

氣

Qi

功

Gong

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki

ISSN 1731-8629



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

nr 5/2018

połyńmy pod prąd

Wigilia 2018

str. 10-13

**Warsztaty w Zakopanem**

– październik 2018

str. 20-23

**Qi Gong**

str. 16-19 i 31



氣 Qi
功 Gong

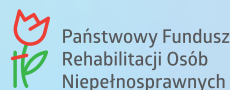
Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi. 91-496 Łódź, Nastrojowa 10
tel./fax: 42 649 18 03, email: lodz@ptsr.org.pl

Zespół redakcyjny:

Jolanta Kurylak-Osińska – redaktor prowadzący
Monika Koza – kierownik wydania
Karol Turski – opracowanie graficzne

Wydrukowano ze środków:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wstęp

Zakończył się rok 2018, a tym samym nadszedł czas na podsumowanie mijającego roku. Myślimy o tym, jak wiele udało nam się osiągnąć, czego nie udało się zrealizować, a przede wszystkim o tym, jakie nowe wyzwania przed nami. W minionym roku zrealizowaliśmy wiele różnorodnych form wsparcia dzięki dofinansowaniu instytucji, takich jak: Łódzki Urząd Wojewódzki, Urząd Miasta Łodzi, PFRON, MOPS, RCPS. Mogliśmy korzystać z zajęć, takich jak: rehabilitacja, śpiew, taniec, aerobik, ceramika, joga, terapia zajęciowa, konsultacje specjalistów.

Rok 2018 zakończyliśmy naszą wspólną Wigilią, która odbyła się w hali „EXPO”. Zasiadliśmy przy wspólnym stole, połamaliśmy się opłatkiem i pośpiewaliśmy kolędy. Przykre było to, że nie wszyscy mogli być z nami ze względu na stan zdrowia. Ta uroczystość została opisana przez jednego z uczestników.

Początek 2019 roku to praca dla wszystkich nad pozyskaniem nowych projektów. Członkowie Rady Oddziału, Członkowie Komisji Rewizyjnej, pracownicy dołożą wszelkich starań, aby rok 2019 był lepszy niż ten mijający.

W bieżącym numerze biuletynu dużo artykułów przybliży nam informację o chorobie jaką jest stwardnienie rozsiane, nowych lekach stosowanych w leczeniu tej choroby (art. dr n. med. Agnieszka Machlańska) oraz wsparciu terapeutycznym.

W artykule Piotra Ciesielskiego opisana jest starożytna sztuka i nauka dbałości o zdrowie **Qi Gong**, dostępna dzisiaj szerokim rzeszom ludzi jako prosta niezwykle skuteczna metoda osiągnięcia równowagi psychofizycznej i samoleczenia.

A w artykule „Warsztaty w Zakopanem” opisana jest atmosfera i przeżycia jakie towarzyszyły uczestnikom tych warsztatów.

Już w miesiącu kwietniu spotkamy się ponownie na tradycyjnym „jajeczku”, na które bardzo serdecznie zapraszamy.

Nowy lek spowalniający przebieg stwardnienia rozsianego – Okrelizumab

W styczniu 2018 r. został zarejestrowany w Europie nowy preparat do leczenia pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane. Wieloletnie badania wykazały jego skuteczność w spowalnianiu naturalnego przebiegu tej choroby (która zawsze ma charakter postępujący), nie tylko w postaci rzutowo-remisyjnej, ale również jest to pierwszy skuteczny lek rekomendowany w terapii pierwotnie postępującej postaci stwardnienia rozsianego.

Na wszystkich etapach badań klinicznych wykazano wysoką skuteczność okrelizumabu w leczeniu postaci rzutowo-remisyjnej (w badaniach OPERA I i OPERA II) oraz postaci pierwotnie postępującej stwardnienia rozsianego (badanie ORATORIO). Również polskie ośrodki uczestniczyły w tych badaniach i wielu polskich pacjentów mogło skorzystać z wieloletniego leczenia tym preparatem.

Okrelizumab jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym przeciwko limfocytom B z ekspresją cząsteczki CD20. Oznacza to, że lek ten został tak zaprojektowany, aby łączyć się tylko z jednym rodzajem antygeny na wybranych komórkach odpornościowych, odpowiedzialnych za szkody w przebiegu stwardnienia rozsianego tj. na limfocytach B. Przeciwciała są cząsteczkami występującymi naturalnie w organizmie i biorą udział w wielu naturalnych jego procesach. Okrelizumab łącząc się ze „szkodliwymi” liniami limfocytów B powoduje ich usunięcie z organizmu, nie zaburzając zdolności odnowy limfocytów B i wcześniejszej odporności humoralnej, która jest potrzebna w walce z patogenami. Ponadto, odporność wrodzona i całkowita liczba innych komórek odpornościowych, w tym limfocytów T, nie zostają zmienione przez ten lek.

W badaniach OPERA I i II 80% pacjentów leczonych nowym preparatem pozostawało bez rzutów choroby, a progresja choroby była znacznie spowolniona w porównaniu z pacjentami przyjmującymi duże dawki interferonu beta-1a (Rebif) w dwuletnim okresie leczenia. Okrelizumab również istotnie zwiększał szanse na brak aktywności

choroby (ang. *no evidence of disease activity*, NEDA), na którą składają się parametry kliniczne (brak rzutu lub pogorszenia niesprawności) i rezonansowe (brak nowych zmian w mózgu, redukcja utraty objętości mózgu); wzrost ten wyniósł 64% w badaniu OPERA I i 89% w badaniu OPERA II w porównaniu z dużymi dawkami interferonu beta-1a.

W badaniu ORATORIO u pacjentów leczonych okrelizumabem prawdopodobieństwo progresji niesprawności utrzymującej się w okresie 3 miesięcy było o 24% niższe, a w okresie sześciu miesięcy było o 25% niższe niż u chorych, którzy otrzymywali placebo. Okrelizumab również istotnie spowalniał progresję zaburzeń chodzenia (o 29,4%), mierzoną testem szybkości chodu na odcinku 7,5 m.

Okrelizumab jest preparatem stosowanym co 24 tygodnie w postaci wlewów dożylnych, trwających niecałe 4 godziny w dawce 600 mg. Przed podaniem wlewu lekarz zleca pacjentowi odpowiednie badania laboratoryjne z krwi. Mają one na celu określić czy poziom innych niż limfocyty B komórek i składowych układu odpornościowego (neutrofilów, immunoglobulin klasy G, komórek CD4) jest na tyle wystarczający, aby u pacjenta ogólna odporność przed patogenami była zachowana i można było bezpiecznie podać lek. U pacjentek wykonuje się również test ciążowy, ponieważ stosowanie leku w ciąży jest przeciwwskazane. Przeciwwskazaniem do podania leku jest też stwierdzenie u chorego ostrej infekcji, a także reaktywacja przewlekłych zakażeń np. wirusem zapalenia wątroby. Z leczenia zdyskwalifikowani są również pacjenci zakażeni wirusem HIV oraz cierpiący na chorobę nowotworową.

