanie przeciwzapalne, a przede wszystkim hydrostatyczne: zmniejsz

szają obrzęki limfatyczne, działają łagodnie moczopędnie. Umożliwiają one ćwiczenia w odciążeniu przyspieszając rehabilitację. **Ma to szczególne znaczenie w leczeniu chorób układu ruchu – pourazowych, zapalnych, a także w chorobach o podłożu neurologicznym.**



W leczeniu chorób układu ruchu dużą rolę odgrywają również zabiegi borowinowe, które dzięki specyficznym właściwościom borowiny mają wybitne działanie ciepłe (przeciwbólowe, rozluźniające) i przeciwzapalne.

W leczeniu chorób skóry wykorzystuje się działanie keratolityczne solanek, szczególnie tych bogatych w jod, ich wpływ na termoregulację i metabolizm skóry oraz działanie uwrażliwiające na promienie ultrafioletowe.

Duże znaczenie lecznicze i profilaktyczne ma stosowanie słonych wód jodkowych, a także roztworów soli jodkowo-bromkowych do inhalacji i płukań oraz w kuracjach

pitnych. Mają one wybitne działanie rozrzedzające śluz, a więc ułatwiają odkrztuszanie. Pobudzają też wydzielanie soku żołądkowego i zmniejszają skłonność do zapać. Zaleca się je w nieżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, szczególnie tych z niedomogą wydzielniczą. Kuracje

pitne, z wykorzystaniem bogatych w mikro- i makroelementy wód, są wskazane przy stosowaniu zabiegów borowinowych, dla utrzymania zachwianej na skutek pocenia się gospodarki wodno-elektrolitowej.

Klimat podgórski okolic zasobnych w źródła jodowe (Iwonicz, Rabka, Rymanów), podobnie jak klimat nadmorski jest najbardziej odpowiedni do leczenia chorych z niedoczynnością tarczycy. Alkaliczne solanki jodkowe Iwonicza i Rabki zaleca się chorym z otyłością związaną z niedoczynnością tarczycy.

Szczawy solankowe z racji dużej zawartości chloru są zalecane osobom z osłabioną korą nadnerczy, po przebytych chorobach zakaźnych, zatruciach, po przemęczeniu i przepracowaniu.

Iwonicz jest uzdrowiskiem, które łączy opisaną przeze mnie

tradycyjną kurację balneologiczną z nowoczesną fizykoterapią. Jest jednym z nielicznych polskich uzdrowisk, gdzie można pobeiegać na nartach w ramach leczenia ruchem, czyli kinezyterapii.

Przyciąga też kuracjuszy kresową urodą przyrody, historią i nadzieją na spotkanie serdecznych, ciekawych mieszkańców tego pięknego skrawka Polski.

Sanatoria i szpitale uzdrowiskowe:

„Uzdrowisko Iwonicz” SA
38-440 Iwonicz Zdrój
Al. Torosiewicza 2,
tel. (0-13)435 01 11

„Budowlani”
ul. ks.J. Rąba 1,
tel. (0-13) 435 04 11

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS
ul. ks.J. Rąba 22,
tel. (0-13) 435 05 94

„Górnik”
ul. ks.J. Rąba 3,
tel. (0-13) 435 08 11

„Piast” Prowentorium Uzdrowiskowe
ul. Kulczyńskiego 5,
tel. (0-13) 435 07 11

„Wisła”
ul. ks.J. Rąba 24,
tel. (0-13) 435 05 11

„Ziemowit” Sp. z o.o.
ul. Kulczyńskiego 7,
tel. (0-13) 435 02 11

Życie codzienne

Profilaktyka

Szkodliwe nawyki (nałogi) i niezdrowy tryb życia zwiększają ryzyko rozwoju osteoporozy. Alkohol, palenie papierosów, przyjmowanie określonych leków wywołuje utratę masy kostnej, a niektóre rodzaje żywności utrudniają wchłanianie wapnia przez organizm.

Nie pozwólcie aby ci „rabusie” szkodzili tkance kostnej.

Alkohol	Palenie	Leki
		
<p>Alkohol działa toksycznie na tkankę kostną i powoduje utratę jej masy. Samo nadużywanie alkoholu jest w stanie wywołać osteoporozę.</p>	<p>Palenie sprzyja obniżeniu szczytowej wartości masy kostnej, rozwojowi wczesnej menopauzy oraz obniża skuteczność hormonalnej terapii zastępczej.</p>	<p>Glikokortykosteroidy i niektóre inne leki nasilają utratę tkanki kostnej oraz zwalniają przyrost kości. Zapytaj lekarza o działaniach ubocznych stosowanych przez siebie leków. Szczególnie jeżeli chorujesz na astmę lub choroby reumatyczne i stale przyjmujesz glikokortykosteroidy.</p>
Żywność	Kofeina	Mała aktywność fizyczna
		
<p>Nadmiar soli, duża ilość białek i fosforu (zawartych w mięsie) zwiększają wydalanie wapnia z moczem.</p>	<p>Kofeina zwiększa wydalanie wapnia z moczem. Osoby, które piją dużo kawy i coli, tracą więcej wapnia, w porównaniu do innych.</p>	<p>Przy mało ruchliwym trybie życia, kości stają się cieńsze i bardziej kruche. W miarę możliwości staraj się być aktywnym, gimnastykuj się i uprawiaj sport.</p>

Życie z osteoporozą







Nawet jeżeli już jest rozpoznana osteoporoza, możecie wiele zrobić aby zmniejszyć wpływ tej choroby na jakość życia. Powinniście znać czynniki, które prowadzą do złamań kości i skrzywienia kręgosłupa. Warto pracować nad sobą, aby normalnie żyć z osteoporozą.

Przyczyny złamań kości

Najczęściej spotykanymi złamaniami u osób z osteoporozą są złamania nadgarstka, kręgosłupa i stawu biodrowego. Stawy te są szczególnie narażone na uderzenia przy nieszczęśliwych wypadkach, upadku i naciągnięciu. Choć u osób z osteoporozą kości łamią się bardzo łatwo, zrastają się one tak samo dobrze, jak i u osób zdrowych, a bóle z czasem zupełnie znikają. Jeżeli już przeżyliście jedno złamanie kości, to wcale nie znaczy, że oczekują was następne złamania.

Przyczyny skrzywienia kręgosłupa

Skrzywienie kręgosłupa następuje, gdy kręgi osłabione osteoporozą deformują się i osiągną klinowaty kształt. Prowadzi to do zwiększenia krzywizny kręgosłupa i obniżenia wzrostu, a także do zwiększenia obciążenia lędźwi, co łączy się z bólami mięśni. Aby zapobiec lub zmniejszyć deformację kręgosłupa należy przyzwyczaić się do utrzymywania prostej sylwetki i unikać przeciążenia kręgosłupa. Pomocne w tym są specjalne ćwiczenia poprawiające postawę. Bóle mięśni, można zmniejszyć kładąc się na chwilę na plecach na równej powierzchni. Bóle mięśni zwykle mijają po 1-2 latach, gdy tylko plecy zaadaptują się do nowego kształtu.

do 60 roku życia	po 60 roku życia	po 70 roku życia
próg złamań		
zmniejszenie masy tkanki kostnej		
		
		
Złamanie w okolicy nadgarstka Zrasta się w ciągu około 6 tygodni, do pełnego wyzdrowienia wymagane jest 3-6 miesięcy.	Złamanie kręgosłupa Złamanie jest często bolesne, zrasta się po 4-6 tygodniach. Pełny powrót do zdrowia trwa 1-2 lata.	Złamanie szyjki stawu biodrowego W tym przypadku niezbędna jest hospitalizacja, leczenie operacyjne, długa rekonwalescencja w warunkach domowych. Niezdolność do wykonywania codziennych czynności trwa nie mniej niż 6 miesięcy.



Stój prosto. Różne prace domowe należy wykonywać przy wysokim stole. Do pracy używaj odpowiednich narzędzi.



Siedź prosto. Rzeczy, z którymi pracujesz, staraj się trzymać prosto przed sobą, w tym celu połóż na kolana np. poduszkę.



Leż prosto na twardym podłożu, pod kolana i pod głowę podłóż płaskie poduszki. Jeżeli bóle są spowodowane nieprawidłową postawą, staraj się poleżeć w ten sposób 2-3 razy dziennie po 20 minut.

Przyjazne otoczenie

Powodem złamań jest często przypadkowy upadek i zbyt duże obciążenie kręgosłupa.

Bardzo ważne są osobiste zasady bezpieczeństwa. Bądźcie ostrożni przyjmując leki, noście wygodne obuwie, unikajcie potencjalnych niebezpieczeństw na ulicy i w domu.

Osobiste bezpieczeństwo

Unikajcie upadków, szczególnie jeżeli przyjmujecie leki zaburzające równowagę. Noście obuwie na płaskiej podeszwie, bez obcasów (np. sportowe). Trzymajcie się poręczy na schodach, unikajcie miejsc źle oświetlonych. Zachowajcie ostrożność na mokrej drodze lub śliskich chodnikach. Starajcie się aby ręce były wolne i chroniły was przed upadkiem.