W wieloletnich badaniach klinicznych najczęstszymi notowanymi działaniami niepożądanymi okrelizumabu były łagodne lub umiarkowane okołowlewowe reakcje uczuleniowe, które nie są wskazaniem do przerwania podawania leku, a jedynie wymagają zmniejszenia prędkości wlewu. W celu uniknięcia reakcji uczuleniowych przed podaniem okrelizumabu stosuje się standardowo lek antyhistaminowy i przeciwgorączkowy oraz 100 mg metyloprednizolonu

dożylnie. W trakcie podawania wlewu obserwowano również niewielki spadek wartości ciśnienia tętniczego i akcji serca – nieodczuwalny przez pacjentów, który lekarze wiązali raczej z długotrwałym przebywaniem chorego w spoczynku.

Po reakcjach związanych z wlewem najczęstsze działania niepożądane tego preparatu to zakażenia górnych dróg oddechowych, przeważnie o nasileniu łagodnym lub umiarkowanym, które notowano również u chorych leczonych placebo, a potem interferonem beta-1a. Notowano również przypadki opryszczki, jednak tylko u pacjentów, u których występowała już wcześniej skłonność do tego typu wykwitów. W trakcie badań klinicznych zgłaszano także infekcje dróg moczowych jednak są one dość częstą dolegliwością u chorych na stwardnienie rozsiane, ze względu na występujące w przebiegu choroby dysfunkcje mięśni układu moczowego.

Leki immunomodulujące stosowane w leczeniu stwardnienia rozsianego ingerują w układ odpornościowy, który pełni wiele ważnych funkcji w organizmie: ochrona przed wirusami, bakteriami, grzybami i rozwojem nowotworów. Należy więc poszukiwać takiego leku, który wybiórczo będzie wpływał na zahamowanie przebiegu stwardnienia rozsianego, nie zaburzając funkcjonowania całego układu odpornościowego i innych funkcji organizmu. Na rynku medycznym istnieje wiele preparatów zarejestrowanych do leczenia stwardnienia rozsianego, jednak wciąż nie zadowalała nas ich skuteczność lub profil bezpieczeństwa.

Okrelizumab jest pierwszym tak skutecznym i tak bezpiecznym preparatem do leczenia postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienia rozsianego oraz pierwszym i jedynym do leczenia jego postaci pierwotnie postępującej. Pozostaje mieć nadzieję, że wkrótce będzie on lekiem refundowanym i dostępnym do leczenia jak największej liczby pacjentów.

Od pierwszego objawu do leczenia, czyli SM w pigułce

Od pierwszego objawu do leczenia czasami mijają tygodnie, a czasami lata. Zależy to od wielu czynników: od tego jak bardzo charakterystyczne lub odwrotnie – nietypowe są symptomy, od dostępności specjalisty, zaangażowania diagnosty, od możliwości terapii w danym miejscu zamieszkania, a także od uporu pacjenta.

Tydzień temu pacjent powiedział mi, że SM to nie jest choroba, tylko zespół różnych chorób. Kto wie, może się kiedyś okazać, że miał rację. Aktualnie jednak uważamy, że SM to jedna choroba, aczkolwiek mająca wiele twarzy. Na początku dolegliwości są tylko odzwierciedleniem uszkodzenia układu nerwowego, w zaawansowanym stadium dotknięte są również inne narządy i tkanki (np. może pogarszać się wydolność nerek skutkiem zakażeń i zalegania moczu, może dojść do uszkodzenia wątroby przez leki itd.).

Wróćmy jednak do początku. Ponieważ układ nerwowy odpowiada za bardzo wiele funkcji (na przykład poruszanie kończynami, mowa, widzenie, czucie dotyku, temperatury, równowaga i wiele innych), jego uszkodzenie może ujawniać różne dysfunkcje. Niektóre z nich są częste, dobrze poznane, „typowe” np. pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego, niedowład ręki, zaburzenia czucia na nogach, zaburzenia równowagi czy trudności z chodzeniem. W przypadku ich wystąpienia istnieje duże prawdopodobieństwo, że pacjent trafi na oddział neurologiczny. Jeśli początek jest typowy, to znaczy wystąpi „rzut”, w czasie zbierania wywiadu okaże się, że pacjent przebył już wcześniej epizod neurologiczny, w badaniu neurologicznym są odchylenia typowe dla SM, w MRI mózgu i/lub rdzenia widoczne są ogniska demielinizacyjne, w tym wzmacniające się po kontraście, w płynie mózgowo-rdzeniowym obecne są tzw. prążki oligoklonalne, a badanie wzrokowych potencjałów wywołanych wypada nieprawidłowo – diagnozę można postawić szybko. Neurologzy stawiając rozpoznanie SM posługują się ciągle aktualizowanymi kryteriami. Niezmiernie ważna jest oczywiście diagnostyka różnicowa (chodzi o wykluczenie chorób przebiegających podobnie).

Objawy mogą być też bardzo rzadkie, niespotykane, wręcz dziwaczne. Oto przykłady z mojego własnego dziennika niemłodej już lekarki: uczucie skłapciałego nosa, wrażenie wlewania wody w rękę, siedzenia na rozżarzonych węglach, prądy strzelające do kończyn, zaciskanie gorsetu w pasie, okładanie wataj szklaną, polewania wrzątkiem i wiele innych. Wówczas droga na neurologię może być bardziej kręta i przebiegać przez psychiatrię. Albo przez ortopedię, gdy bolą kolana, biodra lub kręgosłup. Zdarza się (na szczęście bardzo rzadko), że droga do rozpoznania wiedzie przez salę operacyjną, gdzie te przewlekłe bolące (z powodu SM) kolana lub kręgosłup się operuje. Także gdy początek przebiega mniej typowo, a wyniki badań dodatkowych są wątpliwe – proces diagnostyczny jest o wiele dłuższy, trudniejszy. Często czekamy na nowe zmiany w MRI lub kolejne rzuty.

Ale co to właściwie są te rzuty? I czym różnią się od innych objawów?

Nie jest to wcale łatwe do odróżnienia nawet czasami dla lekarza. Z definicji jest to jeden lub kilka symptomów neurologicznych (np. niedowład, zaburzenia czucia, widzenia, zaburzenia równowagi, drżenie) pojawiających się podostro, czyli w ciągu godzin lub dni i trwających przynajmniej 24 h (ale przeważnie znacznie dłużej – tygodnie lub nawet 2-3 miesiące) i najczęściej ustępujących całkowicie lub częściowo (po leczeniu sterydami lub samoistnie). Objawy te dość wyraźnie narastają, jakiś czas trwają i wycofują się, czyli jest: pogorszenie – utrzymująca się niesprawność – poprawa. Nie może im towarzyszyć infekcja, gorączka, stres, przegrzanie (gdy wystąpią te dodatkowe czynniki mówimy o rzucie rzekomym). Coś, co trwa zbyt krótko (np. chwilowe podwójne widzenie) lub często nawraca (np. codzienne mrowienia palców), albo istnieje już od dawna (np. utrwalone osłabienie nóg) nie nazywamy rzutem.

Jeśli choroba rozpoczyna się typowymi zaostrzeniami rozpoznaje się postać rzutowo-remitującą SM i można (po przejściu procesu kwalifikacji) rozpocząć leczenie tzw. immunomodulujące lub inaczej modyfikujące przebieg choroby. I należy je rozpocząć. Zatrzymam się nieco dłużej nad tematem leczenia, ponieważ chorzy są zainteresowani tą kwestią. A jest to trudny temat.

SM to choroba autoimmunologiczna. Układ immunologiczny, czyli odpornościowy, w mechanizmie autoagresji atakuje układ nerwowy. Celem terapii konwencjonalnej jest – znacznie upraszczając – niewielkie osłabienie układu immunologicznego przy pomocy leków immunomodulujących albo słabo immunosupresyjnych.

Niestety wielu pacjentów uważa, że wystarczy medycyna alternatywna, trochę suplementów, zdrowa dieta, siła woli i pokonamy chorobę.

Pacjenci z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym czy arytmia tak nie myślą. Grzecznie łykają zapisane tabletki. Wiem, że te leki są łatwiej dostępne i efekt po ich zażyciu jest szybki: spada cukier, spada ciśnienie.

Z SM jest zupełnie inaczej. Nie ma spektakularnego efektu, działania leku się nie czuje. Nie ma wyraźnej poprawy (chyba, że włączenie leczenia zbiegnie się w czasie z ustępowaniem rzutu, może się tak zdarzyć). Może być stabilizacja. Ale generalnie w leczeniu SM tzw. „modyfikującym przebieg choroby” chodzi o złagodzenie zaostrzeń, zmniejszenie częstości rzutów, zahamowanie progresji. Wiem, że specyfiki „z Internetu” obiecują o wiele więcej. Pacjent wychodząc z gabinetu lekarskiego często pada w objęcia „specjalisty od SM”, nie lekarza, który przyrzeka postawić chorego na nogi. Gdy to się nie udaje, nikt nie odbiera mu prawa wykonywania zawodu, gdyż taki fachowiec go w ogóle nie posiada... Lekarz takich cudownych obietnic nie miałby sumienia składać. Niektórzy pacjenci pytając na pierwszej wizycie o możliwości leczenia zastrzegają od razu: absolutnie żadnej chemii! A jednocześnie podjadają suplementy w mega dawkach. Pamiętajmy, przedawkowanie jest groźne. Co 10 dni powstaje około 700 nowych suplementów. Nie przechodzą one badań klinicznych, więc spożywamy je na własną odpowiedzialność.

Komu są dedykowane leki immunomodulujące refundowane przez NFZ?

O tym w kolejnym numerze biuletynu...

*specjalista neurolog
Renata Ługiewicz*

Wigilia 2018

Jak co roku Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego w Łodzi zorganizowało wigilię dla swoich członków. Impreza odbyła się w hali Expo przy Alei Politechniki 4.

Można by powiedzieć jednym zdaniem, że było super, ale nie da się opisać wszystkiego jednym zdaniem. Tak było super i niepowtarzalnie, nie zrozumie mnie ten kto tego nie przeżył. Dlatego artykuł ten przedstawię tak:

Czas Bożego Narodzenia jest świętem wesołym, rodzinnym i obfitym w magię. Dla nas chorych na stwardnienie rozsiane jest to okres dość szczególny. Albowiem nie wszyscy z nas mają rodziny czy przyjaciół, dlatego bardzo dziękujemy organizatorom „opłatka”, ponieważ jest to czas kiedy możemy się wspólnie spotkać, zobaczyć i porozmawiać.



Spotkanie jak zwykle rozpoczęło się przemówieniami znakomitych gości, którym bardzo dziękujemy za przybycie, połamaniem się opłatkiem i życzenia. Wiadomo, że podstawowym życzeniem było zdrowie i walka z chorobą (oby te życzenia nam się spełniły).

Kiedy już złożyliśmy sobie życzenia i połamaliśmy się opłatkiem usiedliśmy przy bogato zastawionych stołach. Przy dźwiękach kolęd granych i śpiewnych na żywo, kelnerzy podawali nam zupę grzybową, a potem kolejne wigilijne dania. Podczas konsumpcji jak zwykle przy każdym stoliku odbywały się rozmowy, wymiana doświadczeń, żarty i inne „pogaduchy”. Kawa, herbata i pyszne ciasto dopełniły nasze brzuchy i nadały słodczy naszemu konwersacjom.





Nawiązywały się nowe znajomości i przyjaźnie, a niekiedy odnawianie starych znajomości. Nagle zrobiło się gwarno i radośnie. Przy każdym stoliku były poruszane tematy bardzo poważne, jaki i radosne, żartobliwe. Bo przecież każdy z nas jest człowiekiem i mamy różne problemy. Mogliśmy pożartować sobie i pośmiać się z różnych sytuacji życiowych i opowiadanych dowcipów, jak Jacek Noch znany w naszym kręgu stand-uper. Wszyscy poczuliśmy się jak w domu, jak na wigili u dobrych znajomych, a właśnie organizatorom o to chodziło. Choć na jeden dzień zapomnieć o chorobie i przeżyć go w gronie przyjaźnie nastawionych ludzi.



Szczególne podziękowania należą się wszystkim kierowcom z transportu, którzy przywieźli nas na miejsce spotkania, jak i później odwieźli do domów szybko i bezpiecznie. Bardzo wam dziękujemy, dzięki wam mogliśmy się spotkać wszyscy, jak jedna wielka rodzina.

Moi drodzy Ci, których nie było żałujcie!!! Mam nadzieję, że w przyszłym roku dopiszecie i przyjedziecie na naprawdę super wydarzenie.

Dziękuję organizatorom i WAM kochani, że tego dnia mogliśmy się spotkać i przeżyć to wydarzenie wspólnie. Mam cichą nadzieję, że spotkamy się za rok.

**WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO
ZDROWIA PRZEDE WSZYSTKIM!!!!**

Bogumił Pacocha

Jedna choroba, wiele znaczeń

Choroba przewlekła jest ogromnym wyzwaniem dla zespołów medycznych, psychologów i terapeutów, a w szczególności samych chorych. Wyzwanie to nakazuje poszukiwać nie tylko czynników odpowiedzialnych za powstanie choroby, ale także tych, które będą mieć istotne znaczenie dla jakości życia osób chorych. Bo przecież życie z chorobą modyfikuje niemal każdą sferę funkcjonowania człowieka. Jednocześnie od tego samego człowieka wymaga się nieustannie aktywnej i bojowej postawy oraz niepoddawania się w obliczu pojawiających się trudności.

W swojej pracy niejednokrotnie słyszałam pytania, i to nie tylko od osób chorych, ale równie często, od ich bliskich: „Dlaczego on tak dobrze sobie radzi z chorobą, a mi jest tak trudno?“, „Co powinnam zrobić, by mój mąż był bardziej aktywny, nie poddawał się?“, „Dlaczego inne osoby z SM, pomimo większych dolegliwości, radzą sobie lepiej od mojego dziecka?“, „Dlaczego ona wykorzystuje chorobę do osiągnięcia własnych korzyści?“, „Dlaczego moja żona nie dostrzega tego ogromu pracy, który już poczyniła w rehabilitacji i terapii?“.