Bezpieczeństwo w życiu codziennym

Nie podnoście ciężkich przedmiotów. Unikajcie ruchów, które mogą prowadzić do rozciągnięcia mięśni pleców. Podnosząc przedmioty nie pochylajcie się do przodu, lepiej to zrobić z półprzysiadu, lub z przykłąku przy wyprostowanych plecach. Zdejmując coś z wysokiej półki, nie korzystajcie ze stolków lub krzeseł – to jest bardzo niebezpieczne. Lepiej poproście kogoś by wam pomógł.

Bezpieczeństwo w domu

W mieszkaniu postarajcie się wszystko urządzić tak, aby czuć się wygodnie i przede wszystkim pewnie. Mieszkanie należy zaopatrzyć w dobre oświetlenie, poręcze, uchwyty itp. Usuńcie z przejść niepotrzebne przedmioty, dywaniki i kable. Sprawdźcie, w jakim stanie jest podłoga i schody.

Bądźcie uważni i przewidujący w życiu codziennym, szczególnie przy skłonach i podnoszeniu ciężarów. Zadbajcie, aby mieszkanie było urządzone funkcjonalnie i wygodnie, uprzątnijcie z drogi wszystko, co wam przeszkadza. Pamiętajcie, że nieszczęśliwe wypadki najczęściej wynikają z pośpiechu.

Zapobiegajcie osteoporozie przez całe życie!

W każdym okresie życia możecie skutecznie walczyć z osteoporozą prowadząc aktywny i zdrowy tryb życia i już od młodości spożywając dostateczną ilość wapnia.

Rzeczy, które używane są bardzo często należy przechowywać w dostępnych miejscach. Do umieszczonych wysoko przedmiotów nie sięgaj bez czyjejs pomocy, lub dostosowanych do tego przyborów.

Kable nie powinny leżeć na przejściach.

Krzeseła, fotole, tapczany należy ustawić w taki sposób, aby łatwo było je przesunąć lub złożyć

Schody w mieszkaniu powinny mieć wygodne poręcze i nie mogą być śliskie.

Sznury od urządzeń elektrycznych i telefonu należy schować.

Przy łóżku powinna znajdować się lampka nocna.

W różnych miejscach mieszkania należy umieścić źródła światła. Korzystajcie z nich.

W łazience należy zainstalować poręcze, uchwyty i inne pomocnicze urządzenia oraz nocne oświetlenie.

Zwracajcie uwagę, aby nie potknąć się o domowe zwierzęta

W mieszkaniu nie powinno być niezamocowanych dywaników



ALOES

/aptekarka radzi/

Aloes jest u nas rośliną naprawdę niedocenianą. Można go zobaczyć na zaniedbanych klatkach schodowych, na biurowych parapetach, gdyż łatwo się daje hodować, nie wymaga starannego pielęgnowania, nie szkodzi mu nawet jeśli jest zapomniany i nie podlewany przez wiele tygodni.

Krzysztof Kolumb nazwał aloes lekarzem w doniczce. Indianie uznawali go za cudowną „niebiańską paleczkę”, której dotknięcie miało moc zwalczania wszelkich chorób. Egipcjanie balsamowali

nim zwłoki i uważali go za „roślinę nieśmiertelną”. Był świętością – nie zrywano go nigdy bez wyraźnej przyczyny.

Kleopatra, słynąca z urody, aby odmłodzić swe ciało zażywała kąpiele z dodatkiem soku aloesu.

Aloes rosnący w naturalnym środowisku był uważany za dar Boży. Jest wspomniany w Biblii.

Muzułmanie po powrocie z Mekki wieszają gałązki aloesu nad drzwiami.

Lecznicze właściwości wysuszonego soku aloesu, zwanego aloną, były znane przed ponad 3300 laty. Posługiwali się nim Hindusi, Grecy i Rzymianie. Do Europy później przywieźli ten środek Arabowie.

Aloes ma działanie bakteriobójcze, przeciwgrzybicze oraz wirusobójcze. Jest środkiem oczyszczającym, doskonale nawilża skórę, jest skuteczny w oparzeniach (przyłożony

do rany prawie natychmiast likwiduje uczucie bólu), przeciwdziała świądowi. W kosmetyce jest używany jako środek regulujący kwasowość skóry i odżywiający ją. Usuwa martwe komórki naskórka.

Jest stosowany jako środek przeciwłupieżowy. Ma zastosowanie w leczeniu paradontozy oraz zapalenia spojówek.

Zapach aloesu działa odstraszająco na owady.

Sposób przygotowania.

Uciąć jeden z rosnących z dołu liści. Odczekać aż wypłynie z niego sok. Rozciąć go wzdłuż (jak rybę) i wybrać ze środka łyżeczką miąższ.

Uwaga. Sok z aloesu jest bardzo uczulający, przeczyszczający i podrażniający. Miąższ nie jest smaczny. Dlatego spożywamy go jako dodatek do sałatki lub płynu z łyżeczką miodu.

Zewnętrznie (do włosów i ciała) stosujemy miąższ jako smarowidło.

Aloes można kupić prawie w każdym sklepie z roślinami ozdobnymi. W celach leczniczych wykorzystuje się rośliny już dojrzałe – najlepsze są trzyletnie.



„Kulinaria antyreumatyczne”

Jedną z zasad zdrowia i dobrej przemiany materii jest wygoda i spokój. O co chodzi? Ano, należy jeść w skupieniu (5–10–15 minut), „posiedzieć” w spokoju **przy stole**, nie przy ławie w niskim fotelu.

Siedząc przy ławie w niskim fotelu **bardzo** krzywimy sobie kręgosłup i uciskamy całą jamę brzuszną (żołądek, wątrobę, jelita). Reumatykowi trudno jest usiąść w fo-

telu, a jeszcze trudniej wstać (trzeba się rozkolebać, albo prosić kogoś o pomoc). Więc wychodząc z założenia – „umiesz liczyć, licz na siebie” – staraj się siadać prawidłowo – **na stabilne krzesło przy odpowiednio wysokim stole**.

To było o wygodzie, a teraz o spokoju. Jeśli jesz w skupieniu, długo gryziesz – wytwarza się więcej śliny, a proporcjonalnie, im więcej wytwarza

się śliny, tym żołądek wytworzy więcej soków trawiennych i enzymów i nie będzie musiał długo trawić pokarmu. Nie będzie wtedy zalegania i „gnicia”.

Jedźmy w spokoju, wygodnie siedząc i długo gryząc – a będziemy zdrowsi. Smacznego!

Dzisiaj znowu kaszka, tym razem kukurydziana:

1. Mamalyga

Jedną część (szklanka, filiżanka – bardzo powiększa swoją objętość) kaszki kukurydzianej zalać 4 częściami wody, dobrze wymieszać, aby nie było grudek. Postawić na małym ogniu i mieszać, dodać 1-2 kostki rosolu i 1 łyżkę masła. Po zagotowaniu, stale mieszając gotować jeszcze do 10 minut.

Uwaga!

Kaszka kukurydziana bywa grubsza i mialka, więc tę mialką należy gotować krócej. Po ugotowaniu danie powinno mieć konsystencję średnio gęstej śmietany. Mamalyga jest bardzo smaczna z jakąkolwiek surówką.



2. Seler à la schabowy

Cały seler średniej wielkości umyć i ugotować do miękkości.

(Jeżeli chcesz żeby było szybciej, obrany seler przekrój na połowę, wywar z selera można wypić, jest bardzo zdrowy – oczyszcza nerki i jest zasadowy.)

Miękki seler pokroić na plastry grubości 1/2-1 cm, posypać solą i pieprzem (jeśli lubisz, może być sól czosnkowa).

Przygotować panierkę: bułkę tartą zmieszać z ziarnem sezamowym lub amarantusem (ma dużo białka i Ca, Mg, Fe, K, P – można kupić w sklepach ze zdrową żywnością pod nazwą POPPING).

Plastry selera panierować w mące, potem w jajku i w przygotowanej panierce. Smażyć na oleju lub oliwie na złocisty kolor.

3. Surówka z avocado

Avocado ma sporo tłuszczu (ale tego dobrego, który rozkłada cholesterol) i bardzo dużo witaminy A, E i B1.

1-2 umyte owoce, przekroić na pół, wyjąć wielką pestkę, oddzielić miąższ od skórki i pokroić w kostkę.

Dodać tyle samo ogórka kiszzonego, utartego na grubej tarce, drobno pokrojoną 1 cebulę, lub 2-3 ząbki czosnku (zależy, co bardziej ci smakuje).

Posolić, popieprzyć, doprawić sokiem z cytryny lub octem jabłkowym (ułatwia trawienie tłuszczu i ma dużo potasu).

Uwaga! Jeśli lubisz „tusto” możesz dodać troszkę oliwki lub oleju winogronowego (oczyszczający).



Smacznego!

POKONAĆ CHOROBY REUMATYCZNE

/CZĘŚĆ 1/

Depresja, zmęczenie i inne objawy

Artykuł został opracowany w oparciu o Kate Lorig, James F. Fries „Arthritis Helpbook”, wydanie V, rozdział 18, Perseus Book 2000. Jest to podręcznik stosowany z powodzeniem od lat w krajach anglojęzycznych w ramach programu „Challenging Arthritis”, opracowanego na Uniwersytecie w Stanford w Kalifornii, do nauczania się życia z chorobami reumatycznymi.