Obserwacja osób zmagających się z tą samą chorobą pozwala dostrzec, że jest to unikalne doświadczenie. Ocena dokuczliwości objawów, ich intensywności, wpływu na codzienne funkcjonowanie, a także ocena własnych wypracowanych, np. w rehabilitacji efektów jest bardzo indywidualna. Można dostrzec, iż mimo, że choroba jest jedna, każdy człowiek choruje nieco inaczej. To skłania do skupienia się na subiektywnym odczuciu wpływu choroby na codzienne życie oraz na znaczeniu, jakie osoba nadaje własnej chorobie.

W literaturze naukowej problem oceny choroby rozpatrywany jest (m.in.) w kontekście wiedzy na jej temat, a więc wiedzy o istocie choroby, jej przyczynach, przebiegu, konsekwencjach i możliwościach wyleczenia. Taki obraz własnej choroby kształtowany jest na bazie między innymi dotychczasowych doświadczeń życiowych, dolegliwości, samopoczucia, a także wiedzy na temat samej choroby, która pochodzi z wielu – mniej lub bardziej naukowych – źródeł.

Nie bez znaczenia pozostają także zachowania pracowników służby zdrowia i osób bliskich. W literaturze kontekst ten określany jest

mianem obrazu własnej choroby, koncepcji choroby czy reprezentacji choroby.

Ponadto zwraca się uwagę na drugi kontekst, w którym kluczową rolę odgrywa osobiste znaczenie, jakie choroba ma dla różnych sfer życia pacjenta. W takim rozumieniu ocena sytuacji bardziej niż na wiedzy skupia się na sensie i znaczeniu przypisywanym chorobie. Stąd też czasami choroba może jawić się jako coś zupełnie nieistotnego, błahego bądź jako coś zagrażającego i prowadzącego do ograniczeń dotyczących możliwości i marzeń. Osoby chore mogą mieć również poczucie skrzywdzenia przez los bądź traktować chorobę w kategorii ucieczki od innych kłopotów i dostrzegać pewne jej korzyści np. w postaci poprawy relacji rodzinnych czy uzyskania zainteresowania. Lecz także mogą traktować własny stan i zaistniałą sytuację życiową jako wyzwanie do pokonywania trudności, które przynosi życie.

Badania pokazują, że sposób percepcji i interpretacji choroby wyznaczany jest przez szereg czynników indywidualnych (np. cechy osobowości, temperamentu), sytuacyjnych i społecznych. Nie dziwi więc, że osoby zmagające się z tą samą chorobą, mogą nadawać jej odmienne znaczenie, co z kolei wiąże się z radzeniem sobie i sposobem adaptacji do niej.

Przeгляд piśmiennictwa oraz własne doświadczenie w pracy z osobami ze stwardnieniem rozsianym pokazują, że interpretacja i ocena znaczenia choroby powinny być więc brane pod uwagę w procesie diagnostycznym, a także modyfikowane na bieżąco w razie potrzeby, w kompleksowym postępowaniu terapeutycznym. Nastawieniem przystosowawczym, które wiąże się z poczuciem kontroli oraz przeświadczeniem o możliwości wpływu na sytuację jest ocena choroby jako wyzwania. Takie nastawienie skłania do aktywnej postawy, mobilizacji sił i stawienia czoła pojawiającym się trudnościom, w efekcie ułatwiając radzenie sobie z nową sytuacją życiową. Nie ulega wątpliwości, że proces zmagania się z chorobą przewlekłą nie sprowadza się wyłącznie do parametrów medycznych, lecz ma wpływ na codzienne życie. Dlatego też uzupełnienie obiektywnej oceny o indywidualne wartościowanie poszczególnych czynników pozwoli dopiero na kompleksową ocenę wpływu choroby przewlekłej na różne sfery funkcjonowania chorego. Z tego powodu tak ważna

jest szczerą rozmową o własnych odczuciach towarzyszących życiu z chorobą, informowanie o trudnościach, ale także stawianie pytań wyjaśniających wszelkie wątpliwości. To może pomóc trafnie diagnozować sytuację psychospołeczną każdego pacjenta oraz wdrażać adekwatne oddziaływania terapeutyczne i psychoedukacyjne skierowane do osób chorych, ich opiekunów i rodzin, a także personelu na co dzień współpracującego z chorymi. Bo przecież zyski wynikające z satysfakcjonującej relacji na linii lekarz/terapeuta–pacjent–rodzina wydają się być niepodważalne.

Piśmiennictwo

1. Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 2. Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nowy Jork: Springer. 3. Lipowski, Z.J. (1970). *Physical illness, the individual, and the coping process*. *Psychiatry in Medicine*, 1, 91-102.

dr Joanna Furmańska jest psychologiem; w trakcie procesu certyfikacji z psychoterapii systemowej; członek nadzwyczajny Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej. Adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego. Aktywność zawodową realizuje m.in. wokół pracy z osobami, które doświadczają trudności osobistych, w tym z osobami zmagającymi się z chorobami przewlekłymi, ich rodzinami, a także osobami zawodowo związanymi ze służbą zdrowia. Ponadto zajmuje się wspieraniem rozwoju oraz aktywizacją psychospołeczną także osób z niepełnosprawnością. Autorka artykułów naukowych oraz prac badawczych prezentowanych na krajowych i zagranicznych konferencjach.

Qi Gong

to starożytna sztuka i nauka dbałości o zdrowie praktykowana w Chinach nieprzerwanie od co najmniej 6 000 lat. Dawniej zarezerwowana wyłącznie dla członków rodziny cesarskiej oraz arystokracji jako sekretna praktyka służąca zachowaniu zdrowia i przedłużeniu życia. Dzisiaj dostępna szerokim rzeszom ludzi jako prosta niezwykle skuteczna metoda osiągania równowagi psychofizycznej i samoleczenia.

Aby zrozumieć zasady ćwiczeń *Qi Gong* należy poznać kilka pojęć.

Słowo **Qi** w chińskiej medycynie, literaturze, sztuce ma szczególne znaczenie – określa „energię”, „oddech”, ale również „powietrze”. Energia *Qi* krąży w organizmie człowieka w kanałach energetycznych zwanych meridianami, które mają powiązania z organami wewnętrznymi.

Jeżeli nastąpi zastój *Qi*, w którymś z kanałów, powoduje to zaburzenia w sferze emocjonalnej człowieka lub pracy organu związanego z danym kanałem.

Istnienie kanałów energetycznych i znajdujących się wzdłuż ich przebiegu punktów akupunkturowych potwierdzają współczesne badania (dokładne pomiary rezystancji japońską metodą Nakataniego lub niemiecką Volla, oraz temperatury w punktach biologicznie aktywnych, których wartość zmienia się w zależności od stanu zdrowia badanego). Podstawą terapii akupunkturą czy akupresurą jest właśnie stymulacja (nakłuwanie igłami lub ucisk) punktów biologicznie aktywnych leżących na przebiegu tych kanałów powodująca między innymi odblokowanie i poprawę przepływu energii, a przez to poprawę funkcjonowania organów wewnętrznych. Te same efekty osiągane w akupunkturze czy też akupresurze można uzyskać stosując ćwiczenia *Tai Chi* lub *Qi Gong*. Słowo *Gong* z kolei oznacza „pracę”, „umiejętność”, osiągnięcie. Razem *Qi Gong* można zatem określić jako „pracę nad energią”. Chińczycy odkryli, że powolne ruchy i wewnętrzna koncentracja na poszczególnych obszarach ludzkiego ciała odbudowują i regenerują energię organizmu. Obecnie *Qi Gong* opiera się na podstawach naukowych i odnoszących się do energii zasadach, znanych starożytnym mistrzom, którzy rozwinęli je na długo przed tym, zanim Albert Einstein zwrócił uwagę uczonych na fakt, że materia i energia są pojęciami względnymi i podlegają przeobrażeniom.

Coraz większe zainteresowanie teorią i praktyką chińskich metod profilaktyczno-leczniczych w kręgu ludzi Zachodu wynika między innymi z tego, iż po fali gwałtownych zainteresowań sprawnością fizyczną, kiedy to tysiące ludzi formalnie prowadzących siedzący tryb życia biegało, tańczyło, uprawiało jogging, stretching, aerobik, calanetics, aby poprawić stan zdrowia, siłę lub – przynajmniej sylwetkę – dorobiło się uszkodzonych lub nadmiernie przeciążonych mięśni, kości, stawów. Dziś pojawiło się zainteresowanie mało szkodliwymi

ćwiczeniami dostępnymi bez względu na wiek, płeć czy też stan zdrowia.

Drugim elementem skłaniającym się ku akceptacji tych ćwiczeń u przeciętnego człowieka jest świadomość połączenia między ciałem i umysłem. Ostatnie badania dr Herberta Bensona w kwestii wpływu mentalnego spokoju na ciało fizyczne (tzw. „echo relaksacji”) udowodniły niezbicie silne oddziaływanie stanów mentalnych i to zarówno lecznicze, jak i szkodliwe. Tak więc nacisk położony w praktyce *Qi Gong* na kondycję mentalną jako warunek podstawowy i bezwzględnie konieczny dla poprawy zdrowia fizycznego nie jest wcale jakąś cudzoziemską koncepcją.

The Physiological Research Group of Shanghai First Medical College opublikowała wszechstronny raport o fizykalnych efektach ćwiczeń *Qi Gong* (HuaQing 1999). Naukowcy stwierdzili między innymi obniżenie ciśnienia krwi (w grupie z dolegliwością nadciśnienia), podwyższenie temperatury koniuszków palców (co wskazywałoby na obniżenie reakcji stresowej układu współczulnego), podniesienie sprawności umysłowej, ogólne rozluźnienie, spowolnienie w czasie procesów metabolicznych o 19,7% do 34% (wskazujące na wzrost efektywności procesu metabolicznego), pobudzenie perystaltyki (a zatem wzmocnienie procesów trawiennych) oraz zwiększenie apetytu. Najważniejsze było odkrycie znacznego obniżenia reakcji stresowej i osłabienie impulsów nerwowych układu współczulnego wskazujące na stan relaksu i przyczyniające się do zmniejszenia ciśnienia tętniczego, metabolizmu komórkowego, koncentracji cukru we krwi, aktywności mózgu oraz obniżenia napięcia mięśniowego. Dłuższa praktyka przynosiła odprężenie umysłowe, zdrowy sen i ogólny wzrost energii. Elektroencefalogram (EEG) fal mózgowych człowieka w stanie czuwania wykazuje zazwyczaj wiele nieskoordynowanych przebiegów negatywnych o niewielkiej amplitudzie. Wskazuje to na dezorganizowanie i nieefektywne wykorzystanie możliwości mózgu. EEG osoby ćwiczącej regularnie *Qi Gong* zawiera skoordynowane pozytywnie przebiegi o niskiej częstotliwości i o amplitudzie trzykrotnie przewyższającej amplitudę przebiegów zmierzonych osoby niećwiczącej. Oznacza to, że ćwiczeniami można zsynchronizować elektryczną aktywność komórek mózgowych oraz rdzenia mózgowego i tą drogą regulować ich funkcje.

Badania wykazały również, że po ćwiczeniach następuje zauważalna zmiana wydzielania gruczołów dokrewnych i neurotransmiterów. Dochodzi do wzrostu prolaktyny we krwi i obniżenia dopaminy. Natomiast ilość kortyzonu zmniejsza się o około 50%. Wymienione zmiany wskazują na spowolnienie procesów starzenia i wzmocnienie układu immunologicznego.

Ćwiczenia *Qi Gong* urzekają swoją prostotą. Każdy może się nauczyć ich podstaw w krótkim czasie. Ta prostota nie powinna jednak prowadzić do wniosku, że te i tak łatwe ćwiczenia można jeszcze okroić lub wykonywać niedbale. Wręcz przeciwnie: ćwiczenia te są już w mądry sposób ograniczone do najniezbędniejszych ruchów i dlatego jest to niezmiernie ważne, aby wykonywać je bardzo poprawnie. Wówczas można doświadczyć pełnej skuteczności ćwiczeń. W przeciwieństwie do zachodniego pojmowania ruchu i oddechu Chińczycy sformułowali zasady dotyczące wszystkich rodzajów terapii ruchowej, a więc także i *Qi Gong*.

1) **Ruchy są bardzo powolne.** Ćwiczący porusza się jakby w zwolnionym tempie.

2) **Oddech pozostaje naturalny.** Obserwujemy swój oddech i dopasowujemy do niego swoje ruchy. Unikamy dyrygowania oddechem.

3) **Ćwiczenia wykonywane są bez żadnego wysiłku.** Ćwiczymy tak, jak byśmy byli marionetką.

4) **Uwaga nasza skupia się w trakcie ćwiczenia na jednym obszarze.** Nie ma to być napięta koncentracja, lecz delikatne skupienie. Skupienie uwagi na określonych obszarach lub punktach ciała niezwykle dynamizuje działanie ćwiczeń i aktywizuje wszystkie meridiany (kanały energetyczne) stykające się z tym obszarem. Innymi słowy, uprawianie *Qi Gongu* wymaga od ćwiczącego zharmonizowania procesów myślowo-koncentrujących ze spokojnym rytmicznym, pogłębianym oddychaniem i ćwiczeniami ruchowymi.

Piotr Ciesielski

Nauczyciel Qi Gong

Członek Polskiego Stowarzyszenia Zdrowotnego Qi Gong

Ciąg dalszy w kolejnym numerze biuletynu...