Osoby z chorobami reumatycznymi skarżą się na wiele dolegliwości, wynikających z następstw ubocznych samej choroby, które bywają bardziej dokuczliwe niż choroba. To powoduje, że przestrzegają swoje życie jako gorsze niż ono naprawdę jest. Najważniejsze by sobie zdać samemu z tego sprawę.

Najczęstszym objawem towarzyszącym chorobom reumatycznym jest depresja. Depresja, ból i koncentracja

swoich myśli na starzeniu się jest częścią zakłętego kręgu, w który się wpada.

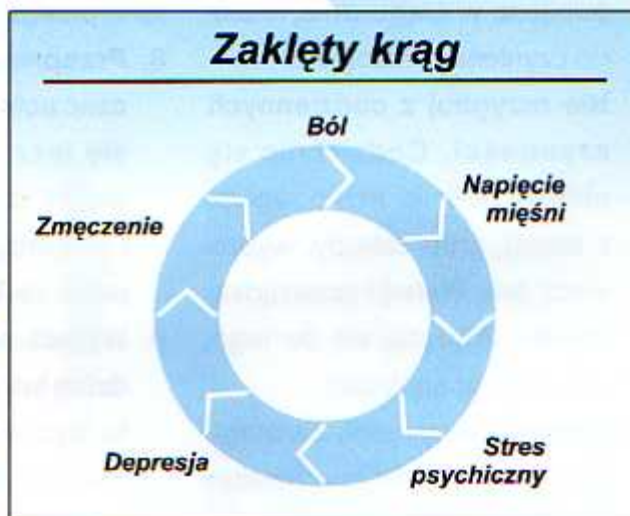
Im bardziej pogłębia się depresja, tym mocniej odczuwasz ból, który jest przyczyną stresu, a to znowu zwiększa depresję. Depresja sprawia, że jesteś zmęczony, zmęczenie wzmacnia ból i depresję i tak w kółko.

Łatwo jest poczuć, że coś boli, trudniej zrozumieć, że się popada w depresję. Jeżeli choroba jest dla Ciebie znaczącym problemem, zazwyczaj byłeś lub jesteś w depresji. Jest to normalne.

A oto 14 sygnałów związanych z depresją. Możliwe, że niektóre

z nich masz poza sobą w mniej lub bardziej poważnej formie.

- 1. Utrata zainteresowania przyjaciółmi i wszelkimi zajęciami.** Nie ma Cię w domu dla przyjaciół, może nie reagujesz na dzwonek do drzwi czy telefon.
- 2. Izolacja.** Nie chcesz z nikim rozmawiać, unikasz spotkań na ulicy znajomych.
- 3. Problemy ze snem.** Zmieniłeś swoje przyzwyczajenia, nie możesz spać, albo śpisz dłużej niż zwykle.
- 4. Brak dbałości o siebie.**
- 5. Zmiana przyzwyczajeń żywieniowych,** brak zainteresowania jedzeniem albo nadmierne objadanie się.
- 6. Niezamierzona zmiana wagi,** spadek bądź przybranie na wadze więcej niż 4 kg w krótkim okresie.
- 7. Czucie się nieszczęśliwym dłużej niż przez 6 tygodni.**
- 8. Brak zainteresowania aby być atrakcyjnym.** Problemy intymne mogą czasem być spowodowane przyjmowaniem leków i jeżeli są one bardzo poważne,



musisz o nich porozmawiać z prowadzącym lekarzem.

9. **Pesymistyczne myśli.**

10. **Częste wypadki.** Brak dbałości o siebie powoduje wypadki podczas chodzenia, jazdy, wykonywania drobnych czynności i w wielu innych sytuacjach.

11. **Niska samoocena.** Uważasz, że jesteś osobą brzydką i bezwartościową.

12. **Częste sprzeczki, napady gniewu i wrogości.** Łatwo wytrącają Cię z równowagi sprawy, na które przedtem tak nie reagowałeś. Jest to uzewnętrznienie depresji.

13. **Utrata energii.** Cały czas czujesz się zmęczony.

14. **Roztargnienie i brak koncentracji.** Nie jesteś w stanie podjąć decyzji.

Jeżeli któryś z punktów pasuje do Ciebie, może być to objaw depresji. Jest wiele rzeczy, które mogą zmienić Twoją sytuację. Przeczytaj, co możesz zrobić.

1. **Poproś o pomoc.** Jeżeli złe myśli się nasilają, poszukaj pomocy. Skontaktuj się z lekarzem, przyjacielem, księdzem, psychologiem, centrum pomocy. Nie zwlekaj. Złe myśli przejdą i poczujesz się lepiej.

2. **Przejrzyj swoje lekarstwa.** Czy przyjmujesz środki uspokajające lub przeciwbólowe? Te środki mogą pogłębiać depresję. Je-

żeli masz wątpliwości, czy to skutek uboczny leków, skontaktuj się z lekarzem. Musisz uzgodnić, czy możesz te leki odstawić, czy przeciwnie – są ważniejsze powody do kontynuacji leczenia.



3. **Powstrzymaj się od picia alkoholu.** Czy pijesz alkohol, aby poczuć się lepiej? Alkohol również pogłębia depresję. Jeżeli popijasz w ciągu dnia, masz do czynienia z nałogiem.

4. **Nie rezygnuj z codziennych czynności.** Codziennie się ubierz, pościel łóżko, wyjdź z domu, zrób zakupy, wyprowadź psa. Planuj i przyrządzaj posiłki. Zmuszaj się do tego, a poczujesz się lepiej.

5. **Odwiądź przyjaciół.** Zadzwoń do nich, umów się do kina albo gdzie indziej.

6. **Przyłącz się do grupy.** Włącz się do prac zespołu kościelnego, klubu dyskusyjnego, klubu seniora, grupy samopomocy, zapisz się na wykłady.

7. **Rób plany i podziel się nimi.** Patrz w przyszłość. Myśl o dyplomach swoich najbliższych, mimo że są dopiero w przedszkolu.

8. **Przeprowadzka może oznaczać ucieczkę.** Depresja może się jeszcze pogłębić, kiedy jesteś daleko od przyjaciół i znajomych. Problemy mogą pójść za Tobą.

9. **Wyjedź na wypoczynek z rodziną lub z przyjaciółmi.** Może to być kilka dni w pobliskim mieście lub miejscowości wypoczynkowej, odległej zaledwie

o kilkanaście kilometrów. Jeżeli jesteś samotny poszukaj wyjazdów organizowanych przez uczelnie, kluby seniorów, parafie.

10. **Ćwicz 20-30 minut każdego dnia.** Ćwiczenia mogą być bardzo dobrym lekarstwem.

11. **Przygotuj dla siebie listę nagród.** Zadbaj o siebie. Możesz nagrodzić się czytaniem, obejrzeniem sztuki, nieważne, czy to coś jest małe czy duże, ważne byś na to czekał.

12. **Zaopiekuj się zwierzęciem.** Zwierzęta są cudownymi, pełnymi wdzięku towarzyszami życia.

13. **Wykorzystuj pozytywne wzmocnienie siebie.** Możesz zrobić wszystko, jeśli chcesz.

Zwalczyć depresję to wyrwać się z zakłętą kręgu. Depresja nie trwa wiecznie. Wszystko zależy od Twojej wiary, przyjaciół, celów na przyszłość, korzystnego otoczenia. Jeśli wierzysz, że będzie lepiej, to będzie.

Jeśli mimo wysiłków nie jesteś w stanie poradzić sobie z depresją, powiedz o tym lekarzowi.

Aby wróciło Ci dobre samopoczucie, może być potrzebna porada,

a czasem i krótka kuracja antydepresyjna.

Istnieje także związek pomiędzy bólem a nastrojem. Oto kilka zasad walki z bólem i sposobów poprawienia sobie nastroju.

1. **Ruszał się, kiedy Cię boli.**

Ubierz się w to, co najbardziej lubisz. Zadbaj o swój wygląd. Teraz zajmij się czymś. Idź do pracy, na zakupy, do kina. Wszystko to poprawi Twój nastrój. Nie myśl o bólu. Jeżeli zostaniesz w domu, będziesz mieć dużo czasu na myślenie o nim i poczujesz się jeszcze gorzej.

2. **Ćwicz.** Ból może spowodować sztywność, zwióczenie mięśni. Jest bardzo ważne, aby utrzymywać mięśnie w dobrej kon-

dycji. Siła mięśni pomaga w stabilizacji stawów.

3. **Wykonuj ćwiczenia rozluźniające.** Rozluźnione mięśnie zmniejszają odczuwanie bólu.

4. **Nie bądź ofiarą.** Odczuwanie bólu jest subiektywne i nie może być widoczne dla innych. Nie wstydź się powiedzieć rodzinie i przyjaciołom, że Cię boli. Poproś o pomoc w przyniesieniu zakupów, pościeleniu łóżka. Ludzie zazwyczaj nie są w stanie zobaczyć Twojej choroby. Bezpośrednia prośba o pomoc to nie uzależnienie, ale bezpośrednie, szczere i często niezbędne porozumienie pomiędzy ludźmi.

5. **Zrozum powiązania pomiędzy bólem a nastrojem.** Ból jest



1 dzień wiosny to 21 marca



nierozerwalnie związany ze stresem i depresją. Czasami ludzie nie są świadomi, jak ściśle postawa i ból są ze sobą związane.