Warsztaty w Zakopanem

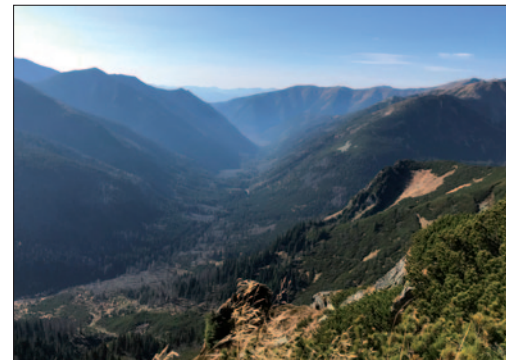
Miałam piękny sen. Leżałam na puszystej białej chmurce. Z mroku cichutko płynęły słowa piosenki „A w górach już jesień w płomiennej koronie. A w górach już jesień i spokój na progu. A w górach już wrzesień i śpieszne odloty pożegnań czas. A w górach już jesień królestwo niczyje. A w górach już jesień i kruche motyle”. Niestety nie dane mi było wysłuchać do końca piosenki, obudził mnie telefon. Nie wiedziałam jeszcze czy to jawa, czy sen? Ktoś zapytał – jedziesz do Zakopanego? Prawdopodobnie powiedziałam – tak.

14 października o godz. 8:15 znalazłam się na Dworcu Kaliskim by wyruszyć na Warsztaty organizowane przez nasze Stowarzyszenie w ramach jednego z programów. Mariusz jak zawsze punktualny, pomógł nam przy bagażach i wyruszyliśmy do nieba... nie, nie do Zakopanego.

O ile dobrze się orientuję miały być to warsztaty psychologiczno-relaksacyjne. Już w autokarze zaliczyliśmy pierwszą jogę śmiechu. Ale jeśli siedzi się w autokarze koło ANI i JACKA, którzy cały czas opowiadają dowcipy, to nawet mnie ciężko było utrzymać powagę.

Zakopane przyjęło nas słoneczną pogodą. Piękną polską złotą jesienią. Po rozlokowaniu się w pokojach pensjonatu Maria 5, udaliśmy się na zajęcia z psychologiem Małgosią Ciołkowską. Spotkania były bardzo ciekawe, tematy praktycznie wybieraliśmy my. Była mowa o szczęściu, strachu, miłości, złości, agresji i asertywności. Uważam, że każdy z nas wyniósł coś z tych spotkań. Wiadomości, które zdobyliśmy będą przydatne i niezbędne dla nas w życiu codziennym.

No i dobrnęliśmy do relaksacji jogi śmiechu prowadzonej przez Jacka Kołakowskiego. Co prawda chodzę na jogę śmiechu od czerwca, ale to co nasz SZAMAN pokazał na warsztatach przerosło moje oczekiwania. Jogę śmiechu można powiedzieć, że mam codziennie, żadna rewelacja. Ale relaksacja, w której uczestniczyliśmy była pełna magii i czarów. Jacek przy pomocy melodii swoich zaczarowanych bębnów, dzwonków, mis, piórek i cymbałków, pozwolił nam zajrzeć do swojego ponadczasowego świata muzyki i dźwięku. Nie będzie więcej pochwał, bo obrośnie w piórka.





Monika znów nas nie zawiodła. Jednego dnia Gubałówka, z której podziwialiśmy piękną panoramę Zakopanego. Następnego dnia odbyła się wycieczka do Doliny Chochołowskiej. Z Siwej Polany do Polany Huciska jechaliśmy kolejką turystyczną, z której mogliśmy podziwiać piękną dolinę. Ja oczywiście musiałam wejść do jaskini, z której przegoniły mnie nietoperze. A może inne zwierzęta? Wybiegłam tak szybko z głośnym krzykiem, że wszyscy mieli niezły ubaw. Byliśmy również na zakupach na Słowacji. Zapomniałabym o dyskotecy, na której szaleliśmy w miarę swoich możliwości.

A teraz trochę o nas. Wystarczył jeden dzień byśmy byli zgraną paczką. Nie liczyło się ile mamy lat, lecz na ile się czujemy. „To nie wiek mówi ile masz lat, ale Twoje podejście do życia”, Ja z Anią miałyśmy największy pokój. Więc najczęściej u nas odbywały się wieczorne spotkania towarzyskie. Były dowcipy, wspomnienia z innych wyjazdów i mnóstwo śmiechu. Najczęściej w takich spotkaniach uczestniczyli: Ania, Aga, Mariola, Gosia, Gosia, Ania, Grześ, Sławek, Waldek, Darek, Lidka, no i oczywiście Ja. Na jednych z takich spotkań spodobała nam się piosenka „Ładne oczy masz”. Ania zauważyła chochliki w oczach naszego kolegi, to coś czego nie mogliśmy dostrzec my. Tak więc do końca warsztatów szukaliśmy tych... Niestety Ja tego w oczach Jacka nie potrafiłam znaleźć, inni też nie... Ania Ty to masz szczęście. Kochani myślicie, że zapomniałam o pozostałych, znam imiona Was wszystkich byli z nami jeszcze: Żaneta, Lidka, Tereska, Beata, Danusia, Gosia, Danusia, Olek, Rysiek i Wiesiek.

Czas płynął trochę za szybko, dopiero przyjechaliśmy, a już trzeba wracać. 20 października wyruszyliśmy w drogę powrotną. I tak zakończyła się nasza przygoda w Zakopanem.

Jeszcze coś ode mnie dla Was, myślę, że się spodoba. Zmień coś w swoim życiu. MÓW PRAWDĘ. Spotkaj się z kimś, kto zupełnie do Ciebie nie pasuje. NAUCZ SIĘ MÓWIĆ NIE. Nie planuj niczego. SPRÓBUJ POZNAĆ KOGOŚ PRZYPADKOWEGO. Wydadz wszystkie oszczędności. ŚPIEWAJ GŁOŚNO. Odważ się powiedzieć „kocham”. ŚMIEJ SIĘ Z GŁUPICH ŻARTÓW. Płacz, przepraszaj. NIE TŁUM W SOBIE EMOCJI. Powiedz komuś, jak wiele dla Ciebie znaczy. ŚMIEJ SIĘ DŁUGO, AŻ ROZBOLI CIĘ BRZUCH. Żyj, niczego nie żałuj.

Pozdrawiam Ela Łaszczewska

Potencja w stwardnieniu rozsianym

W tym artykule chciałbym poruszyć dość trudną i wstydliwą przypadłość. Bardzo często w rozmowach ze mną sam na sam porusza ten temat. Jak wiemy mężczyźni chorzy na stwardnienie rozsiane w większości przypadków cierpią na brak wzwodu lub jego nieutrzymanie podczas stosunku. Jest to ogromny problem dla mężczyzny jak ich partnerki. Jak pisała Michalina Wisłocka, jedna z pierwszych polskich seksuologów, brak seksu i bliskości może prowadzić do wielu komplikacji zdrowotnych. Nieumiejętność uprawiania miłości fizycznej doprowadza do frustracji, załamania psychicznego, utraty poczucia bezpieczeństwa i własnego ego, obniżenia własnej wartości i na koniec depresji. W chorobie SM najgorsza jest ta ostatnia. Psycholodzy, jak i psychiatry, uświadamiają nas, że to nic takiego, że to nasza choroba, ale jak się nie przejmować, jak nie wierzyć w siebie i zdaje się nam, że nie jesteśmy już mężczyznami, nie możemy już zaspokoić potrzeb naszej partnerki i swoich, bo przecież popęd seksualny pozostał, a „hydraulika” nie działa.

Może doprowadzić to do rozwodu w małżeństwie.

Zanim podejmiecie jakiegokolwiek kroki na początek porada – wybierzcie się do urologa, by zbadał stan prostaty, jąder i prącia. Jeśli wszystko jest w porządku, a my dalej nie dajemy rady, to nie załamujcie się.

W takich przypadkach na ratunek przyszła nam medycyna. W roku 1998 naukowcy wprowadzili na rynek farmaceutyczny *sildenafil*, związek chemiczny dostępny w dawkach od 25 do 100 miligramów. Początkowo środek ten był używany do leczenia nadciśnienia płucnego, jednakże po jakimś czasie okazało się, że specyfik ten jest doskonały na potencję i jej utrzymanie nawet do 5 godzin. Niestety panowie mający taki problem, a chcący uprawiać sex, muszą pamiętać, że nie może być on spontaniczny, a zaplanowany, ponieważ taką tabletkę należy użyć na godzinę przed stosunkiem. Drodzy koledzy proponuję wam przede wszystkim porozmawiać z waszymi partnerkami, wyjaśnić im nasz problem, by nie było nieporozumień. Należy kobietę uświadomić, że to nie nasza wina, a choroby i jeśli będzie chciała „pobaraszkować” z nami, musi nam o tym dość wcześniej powiedzieć i zaplanować.

Obecnie w aptekach można zakupić 25 miligramów sildenafilu bez recepty. Może być on w formie tabletek do łykania, jak i rozpuszczalne w jamie ustnej. PANOWIE TEN LEK KUPUJCIE TYLKO W APTEKACH, NIE PRZEZ INTERNET!!! Nie należy się wstydzić farmaceutki, po prostu podejść, poprosić, zapłacić i wyjść. Mamy XXI wiek, nic co ludzkie, nie jest nam obce. Kupowanie przez Internet takich środków jest bardzo niebezpieczne, możemy trafić na nieuczciwego sprzedawcę i kupić gips, co często się już zdarzało.

Zasypywani jesteśmy w telewizji reklamami leków i suplementów diety na potencję, i zastanawiamy się co wybrać, co zastosować by „konar zapłonął”. Tak jak pisałem we wcześniejszych artykułach wybierajcie lek, a nie suplement. Jeśli zapytacie farmaceutkę lub farmaceutę, wskaże wam co jest lekiem. Koszt tego specyfiku to od 20 do 40 złotych. Sildenafil dostępny jest też w większych dawkach, ale już na receptę. Zalecam byście moi drodzy porozmawiali z waszym lekarzem, a na pewno jeśli nie macie przeciwwskazań, zapisze wam silniejszą dawkę. Tabletkę taką można dzielić, więc jest to bardziej dla nas opłacalne finansowo.

Mechanizm działania sildenafilu polega na licznych procesach chemicznych, zapoczątkowanych przez tlenek azotu, który jest aktywowany w czasie pobudzenia seksualnego w ciałach jamistych prącia. Dlatego do rozpoczęcia działania leku potrzebna jest aktywność seksualna. Następnie dochodzi do rozkurczu mięśni gładkich kontrolujących przepływ krwi w ciałach jamistych. Zmniejszenie napięcia mięśni gładkich powoduje zwiększony przepływ krwi w prąciu, co doprowadza do erekcji.

PANOWIE PAMIĘTAJCIE, ŻE TO LEK. Wiec jeśli jest lekiem pomaga nam, ale również ma skutki uboczne.

Przede wszystkim lek nie może być stosowany przez osoby chore na serce lub z nadciśnieniem tętniczym, ponieważ sam lek podnosi ciśnienie. Nie wolno go przyjmować, jeśli pacjent zażywa leki uwalniające tlenek azotu (np. nitroglicerynie), u pacjentów z niewydolnością wątroby czy nerek.

Działania niepożądane to: bóle głowy, tak zwane niebieskie widzenie (wydaje się, że wszystko ma poświatę niebieskiego koloru), objawy przeziębienia, u osób z epilepsją mogą wywołać napad drgawkowy, uczucie gorąca, zaczerwienienie twarzy i w końcu suchość

w jamie ustnej. Leku nie należy brać więcej niż jedną tabletkę w ciągu dnia. Moi drodzy, mimo tego wszystkiego, tych wszystkich działań niepożądanych i naszej choroby, nie jesteśmy bezradni w obliczu problemu z erekcją. Jednak mimo naszej niepełnosprawności możemy nadal spełniać się w łóżku.

Pamiętajcie, że tabletki sama nic nie zdziała. Jeśli już weźmiecie taką tabletkę, to musi być stymulacja seksualna, samo nic się nie postawi.

W przypadku, gdy nie jesteście pewni tego specyfiku porozmawiajcie z lekarzem, nie róbcie nic na siłę. Z badań wynika, że 85% mężczyzn chorych na SM wspomaga się sildenafilem, ale zostaje 15%, którzy nie mogą brać tego lekarstwa. Jaką poradę mam dla nich?

Na pewno moi drodzy należy się wybrać do seksuologa i to nie samemu, ale z partnerką.

Okazuje się, że bliski kontakt seksualny, to nie tylko mechaniczny stosunek. Jest jeszcze wiele innych sposobów, o których na pewno poinformuje was lekarz.

Jak sami czytacie panowie nie ma się czym przejmować!!! Jedyne co musicie przełamać w sobie, to wstyd, ale jak wcześniej pisałem nie ma się czego wstydzić. NIC CO LUDZKIE, NIE JEST NAM OBCE. Podstawową zasadą jest rozmowa, szczerza, bez żadnego tabu. Każdy problem da się rozwiązać. Pamiętajcie o tym!!!

Bogumił Pacocha – farmaceuta

Hormony szczęścia (endorfiny) a magia niezbędnych składników odżywczych

Nie zdajemy sobie sprawy jak ogromny mamy wpływ na nasze samopoczucie, a więc na nasze zdrowie, długość i jakość życia. Największym wrogiem utrzymania równowagi metabolicznej, hormonalnej, więc także psychicznej, jest wszechobecny stres. Stan gotowości na zagrożenie często pojawia się w nieoczekiwanej formie. Jeśli nie doprowadzimy do rozładowania napięcia, negatywne skutki stresu kumulują się, zakłócając pracę organizmu. Aby przywrócić stan równowagi w organizmie pobudzone są mechanizmy obronne, między innymi komórki nerwowe wytwarzają endorfiny. Obecność tych neuroprzekazników (endorfin) powoduje, że serce znowu zaczyna

bić spokojnie, oddech staje się miarowy, zmniejsza się napięcie mięśniowe, a my czujemy się odprężeni.