Nie ma wątpliwości, że schorzenie reumatyczne pochłania Twoją energię. Ale zmęczenie może być innym problemem niż choroba.

W przypadku chorób reumatycznych, zwłaszcza w okresie ich zaostrzenia, wykonywanie różnych czynności zwiększa zapotrzebowanie na energię. Ciało mniej efektywnie wykorzystuje energię przeznaczoną na te czynności, w części energia jest skierowana na pokonanie choroby.

Zmęczenie może być spowodowane innymi przyczynami:

- **brakiem aktywności** – kiedy mięśnie nie otrzymują pożywienia i tlenu potrzebnych do prawidłowego działania, męczą się szybciej niż dobrze odżywione, to samo dotyczy serca,
- **niewłaściwym żywieniem** – żywność jest źródłem energii, znaczne przybranie na wadze zwiększa zapotrzebowanie na energię w codziennych czynnościach, spadek wagi także powoduje szybsze zmęczenie,
- **niewystarczającym albo niewłaściwym wypoczynkiem** – z róż-

nych powodów są okresy, w których mamy za mało snu, czy źle śpimy,

- **emocjami** – stres i depresja mogą powodować zmęczenie, zmęczenie może być oznaką depresji,
- **skutkami ubocznymi leków** – zapytaj o to lekarza,
- **problemami z tarczycą** – może to stwierdzić jedynie lekarz.

Jeżeli zmęczenie jest Twoim problemem musisz znaleźć przyczynę. Czy właściwie się odżywasz? Czy ćwiczysz? Czy wystarczająco się wysypiasz? Jeżeli choć na jedno pytanie odpowiedziałeś „nie”, znasz już jedną z przyczyn.

Musisz zwalczyć przyczyny i nie dopuszczać do zmęczenia. Ludzie mówią, że nie ćwiczą, bo są zmęczeni, a są zmęczeni, bo nie ćwiczą. Jeżeli jest to Twój problem, powinno Cię to zmobilizować do ćwiczeń.

Jeżeli zmęczenie jest wywołane emocjami, odpoczynek nie pomoże. Możesz poczuć się gorzej.

Jeśli wywołane jest Twoją chorobą, to powinieneś:

- 1) **oszczędzać energię**,
- 2) **obowiązkowo odpoczywać**, pozwól sobie na krótką drzemkę dwa razy dziennie, zrelaksuj się,
- 3) **mów o swoim zmęczeniu** – ludzie, którzy Cię znają, wiedzą, że nie jesteś leniem,

- 4) **spójrz na siebie z dystansu** – dajesz sobie prawo do wypoczynku czy zawsze musisz być we wszystkim najlepszy? Zmęczenie jest pierwszym poważnym ostrzeżeniem ze strony organizmu.

Dodatkowym problemem osób z chorobami reumatycznymi są zaparcia. Spowodowane są one małą aktywnością ruchową i działaniem niektórych leków stosowanych w reumatologii.

Aby ustrzec się albo zwalczyć zaparcia, należy pamiętać o poniższych zasadach.

1. **Reaguj na sygnały Twojego ciała.** Jeżeli czujesz potrzebę skorzystania z toalety, nie czekaj. Będzie łatwiej ustawić zegar naturalny, jeżeli reagujesz na sygnały organizmu.
2. **Miej czas na skorzystanie z toalety.** Rozluźnij się, weź coś do czytania lub radio.
3. **Nie przesadzaj ze środkami przeczyszczającymi.** Organizm przyzwyczaja się do tych środków, jeżeli są często stosowane.
4. **Panuj nad stresem.** Organizuj swoją pracę tak, aby zmniejszać wysiłek, a zwiększać jej efekty. Zrób sobie przerwy na odpoczynek.
5. **Jedz powoli.** Czas posiłku powinien być czasem odpo-

czynku. Kiedy jesz, usiądź, zajmij się jedzeniem i spróbuj znaleźć w nim przyjemność. Nie myśl o problemach i o tym, co masz jeszcze do zrobienia.

6. **Pij dużo płynów.** Staraj się wypić 2 litry płynów dziennie. Liczy się nie tylko woda, ale i kawa, herbata, soki, napoje niegazowane, mleko, zupa.
7. **Ćwicz.** Aktywność fizyczna ułatwia wypróżnianie organizmu.
8. **Jedz śliwki.** Śliwki zawierają naturalne środki przeczyszczające.
9. **Stopniowo dodawaj błonnik do jedzenia.** Nasz organizm nie trawi części owoców i warzyw oraz pełnego ziarna. To właśnie błonnik, naturalny środek przeczyszczający. Możesz zwiększyć zawartość błonnika w pożywieniu jedząc więcej warzyw i owoców, pełnoziarnistego pieczywa i produktów zbożowych.



Z GOŚCCEM ZA BARY

Opuszczały mnie siły, byłam ciągle słaba, brakowało mi energii, by sprostać zwykłemu, codziennemu obowiązkowi i jeszcze ten ból kolan... co się dzieje? Lekarze nie zareagowali. Wyprosiłam skierowanie do reumatologa. Instynktownie bowiem czułam, że choroba dotyczy stawów. Przechucie okazało się trafne. Seria sterydów. Ból ustąpił. Poczulałam się lepiej, aż tu po dwóch miesiącach wystąpiły ataki wysokiej, wielogodzinnej gorączki. Wylądowałam w szpitalu. Diagnoza: reumatoidalne zapalenie stawów. Lekarze i osoby chore nazywają je krótko – rzs. Pomyślałam, że to trochę gorsze od grypy, i że po dwóch tygodniach, no może po miesiącu, zostanę wyleczona. Ze strzępów rozmów z lekarzami i z obserwacji innych pacjentów rysował się opornie, acz coraz wyraźniej obraz choroby – nieuleczalnej i okaleczającej. Miary rozpaczki dopełniał obezwładniający ból. Nie mogłam otworzyć ust, by wsunąć łyżeczkę z pokarmem lub wyszczotkować zęby, szklanka z herbatą okazywała się ciężka, książka wypadła mi z rąk... no cóż, pozostawała jeszcze gazeta.

Gdy lekarze zaproponowali mi przejście na rentę inwalidzką upierałam się, że wystarczy 9-miesięczny okres rehabilitacyjny i bę-



dę mogła pracować. Nie ustąpił, a mnie wprawiał w zdziwienie i zakłopotanie ich upór. Mijały miesiące i miejsca: sanatoria, ośrodki rehabilitacyjne, próby leczenia ciepłem i zimnem, kąpielami mineralnymi, a mój stan nie poprawiał się, wręcz przeciwnie: stawy były coraz dorodniejsze, bardziej wybudowane, pojawiły się zniekształcenia rąk, przykurcze kolan. Poruszałam się już tylko o kulach. To był galopujący reumatyzm.

Byłam w stanie wydobyć z siebie tylko żalostny skowyt, który z pewnością nie ułatwiał życia moich najbliższym. Widziałam w ich oczach rozpacz i bezsilność. Nawet moja 5-letnia córka stała się cicha i bardziej pomysłowa w wymyślaniu dziecięcych psikusów.

Ona jedna próbowała się buntować. Ja oczekiwałam cudu miotając się między rozpaczą a nadzieją.

Z upływem czasu uświadomiłam sobie jak dalece zmieniło się moje życie. Świat stawał się daleki i obcy. Miałam 34 lata, poza sobą studia konserwatorskie w Toruniu, wymarzoną pracę w ukochanym Lublinie obfitującym w zabytki, zapal i ambicje zawodowe. Tymczasem wszystko to runęło w gruzy, a ja nie miałam pojęcia jak wydobyć się z tego rumowiska. I pewnie tkwiłabym w nim, gdyby nie pomoc silnych ramion mojego męża Artura i zatroskana krzątania matki.

Pewnego zimowego dnia w 1990 r., w dwa lata po rozpoznaniu choroby Artur przyniósł mi



pućdo wspaniałych, holenderskich pastelów i papier. Podszedł do mnie i zapytał: „Może spróbujesz coś namalować, przecież zawsze chciałaś malować”. Wiedział, że nie wystoję przy sztalugach malując farbami olejnymi. Wymyślił więc technikę bardziej kameralną, nie wymagającą dużego wysiłku fizycznego. Spróbowałam. I tak się rozpoczęła moja walka z gościem... na kredki.

Gdy tylko ból stawał się mniejszy, dokuczliwy, sięgałam po pastele i malowałam. Początkowo były to kopie martwych natur ulubionych przeze mnie mistrzów holenderskich. Przychodziło mi to szczególnie łatwo, ponieważ miałam predyspozycje odtwórcze. Właśnie ta umiejętność zadecydowała zresztą o wyborze studiów, chociaż wrażliwość na piękno architektury sprawiła, że ukończyłam kierunek konserwacji zabytków architektury. Zajmowałam się więc polichromią, elementami kamiennymi i drewnianymi, a to oddaliło mnie od tzw. ruchomych dzieł sztuki, czyli od malarstwa sztalugowego. Teraz

mi wystarcza. Zaczęłam sama ustawiać kompozycje ze starych i współczesnych przedmiotów, butelek, kolekcjonowanych jeszcze wtedy gdy byłam zdrowa, owoców, draperii. Przyszła wiosna. Mój dom wypełnił się, jak co roku, hodowanymi przez mamę kwiatami. Spróbowałam utrwalić ich krótkotrwałe piękno. I tak kwiaty stały się najczęstszym tematem moich obrazków. Malarstwo wypełniało mi myśli. Przeszłam żal się na swój los. Łzy obeschły. Więcej czasu poświęcałam domowym sprawom, rodzinie. Gdy córka wracała ze szkoły, a mąż z pracy, obiad przeważnie już czekał na nich. Nadal nie obywałam się bez pomocy mamy i reszty rodziny w prowadzeniu domu, ale owe nikłe postępy w aktywności życiowej sprawiały mi ogromną radość.



dawne umiejętności przydały się. Niebawem kopiowanie przestało

Nadeszły okresy względnej remisji (nie jest to zapewne termin ściśle

medyczny, lecz tak właśnie się czułam). Zrozumiałam, że psychika odgrywa kolosalną rolę w walce z chorobą. Moi najbliżsi także dostrzegali zmiany i gorliwie zachęcali mnie do twórczej pracy.

W 1993 r. za namową rodziny i znajomych zdecydowałam się pokazać szerszemu gronu swoje prace. Był to spory wysiłek organizacyjny i finansowy, ale satysfakcja nie mała. Zaproszeni goście gratulowali mi. Pojawiła się notka w prasie, a znajoma redaktorka z radia nagrała reportaż o moich poczynaniach artystycznych, i co najważniejsze ani słowa o chorobie i o kalectwie. Dla mnie wystawa ta miała charakter manifestacji osobowości. Chciałam pokazać, przypomnieć się ludziom, którzy mnie znali, że choć nie jestem już tą samą pełną temperamentu Martą, to potrafię znaleźć dla siebie miejsce i być użyteczna.

Moje prace podobały się. Kilka obrazów sprzedałam, co także przyczyniło się do wzmożonego wysiłku. Dalej malowałam z zapałem. Niebawem otrzymałam propozycję wystawienia swoich prac na zjeździe hematologów. Propozycja wypłynęła od głównej organizatorki zjazdu i jednocześnie ordynatora hematologii w szpitalu klinicznym w Lublinie. Zobaczyła

ona moje obrazy u introligatora, któremu powierzyłam ich oprawę. Tak się jej spodobały, że kupiła dwa do swego nowo urządzonego domu, a nawiązany ze mną kontakt zaowocował wystawą i dalszymi zakupami dla oddziału hematologii. Pani profesor twierdziła, że moje obrazy uspakajają i przyciągają uwagę chorych.

Obrady lekarzy odbywały się na Trybunale Koronnym w Lublinie, w zabytkowym budynku, przy którym po raz ostatni miałam sposobność pracować. Ogromnie wzru-



szył mnie efekt poczynań moich kolegów i świadomość, że w tych pięknie odrestaurowanych salach tkwi także odrobina mojego wysiłku.

Następnych kilka lat upłynęło pod znakiem zmagania się ze skutkami postępującej choroby. Operacje bioder, sanatoria. Zabrało też weny. Próby nawiązania współpracy z galeriami w Kazi-

mierzu Dolnym i Lublinie nie przynosiły satysfakcji. Obrazy słabo się sprzedawały, co osłabiało mój zapał do pracy. Malowałam nadal, ale rodziły się wątpliwości związane z poziomem artystycznym i banalnym tematem obrazów. Zaczęłam więc portretować rodzinę i znajomych, ale ciągle wracałam do swoich ulubionych kwiatów.

Nagromadzone obrazy aż błagały o kolejną prezentację. W 1999 r., wspólnie z młodą utalentowaną poetką zorganizowałyśmy wieczór artystyczny. Jej odwa-

żne erotyki odbijały się echem od surowych, ceglanych ścian piwnic jednej z zabytkowych kamienic lubelskich, a moje obrazy zdawały się tłumić śmiałość recytowanych słów nostalgią i zamgloną aurą nazywaną w renesansie manierą sfumato. Wieczór był udany, dużo ludzi zaproszonych i przypadkowych, czy może zachęconych do przyścia afiszami i zapowiedziami w radiu.

Wystawa miała wisieć dwa tygodnie, lecz na prośbę gospodarzy trwała dwa miesiące. Jej rezultatem była przychylna recenzja w miejscowej prasie, a nieco póź-

niej wywiad, którego udzieliłam tejże gazecie. Redaktorka, historyk sztuki pochlebnie wyrażała się o melancholii kwiatów, że są piękne, choć wyczuwa się w nich pewien dekadentyzm, i że przywodzą na myśl tzw. małych mistrzów holenderskich. Takie rzeczywiście są, a raczej chciałabym, żeby były. Cytuję z dumą tę opinię. Najsmutniejsze było jednak to, że reportaż przybrał ostateczną formę opowieści o kobiecie chorej na gościec, a nie o malarce, z którą daleko bardziej się identyfikuję.

Po namyśle, a zwłaszcza po kilku telefonach od czytelników stwierdziłam celność pomysłu redaktorki. Być może artykuł trafił do rąk osoby równie zagubionej jak ja kilka lat temu. Może mój przykład pomoże jej uporać się z bezradnością i okaże się drogowskazem do odnalezienia własnej drogi. Nie musi to akurat być sztuka, ale każda dziedzina życia, w której czujemy, że mamy coś do dodania.

Ten esej powstał także dlatego, by dodać otuchy i rozbudzić nadzieję u tych, którzy tego potrzebują.

Lublin, maj 2000 r.

Praca nadesłana na II edycję Konkursu REUMATYZM – NASZ PROBLEM, nagrodzona przez władze Wrocławia i Fundację „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego. Rozstrzygnięcie drugiego etapu Konkursu nastąpi 6 listopada 2001 r., w czasie pierwszego Światowego Dnia Reumatyzmu.

Radzenie sobie

/część 1/

Europejska Liga do Walki z Reumatyzmem (EULAR) organizuje cyklicznie konkurs im. Edgara Stena, przeznaczony dla przewlekle chorych reumatycznych. Każda edycja konkursu przynosi prace, które – mimo że nie nagrodzono główną nagrodą – są bardzo interesujące. Wypowiedzi z poprzednich lat drukujemy za zgodą autorów (cz. I i II, to fragmenty prac przygotowanych przez polskich pacjentów do konkursu w 1995 r.).

AIDS oraz zawału serca. Jeśli chodzi o inne mocno wierzą, że albo da się je wyleczyć, albo da się z nimi żyć. Nie przywiązują więc zbyt dużej wagi do diagnozy lekarskiej, jeśli nie obejmuje ona trzech wymienionych chorób, uważanych za masowych zabójców. Tym większy jest więc szok kiedy do świadomości pacjenta dociera fakt, że jego choroba – choć nie terminalna – spowoduje ogromne spustoszenia w jego organizmie i życiu, zmusi go do zmierzenia się z całkiem nową, nie tylko trudną, ale wręcz dramatyczną sytuacją.

Taki wstrząs psychiczny przeżyli i przeżywają wszyscy chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów, bez względu na jego postać i odmianę.

Byłam beztruską, ciesząc się życiem siedemnastolatką. Na reumatoidalne zapalenie stawów zachorowałam zupełnie nagle. Ponieważ nigdy wcześniej nie słyszałam o tej chorobie, diagnoza nie przeraziła mnie zbyt. Myślałam, że wystarczy wziąć serię zastrzyków czy innych leków i będzie się zdrowym. Niestety, czas pokazał jak strasznie się myliłam.

(Iwona D.)

Miałam 42 lata, kiedy zaatakowała mnie choroba: reumatoidalne zapalenie stawów – przewlekle postępujące. Byłam kierowniczką domu studenckiego i bardzo lubiłam swoją pracę. Na tym stanowisku mogłam się wykazać rozpieszczając mnie zawsze energią, inicjatywą; miałam doskonały kontakt z młodzieżą i mnóstwo planów na przyszłość. Kiedy usłyszałam diagnozę, nie zdawałam sobie w ogóle sprawy, co się za tym kryje. Nie miałam pojęcia, że to straszny wyrok i w dodatku – na całe życie.

(Ludgarda P.)

Dlaczego ja?

W świadomości naszych przodków, nawet niezbyt odległych, bo żyjących sto lat temu, niemal każda cięższa choroba wywoływała lęk i myśl o śmierci. Ten lęk był zresztą całkowicie uzasadniony, ponieważ medycyna bywała zupełnie bezradna wobec wielu chorób. Kobiety umierały z powodu gorączki płożowej, dzieci ginęły z powodu biegunek, zapalenia płuc oraz szkarlatyny i dyfterytu, a wszyscy – z tzw. zakażenia krwi, zapalenia otrzewnej, „skrętu kiszek”, gruźlicy itd.

Nasi współcześni boją się już tylko trzech chorób: nowotworów,

Zgodnie z regułami rządzącymi życiem psychicznym człowieka, pacjent najpierw wypiera ze swej świadomości poczucie zagrożenia. Jeżeli choroba postępuje powoli, skupia się na sprawach bieżących, udając przed innymi, a przede wszystkim przed samym sobą, że żadne prawdziwe niebezpieczeństwo mu nie grozi i że wkrótce „wszystko będzie dobrze”.