Bodźcem do wytworzenia endorfin są znane nam pokarmy, po które najchętniej sięgamy w trudnych chwilach, definiując później takie zachowanie jako „grzech”. Czy na pewno wówczas grzeszymy?

W chwilach smutku nic nie smakuje lepiej niż czekolada. Wydaje nam się, że po niej wraca dobre samopoczucie, wspaniałe nastrój i zadowolenie z siebie. To prawda, niektóre produkty spożywcze, w tym przede wszystkim czekolada, zawierają substancje, stymulujące w organizmie człowieka wydzielanie endorfin, dzięki którym odczuwamy błogość, zadowolenie z siebie, a czasami nawet i euforię. Dlatego właśnie endorfiny nazwano „hormonami szczęścia”. Aczkolwiek, podstawowym zadaniem endorfin jest redukcja odczuwania bólu. Aby złagodzić stres i przywrócić warunki do dobrej pracy tkanek w organizmie, pobudzenie właśnie takich mechanizmów jest konieczne.

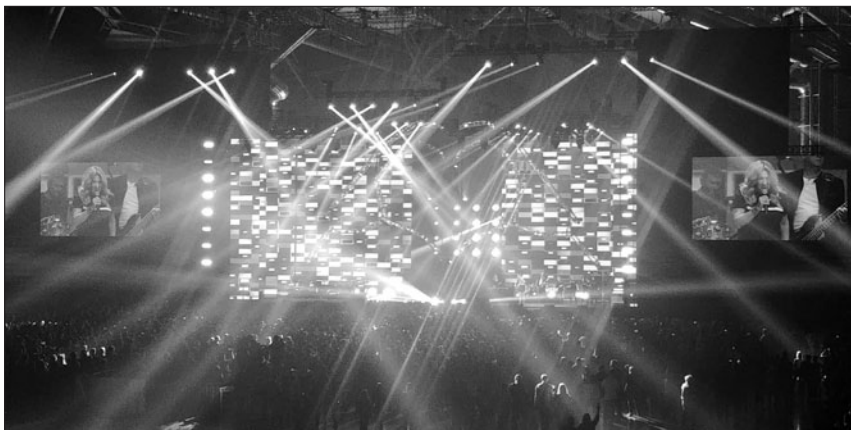
Każdy z nas inaczej reaguje na stres, ale wszyscy, w obliczu niepokoju i paniki tracimy zdrowy rozsądek i umiar. Najbardziej zgubnym dla nas jest „zajadanie stresu”, tj. sięganie po przypadkowe produkty w niekontrolowany sposób i często w nadmiarze. A substancje pobudzające endorfiny są aktywne i najbardziej skuteczne w małych ilościach. W nadmiarze okazują się być bardzo niebezpieczne dla zdrowia. I nie jest to tylko efekt nietolerancji pokarmowej, dobrze nam znany po przejedzeniu się, zwłaszcza nadmiarze ciężkostrawnych pokarmów lub po nadmiarze alkoholu. Słodczyce czy alkohol szybko poprawiają nam nastrój, lecz szczęście jest krótkotrwałe. Im większej porcji tych produktów użyjemy dla pokrzepienia, tym gorzej czujemy się już po upływie ok godziny. Niekiedy znacznie gorzej niż przed zażyciem czegokolwiek. Zbyt gwałtowna i duża dynamika reakcji wprowadza chaos, nad którym trudno zapanować, co zmusza nas do powtórzenia zabiegu. Taka huśtawka budzi w nas niepokój, a to także stres. A zatem wpadamy w błędne koło, tracimy kontrolę nad naszymi zachowaniami, także żywieniowymi. Takiej huśtawce emocji towarzyszą duże skoki ciśnienia i skoki stężenia cukru w krwi, co stanowi ogromne zagrożenie dla układu krążenia i żywotności komórek (także nerwowych).

*Z życzeniami szczęścia i... zdrowia Urszula Pytasz
dietyk kliniczny*

Co nowego w naszym mieście?

W dniu 27 lutego 2019 r. w łódzkiej Atlas Arenie artyści zorganizowali własną akcję przeciwko nienawiści. Taki pomysł powstał po tym, jak na scenie Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy 27-latek śmiertelnie ugodził nożem prezydenta Gdańska. Wydarzenie to wstrząsnęło milionami Polaków, w tym Dodą, która za pośrednictwem mediów społecznościowych zwróciła się do swoich kolegów po fachu, aby razem zrobili coś, co da wyraz ich niezgodzie na nienawiść. W związku z tymi tragicznymi wydarzeniami, kilkudziesięciu polskich wokalistów, muzyków, aktorów i performerów zorganizowało wspólny koncert „Artyści przeciw nienawiści”, w którym wystąpiło kilkadziesiąt gwiazd polskiej sceny muzycznej.

Oprócz organizatorki – Dody, usłyszeliśmy m.in. Beatę Kozidrak i Bajm, Justynę Steczkowską, Grzegorza Hyżego, Margaret, Sarsę,



Enej, Irę, Natalię Niemen, Andrzeja Krzywego i De Mono, Małgorzatę Ostrowską, Mateusza Ziółko, Jacka Stachurskyego, Grzegorza Markowskiego, Patrycję Markowską, Ewelinę Lisowską, Patrycję Kazadi, Nicka Sincklera i Cleo.

Celem wydarzenia, jak podkreślali organizatorzy, było podpisanie przez wszystkich artystów Manifestu Antyhejtowego, który ma być publiczną deklaracją potępienia mowy nienawiści i hejtu.

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Spotkania członków Oddziału Łódzkiego PTSR – poniedziałki w godzinach 13.00–16.00, 91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10, **KRS 000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni wtorek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1, tel. 42 715 00 53

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 8.00 – 16.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej, emisji głosu i warsztaty dietetyczne, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.
- Zapraszamy na zajęcia choreoterapii i ceramiki.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
tel. 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czterokołowe, trójkołowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwukołowe
- wózki inwalidzkie
- kule i laski – łokciowe, pachowe, dla niewidomych
- rowery treningowe
- rotory – mechaniczne i elektryczne
- drobny sprzęt do ćwiczeń – pałki, piłki, wałki, taśmy, materace
- sprzęt do masażu: aparaty do masażu miejscowego, masażery taśmowe, materace masujące, maty masujące, wodne masażery do stóp
- materace przeciwodleżynowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawannowe, elektryczne podnośniki wannowe, koce i poduszki elektryczne.

Wykonujemy zabiegi:

- zmiennym polem magnetycznym (Unitron pMF),
- światłem spolaryzowanym „SOLARIS” (Biopton),
- masaż uciskowo-sekwencyjny,
- masaż na fotelach masujących.

Ośrodki:

- **Dąbek**
Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku
06-561 Stupsk Mazowiecki, tel. 23 653 13 31
www.komrdabek.pl, e-mail: dabek@idn.org.pl
- **Borne Sulinowo**
NZOZ Centrum Rehabilitacji dla Osób Chorych na SM,
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
tel. 94 373 38 05, fax 94 373 38 06
www.centrumsm.eu, e-mail: borne@centrumsm.eu



氣 Qi
功 Gong