Przez osiem lat od chwili stwierdzenia u mnie przewlekłego postępującego rzs pracowałam, próbując traktować chorobę jako

trudny wprawdzie, ale jedynie dodatek do normalnego życia. Zawsze byłam samodzielna i chciałam, aby tak było nadal. Nadal więc sama sprzątałam, gotowałam, robiłam zakupy i... przestawiałam co kilka miesięcy meble w mieszkaniu. „Wariatka” – mówili znajomi wątpiąc, czy istotnie jestem chora. Nie mogłam im wytłumaczyć, że świadomość, iż nie mogłabym wykonywać tych czynności, zalałaby mnie.

(Ludgarda P.)

Na rzs zachorowałam mając 12 lat po ropnej anginie przebytej na koloniach letnich. Od tego momentu zaczęły się systematyczne spotkania ze służbą zdrowia: leczenie, rehabilitacja, wyjazdy do sanatoriów. Odbywało się to jednak jak gdyby na marginesie „normalnego” życia, tzn. nauki, wycieczek, dyskotek itd. Ukończyłam szkołę podstawową, zostałam przyjęta do liceum pedagogicznego. I znowu: leczenie, ale jednocześnie nauka, wyjazdy na obozy młodzieżowe, pierwsze uniesienia miłosne. I wiara, że po burzy wstaje dzień. Nie było czasu na myślenie o rzs i jego konsekwencjach.

(Lidia P.)

Miałam 16 lat i jak każda młoda dziewczyna marzyłam o tym, co los przyniesie mi w darze. Przyniósł chorobę. Choć nie byłam już dzieckiem, to jednak nie zdawałam sobie sprawy, jak ciężka to choroba. Początkowo, a właściwie – dość długo – myślałam, że „to” przeminie. Nie pozwalałam więc sobie na „pieszczenie się”, np. jedzenie w łóżku czy wyręczanie mnie w codziennych sprawach. Sądziłam, że gdybym uległa pokusie sięgania po cudzą pomoc, byłaby to moja klęska.

(Helena W.)

Kiedy wydawało się, że osiągnęłam swoje cele: zdobyłam wykształcenie, samodzielne mieszkanie i próbowałam ułożyć swoje życie osobiste, nastąpił pierwszy atak choroby. Pocieszałam się jednak: „W Krakowie wszyscy cierpią na reumatyzm, tu powietrze jest tak wilgotne, że nawet królowie niechętnie mieszkali na Wawelu”.

(Maria W.)

W pewnym momencie złudzenia i nadzieje pryskają. Człowiek staje wobec strasznej prawdy: **nigdy nie odzyskam pełni zdrowia. Będę niesprawny. Być może**

na tyle niesprawny, że niezdolny do samodzielnego życia, skazany na opiekę i pomoc innych. W tym momencie pojawia się rozpacz, a zaraz potem bunt.

Można mówić: „nie byłam, nie jestem i nie będę zdrowa”, ale przychodzi czas, gdy trzeba to samo wyrazić brutalnie: „byłam, jestem i będę chora”.

Ten fakt uświadomiłam sobie nie sama, dopomogły mi w tym inne dzieci, moje koleżanki i koledzy, wyśmiewając moją fizyczną nieporadność i ukazując, że jest ze mną coś „nie tak”. Najpierw były tży żalu, ale i buntu – pytanie: **dłaczego?, dlaczego właśnie ja?**

(Elżbieta B.)

Mam 49 lat. Od 14 lat choruję na rzs. Kiedy dowiedziałam się o tym i usłyszałam jak ciężka to choroba, przeżyłam szok. Wydawało się, że świat się zawalił. Nie chciałam żyć. Nie chciałam być kaleką. Miałam myśli samobójcze.

(Dorota M.)

Bardzo często zadawałam sobie pytanie: **dłaczego ta choroba dotknęła właśnie mnie? Przycho- dziły dni zwątpienia i załamania**

*kiedy płakałam w poduszkę
w poczuciu całkowitej bezsilności,
rozpaczy i złości na los.*

(Elżbieta P.)

Każdy wierzący powtarza w takim momencie słowa Chrystusa z Ogrójca: *Panie, odsuń ode mnie*

ten kielich goryczy! Niewierzący postępuje podobnie, tyle, że adresat jego błagania ma inną postać lub imię. Dla *odsunięcia kielicha goryczy* ludzie poszukują pomocy w modlitwie, pielgrzymkach do cudownych miejsc, a także u rozmaitych lekarzy, zielarzy, przed-

stawicieli tzw. medycyny niekonwencjonalnej, a nawet szarlatanów i szamanów. Jak długo mogą wierzyć, że ich przypadek jest inny niż wszystkie pozostałe i leczenie przyniesie nie tylko poprawę stanu zdrowia, ale i wyleczenie.



Cieplo o ciepłe

Tego leku nie ma w żadnym z farmakologicznych spisów i leksykonów choć znany był i stosowany od dawien dawna.

W literaturze z ubiegłych wieków, a także tej z pierwszych dziesiętności dwudziestego stulecia, znajdują się bardzo liczne opisy terapii ciepłem. Iluż to bohaterów (a zwłaszcza bohaterki) powieści, cierpiąc z powodu bólu zębów lub uszu, chadzało z twarzami obwiązanymi grubymi chustami. Iluż starszków wygrzewało stare, bolące kości przy lub na piecu, albo wystawiało pokręcone reumatyzmem ciało na słońce. W tych książkach znajdujemy również wzmianki o masażach, kataplazmach, rozgrzewających maściach i balsamach, stawianiu baniek, wkładaniu do łóżek termoforów i rozgrzanych cegieł, picu rozgrzewających – a przez to jakoby leczniczych – napojów, a także mrozące krew w żyłach opisy dosłownego prażenia osób chorych w piecu, by wysoka temperatura „wygnała” trapiące ich dolegliwości.

Współcześni, zwłaszcza starsi wiekiem lekarze, odrzucając wszelkie skrajności (na przykład owo „prażenie” w piecu), często sugerują swoim pacjentom korzy-

tanie z ciepła jako środka wspomagającego lub uzupełniającego farmakologiczną terapię. Są to na ogół zalecenia korzystania z zabiegów fizykoterapeutycznych, ale bywają także „recepty” możliwe do zrealizowania bez wychodzenia z własnego domu i bez wydawania drobnej nawet kwoty pieniędzy.

Bardzo znany warszawski chirurg-ortopeda za jedną z najskuteczniejszych metod rehabilitacji ręki po złamaniu nadgarstka (uraz niezmiernie popularny wśród kobiet cierpiących na osteoporozę) uważa... wyrabianie drożdżowego ciasta. Dłonie, zmuszone do godzinnego przynajmniej (ciasto ma być wyrośnięte i pulchne!) mieszania ciepłej mączno-mleczno-jajeczno-drożdżowej masy, zadziwiająco szybko odzyskują utraconą sprawność, a bóle niemal równie szybko łagodnieją. Nie trzeba dodawać, że ten nietypowy „lek” poprawia nie tylko kondycję i samopoczucie pacjentki, ale także humory wszystkich mieszkających z nią domowników, pośrednio korzystających z dobroczynnych (i smakowitych) efektów tego rodzaju „terapii”.

Leczenie ciepłem ma swoje naukowe uzasadnienie. Ciepło jest

bowiem formą energii, a zasada zachowania energii jest nie tylko podstawową zasadą fizyki, ale i warunkiem zachowania życia oraz zdrowia. „Ciepły kąpiel”, „ciepły piec”, „ciepły dom” są w całkiem dosłownym tych słów znaczeniu potrzebne człowiekowi do życia; w zbyt niskiej temperaturze istoty stałocieplne nie mogą egzystować. Zbyt długie i nadmierne wyziębianie organizmu prowadzi u tych osobników do zaniku funkcji poszczególnych organów, a w efekcie – do śmierci.

Leczenie ciepłem musi być – jak każda forma terapii – prowadzone rozsądnie. Systematyczne wyziębianie organizmu jest szkodliwe; podobnie szkodliwe jest systematyczne przegrzewanie ciała. Dorosły człowiek powinien sam oceniać, jaka temperatura otoczenia najbardziej mu odpowiada, to znaczy – kiedy czuje się najlepiej.

Nie istnieje pojęcie „optymalnej temperatury”, poza – rzecz jasna – statystyką. W praktyce każdy człowiek ma nieco inną indywidualną temperaturę swego ciała i każdy czuje się dobrze w nieco innych warunkach termicznych otoczenia. Są ludzie całkowicie zdrowi i długowieczni, których ciepłota ciała nie

przekracza 35,5°C, ale są również liczni, którzy przez całe życie (też zdrowe i długie) mają powyżej 37°C.

Jedni czują się doskonale w pomieszczeniach lub klimacie, w których panują stosunkowo niskie temperatury, ale są tacy, którzy odczuwają potrzebę „docieplenia się” swetrem czy szalem nawet wtedy, kiedy termometr w pokoju czy za oknem wskazuje 20°C. Wystarczy prosta obserwacja, aby

znaleźć praktyczne potwierdzenie tej tezy; w dni słoneczne i upalne jedni odruchowo szukają cienia, inni – przeciwnie – chadzają nawet wówczas słoneczną stroną ulicy i mogą godzinami z rozkoszą i bez uszczerbku dla zdrowia wylegiwać się na plażach. Podobnie w dni mroźne; są osoby marznące mimo dokładnego opatulenia i takie, które nie odczuwają potrzeby nakładania rękawiczek, szalików

czy nauszników, a mimo to nie cierpią z powodu przemarznięcia czy odmrożeń.

Jaki więc dom, miejsce w którym spędzamy najwięcej czasu, możemy nazwać zdrowym jeśli chodzi o jego „klimat” termiczny?

Najprostsza i już poprzednio udzielona odpowiedź – taki, w którym czujemy termiczny komfort. Dla osób cierpiących na choroby reumatyczne powinien to być



dom bez przeciągów (a więc nagłych i gwałtownych zmian temperatury), z dywanikiem (dobrze przytwierdzonym do podłogi, a więc nie przesuwanym się) położonym

i miękkości podczas fotelowego relaksu.

Anglicy, którzy z reguły mają w swych pomieszczeniach kominki (coraz modniejsze także w Polsce)

okrywając nimi – zależnie od potrzeb – plecy albo kolana.

Trzeba zdawać sobie sprawę, że pojęcie komfortu cieplnego zmienia się ustawicznie. Zależnie



około łóżka lub koło fotela, na którym się spędza wiele godzin. Taki domowy „kobierzec” chroni boscie nogi przed zetknięciem z chłodną podłogą, kiedy trzeba w nocy czy rano wstać z łóżka, daje też miłe poczucie ciepła

pamiętają, że ich miłe ciepło ogrzewa jedynie tę stronę ciała, która jest zwrócona w stronę ognia (lub – obecnie – imitującej go grzałki); dlatego z reguły używają lekkich, a zarazem bardzo ciepłych szetlandzkich pledów

od samopoczucia, stanu zdrowia, wieku, ale także nastroju, czynności jakie się wykonuje itd.

Powiedzenie: „zimno mi się zrobiło na myśl...”, nie jest bynajmniej poetycką przenośnią. Człowiek wystraszony, zmartwiony,

obolały, cierpiący na ogół łatwiej i szybciej marzną, a skutki wyziębienia jego organizmu dają znać w formie chorób przeziębieńowych lub zaostrzenia rozmaitych chronicznych dolegliwości. Powszechnie wiadomo, że z reguły marzną się podczas pogrzebów,

potem, choć temperatura wokół nich wcale nie jest wysoka.

Oprócz obiektywnych wskaźników temperatury istnieją więc wskaźniki subiektywne, których nie należy lekceważyć. Należy je zawsze brać pod uwagę w codziennym życiu.

należycie ogrzane i dogrzane. Ale te domy „ocieplają” miłość rodziców, poczucie bezpieczeństwa, swojskości, uśmiechy i dobre słowa osób bliskich, kochających i kochanych. Można by więc za ryzykować twierdzenie, że nie ma ciepłych domów, choćby

w nich najsprawniej funkcjonowały kaloryfery, elektryczne „słoneczka” i ekskluzywne kominki, ale w których brak ciepłych uczuć: życzliwości, przyjaźni, solidarności, a także codziennych, choćby drobnych radości, żartów, śmiechu, łagodnej muzyki i piękna.



choć przecież nie zawsze odbywają się one w trzaskające mrozy. Po prostu powszechny i udzielający się smutek powoduje spadek ciśnienia krwi, obniżenie temperatury ciała, a co za tym idzie – poczucie wewnętrznego i zewnętrznego chłodu.

Ale bywa i odwrotnie. Są ludzie, którym na myśl o czymś dramatycznym robi się gorąco i splotają

Wskaźnikiem najbardziej subiektywnym jest tzw. ciepło domowe, niemierzalne żadnym, najbardziej nawet nowoczesnym instrumentem, a zarazem ogromnie potrzebne każdemu człowiekowi do zdrowego i szczęśliwego życia.

Charakterystyczne, że większość ludzi wspomina swoje domy rodzinne jako „ciepłe”, choć tak naprawdę często nie były one

Uwaga!

Wyrażona w powyższym artykule pochwała dla ciepła nie wyklucza krioterapii (leczenia zimnem) niektórych chorób reumatycznych.

Będziemy o tym pisać w następnym numerach.

Z poważaniem Redakcja.

INFORMATYKA A NIEPEŁNOSPRAWNI

KLABIR - MOŻE CI POMÓC.

ECDL - TO JEST SZANSA.

Nie dotyczy nowego leku. Dotyczy problemu „Informatyka a niepełnosprawni”.
Szczegóły i wiele ciekawych informacji na ten temat można znaleźć w serwisie

Internetdla Niepełnosprawnych <http://www.idn.org.pl/>

Warto się zainteresować, nawiązać kontakt. Ten kontakt może dużo zmienić w Twoim życiu. Już z witryny Fundacji wynika, co jest motywem przewodnim działania Fundacji, komu stara się pomagać i dlaczego.



Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo -- Warszawa

ul. Ordona 21, 01-237 Warszawa, fax: (48 22) 37-65-64,

e-mail: fpmiinr@idn.org.pl, WWW: <http://www.idn.org.pl/fpmiinr>

KLABIR - Komputerowe Laboratorium Inwalidów Ruchu

ul. Twarda 51/55, 00-818 Warszawa,

telefon: 48 (22) 6978-784, 654-75-51, telefax: 48 (22) 6978-786

Niedostatek informacji jest jednym z najpoważniejszych problemów przed jakimi stają niepełnosprawni. Większość osób niepełnosprawnych nie uzyskuje należytego wykształcenia z powodu barier fizycznych i społecznych uprzedzeń, a to z kolei jest dodatkową przyczyną ich ubóstwa i zepchnięcia na margines. Coraz większy zasięg i rozwój technik informacyjnych może oznaczać wyzwolenie dla wielotysięcznych rzesz ludzi niepełnosprawnych. (...) systemy komunikacji zbiorowej mogą położyć kres niedoinformowaniu i izolacji wielu osób niepełnosprawnych.

(„Niepełnosprawni lecz pełnosprawni”, broszura BBC Worldwide, 3.12.1995)

W pierwszym węźle **Internetu dla Niepełnosprawnych** staramy się zamieszczać informacje i usługi użyteczne dla osób niepełnosprawnych i wszystkich zainteresowanych.

W szczególności jest naszym zamiarem przyczynić się do realizacji takich idei jak **teleedukacja** i **telepraca**, gdyż niosą one nowe, bardzo atrakcyjne możliwości dla osób z niesprawnościami.

Działalności FUNDACJI był poświęcony jeden z ostatnich progra-

mów „Spróbujmy razem” (o problemach osób niepełnosprawnych). Zachęcająco przedstawione były dotychczasowe dokonania Fundacji. Były przykłady osiągnięć i gest zaproszenia osób niepełnosprawnych, które chcą skorzystać z szansy jaką stworzyła

Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo

Chorzy reumatyczni należą do tej grupy (inwalidów narządu ruchu), którym FUNDACJA proponuje swoją pomoc.

Przytaczam poniżej fragmenty tekstów i informacje zaczerpnięte

(za zgodą przedstawiciela Fundacji) z zasobów www.idn.org.pl, aby zachęcić do bliższego kontaktu z Fundacją.

Kiedy w życiu człowieka niesprawność staje się nieodwracalnym faktem, to racjonalnym wyborem staje się zaadaptowanie do tej nowej sytuacji. Związane to jest z koniecznością osiągnięcia nowych umiejętności, poznania własnych ograniczeń i możliwości, a także metod i środków zmniejszania skutków niesprawności. Oznacza to nierzadko długotrwały proces rehabilitacji, edukacji, adaptacji zawodowej i społecznej. Komputer może okazać się w tym pomocny. Oto kilka przykładów. Dla osoby o znacznej niesprawności ruchowej podstawowym kryterium samodzielności jest sprawne funkcjonowanie w otoczeniu domowym, a więc możliwość uruchamiania urządzeń domowych (lampa, domofon, telefon, pralka, lodówka, ogrzewanie, telewizor, radio, itd) a także automatycznego powiadomienia o zagrożeniu (pożar, zbita szyba, brak ogrzewania, awaria kranu, włamanie, itp.) lub o stanie własnego zdrowia (np. EKG na odległość, itp.). Już dzisiaj funkcje takie może pełnić komputer domowy. Komputer może być równocześnie narzędziem pracy, samokształcenia lub rozrywki.

Przy pomocy modemu można pracować (telepraca) i uczyć się (tele-edukacja).

Na dyskach optycznych oferowane są ogromne zasoby z praktycznie dowolnej dziedziny.

Komputer wyposażony w modem staje się narzędziem komunikacji ze światem zewnętrznym. Internet umożliwia korzystanie (bez ograniczeń) z ogromnych zasobów publicznych informacji z praktycznie każdej dziedziny, udostępnia powszechnie wszelkie akty prawne, informacje sejmowe, rządowe, resortowe – w tym z zakresu medycyny i rehabilitacji, bardzo ważne dla osób niepełnosprawnych. Już teraz, można złożyć zamówienie na usługę, załatwić sprawy w Banku i wielu urzędach, zrobić zakupy, wystawić swoje oferty, itd. Nie ruszając się z miejsca można korzystać z ogromnych zasobów wielu bibliotek, różnych odkryć naukowych, oraz wiedzy naukowców (konsultacji) w najbardziej odległych zakątkach świata. Można podróżować po całym świecie, zwiedzać, poznawać ciekawych ludzi i utrzymywać z nimi kontakt za pomocą poczty elektronicznej. Internet umożliwia nawiązanie kontaktów z osobami niepełnosprawnymi mającymi podobne problemy (w kraju i za granicą) i wspólną wymianę doświadczeń.

Dla osób niepełnosprawnych oznacza to kres ich izolacji.

Chociaż w Polsce telepraca i tele-nauka nie są jeszcze tak powszechne jak w wielu innych krajach (USA, Skandynawia, UK, Niemcy), sytuacja powoli zmienia się na lepsze, daje się zauważyć coraz większe zrozumienie i akceptacja dla tej formy pracy i nauki.

Jest to sprawa niedalekiej przyszłości. Już obecnie umiejętności komputerowe mają coraz większe znaczenie we wszystkich dziedzinach życia. Posiadanie takich umiejętności jest dla osoby niepełnosprawnej mocnym atutem na bardzo konkurencyjnym rynku pracy.

Jest to niewątpliwie ogromna szansa i wielka nadzieja realizacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza tych najbardziej poszkodowanych, uwięzionych w domach, skazanych na bezczynność, z powodu różnego rodzaju barier, także architektonicznych. Z powyższych przykładów wynika, że nauczenie osoby niepełnosprawnej chociażby podstawowej obsługi komputera i uświadomienie jej wynikających z tego możliwości jest bardzo praktycznym elementem adaptacji nie tylko zawodowej. Szeroki zakres prac, o zróżnicowanym poziomie, możliwych do wykonania z udziałem

komputera, stwarza szanse samodzielnego funkcjonowania i zarobkowania, co jest szalenie ważne. Fundacja jest niewątpliwie prekursorem w tych działaniach, zasługuje tym na najwyższe uznanie i wszelkie możliwe wsparcie. Znakomite grono ludzi nie tylko ze środowiska informatycznego, współtworzących dzieło Fundacji, oraz członków Zarządu i Rady Fundacji jest doskonałą rekomendacją.

Od początku swego istnienia, mimo różnych trudności, Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo podejmowała i nadal podejmuje wielokierunkowe działania zmierzające w kierunku wykorzystania szansy, jaką daje ludziom niepełnosprawnym obecny rozwój technik komputerowych i komunikacyjnych.

W Komputerowym Laboratorium Inwalidów Ruchu KLABIR zorganizowanym przez Fundację (FPMiNR)
ul. Twarda 51/55,
00-818 Warszawa,
telefon: 48 (22) 697-87-84,
654-75-51,
telefax: 48 (22) 6978-786

prowadzone są szkolenia (na różnych poziomach), oraz Warsztaty

Aktywizacji Zawodowej przygotowujące inwalidów narządu ruchu do telepracy w zakresie obsługi sprzętu i oprogramowania komunikacyjnego.

Szkolenia informatyczne na najwyższym poziomie, prowadzone są przez grupę osób z wysokimi kwalifikacjami informatycznymi, dobrym przygotowaniem i praktyką zawodową. Większość z nich to osoby niepełnosprawne od początku związane z Fundacją. Ich zaangażowanie i motywacja do pracy, mimo dużych problemów zdrowotnych i trudnej sytuacji życiowej, są godne naśladowania. Obecnie FUNDACJA realizuje projekt umożliwiający osobom niepełnosprawnym uzyskać **Europejskie Komputerowe Prawo Jazdy (European Computer Driving Licence) ECDL**.

ECDL wydawane jest od 1997r, po zdaniu odpowiednich egzaminów. Jest to jednolity certyfikat, zgodny z europejskimi standardami zaświadczenia, że jego posiadacz ma podstawowe umiejętności w zakresie obsługi komputera i potrafi je efektywnie wykorzystać w codziennej pracy.

ECDL jest odpowiedzią na problem oceny umiejętności informatycznych, związanych z postępującą komputeryzacją i wymaganiami ze strony pracodawców

pod adresem potencjalnych pracowników.

ECDL jest rzetelnym świadectwem rzeczywistych umiejętności, jest honorowane w całej Europie i zostało opracowane przez Unię Europejską.

Egzaminy sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne obejmują:

Moduł 1 - Podstawy technik informatycznych.

Moduł 2 - Użytkowanie komputerów.

Moduł 3 - Przetwarzanie tekstów.

Moduł 4 - Arkusze kalkulacyjne.

Moduł 5 - Bazy danych.

Moduł 6 - Grafika menedżerska i prezentacyjna.

Moduł 7 - Usługi w sieciach informatycznych.

Więcej na temat **FPMiNR, KLABIR, ECDL, IDN** można znaleźć w Internecie.

Przy **Komputerowym Laboratorium Inwalidów Ruchu - KLABIR** działa **Sobotnio-niedzielną Internetową Kawiarenką EPEA**, gdzie osoby niepełnosprawne są mile widziane, mogą posiedzieć przy komputerze i „pod okiem” miłych i życzliwych internautów wejść na strony:

<http://www.idn.org.pl/>

przeczytać znacznie więcej ciekawych i pożytecznych informacji na ten temat, oraz znaleźć w sieci „coś dla siebie” z każdej innej dziedziny.

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

BYDGOSZCZ

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło w Bydgoszczy
ul. Gdańska 46,
85-027 BYDGOSZCZ
tel. (052) 322 54 88
Kontakt: Jadwiga Droźniewska
tel. dom.: (052) 346 12 23

ELBLĄG

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
ul. Ułańska 2A/8,
82-300 ELBLĄG
tel.: (055) 233 44 50

GDAŃSK

Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy
Osobom z Tocznem Rumieniowym
Układowym „Lupus Polska”
ul. Dębinki 2,
80-211 GDAŃSK
tel./fax: (058) 349 15 79
Kontakt: Tadeusz Keslinka
e-mail: kpsaver@amg.gda.pl

GDAŃSK - SOPOT

Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej
„Endoproteza”
ul. Grunwaldzka 1/3,
81-967 SOPOT
tel. (058) 345 71 11
Kontakt: Halina Kiszkiś

GLIWICE

Stowarzyszenie Chorych
Reumatoidalnie z siedzibą
w Gliwicach
Poradnia Reumatologiczna
ul. Ks. Ziemowita 6,
44-100 GLIWICE
tel. (032) 231 06 00

KAMIENNA GÓRA

Stowarzyszenie na Rzecz Chorych
Oddziału Reumatologii „REKRIO”
ul. Janusza Korczaka 1,
58-401 KAMIENNA GÓRA
tel. (075) 746 25 70
Kontakt: dr Grzegorz Rozwadowski
e-mail: zbych@rgit.EU.org

KRAKÓW

Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm – Kraków
Al. Focha 33,
30-119 KRAKÓW
tel. (012) 422 37 36
Kontakt: Jadwiga Winiarek

Towarzystwo Zwalczenia Chorób
Kości i Stawów
/adres do korespondencji/
Prezes Towarzystwa
dr inż. Anna Przybyłek-Boraczyńska
Ośrodek Doskonalenia Kadr
Technicznych
ul. Salwatorska 14,
30-109 KRAKÓW, skr. poczt. 50
tel./fax (012) 421 99 61

ŁÓDŹ

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne
i Osteoporozę „Reuma-san”
ul. Kopernika 62,
90-553 ŁÓDŹ
tel. (042) 637 48 15
Kontakt: Bożena Tomaszewska

OLSZTYN

Olsztyńskie Stowarzyszenie
Chorych Reumatycznie
ul. Orłowicza 27, 10-684 OLSZTYN
tel. (089) 542 83 65
Kontakt: Teresa Kujło-Wąsowska

POZNAŃ

Sekcja Społeczna Oddziału
Poznańskiego Polskiego
Towarzystwa Reumatologicznego
Plac Kolegiacki 12a,
61-841 POZNAŃ
tel. (061) 852 85 97
(Poradnia Reumatologiczna)
Kontakt: dr Mieczysława Koperska

Stowarzyszenie Młodych Chorych
Na Przewlekłe Zapalenia Stawów
ul. Chociszewskiego 56,
60-261 Poznań
tel. (061) 867 20 67
(wtorki godz. 17.30 – 18.45)
lub Kontakt: Małgorzata Wojtas
tel. dom. (061) 861 09 46

SZCZECIN

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków,
Koło „Odra Bałtyk” w Szczecinie
ul. Królowej Jadwigi 23,
70-262 SZCZECIN
tel.: (091) 488 96 51

WARSZAWA

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło w Warszawie
ul. Nowogrodzka 16,m.27,
00-511 WARSZAWA
tel. (022) 621 97 20
Kontakt: Jolanta Grygielska
Czł. Zarządu

WROCLAW

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło Wrocław
ul. Dziadoszańska 50/7,
54-238 WROCLAW
Kontakt: Halina Wislocka-Bagińska
tel.: (071) 373 93 11 (dom),
tel.: (071) 342 59 14 (praca)

Profenid[®] żel

Ketoprofen

POKONA BÓŁ mięśni i stawów

Bez recepty

DLA młodzieży
i dorosłych

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

Opakowanie: tuba 60 g

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

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

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

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

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

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

MZIOS Zezw. Nr 2095/Z