

Nr 42 Rok IV Listopad 2016 ISSN 2299-9647

SM Express



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

BĘDZIEMY DRAŻYĆ TĘ SKAŁĘ - ROZMOWA Z POSEŁ ANNA
KWIECIŃ, PRZEWODNICZĄCĄ PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU DS. SM STR. 4-5

W numerze:

- W Bieszczadach o SM - str. 6-7
- Rowerowe wyzwanie - str. 12-13
- Co nowego w EMSP - str. 14-15
- Nie każda woda zdrowia doda - str. 16-17

Droży Państwo



Czasami myślę, że działania PTSR przypominają zawracanie Wisły drągiem. Dlaczego tak sądzę. Otóż każdy tydzień czy miesiąc przynoszą te same problemy, z którymi, jak się może wydawać, już się borykaliśmy. Byłem niedawno na Dolnym Śląsku, gdzie dostęp do leczenia jest najgorszy w Polsce, a miejscowy NFZ przez wiele lat wydawał się nie dostrzegać problemu. Oddział PTSR we Wrocławiu wielokrotnie monitorował szefostwo rządowej instytucji o sytuacji. Niestety bez większego zainteresowania. Tym razem spotkaliśmy się ponownie, już z nowymi władzami NFZ. Rozmowa okazała się merytoryczna

a jak mówią nasi chorzy z Wrocławia, podejście do problemu było inne. Przynajmniej mogliśmy wypowiedzieć swoje problemy. Ważne jest też to, nasi rozmówcy z NFZ nie zaprzeczali naszym faktom, lecz starali się nas przekonać, że będą chcieli problem rozwiązać.

I chyba do tego zmiernają, ponieważ jak poinformowała mnie Jola Łopyta, przewodnicząca wrocławskiego PTSR, MFZ już rozpiął konkurs na 4 ośrodki, które mogłyby przyjąć chorych. Jest też deklaracja zwiększenia środków na leczenie. Miejmy nadzieję, że te obietnice zostaną spełnione. Ale czemu mam wrażenie, że to już było? Ponieważ jeszcze niedawno podobne działania prowadziliśmy w województwie pomorskim, wcześniej w innych. Jakoś powoli sytuacja się zmienia i przyznać trzeba, że w ostatnich latach tych zmian na lepsze trochę było. Może więc uda się tę Wisłę zawrócić – choćby drągiem.

A co jeszcze przyniesie ten numer? Jest kilka ciekawych informacji o działaniach oddziałów, jest rozmowa z przewodniczącą Parlamentarnego Zespołu ds. SM, relacja z Bieszczadzkich Dni Neurologicznych, w których reprezentowałem PTSR. Padło tam wiele ciekawych opinii na temat kolejnego leku, który powinien zostać wprowadzony do refundacji, ponieważ wiele danych mówi o jego pozytywnym działaniu. Oczywiście PTSR, tym razem wspólnie z innymi organizacjami stwardnienia rozsianego, przekonuje decydentów do poszerzenia oferty dla chorych o ten preparat. Zależy nam na tym, aby lekarze mieli jak najszerszą paletę leków, które mogłyby zastosować. Miejmy nadzieję, że na koniec bieżącego roku otrzymamy i tym razem dobrą wiadomość. Tak więc życzę przyjemnej lektury, bo na pewno każdy znajdzie coś ciekawego dla siebie.

NADZIEJA DLA CHORYCH NA DOLNYM ŚLĄSKU

O trudnej sytuacji z dostępem do leczenia w województwie dolnośląskim mówi się od dawna. Mimo jednak licznych prób podejmowanych i przez Oddział Dolnośląski PTSR i Radę Główną, problem nadal pozostawał nierozwiązany, a chorzy czuli się traktowani gorzej niż w innych rejonach kraju.

Dlatego na wniosek przedstawiceli oddziału we Wrocławiu 10 listopada doszło do spotkania z dyrektorem miejscowego NFZ – **Andrzejem Oćwieją**. Z ramienia PTSR udział wzięli: **Jolanta Łopyta**, przewodnicząca dolnośląskiego PTSR, **Ryszard Kuczyński**, członek zarządu oraz **Tomasz Połec**, przewodniczący RG PTSR.

Rozmowa szybko skoncentrowała się na kwestii fatalnego dostępu do leczenia na terenie województwa. Dyrektor Oćwieja przyznał, że znana mu jest sytuacja chorych na SM

w dolnośląskim. Po licznych sygnałach od lekarzy i PTSR zainteresował się problemem i zapewnił, że podjął już stosowne działania, aby poprawić los chorych na SM.

Według deklaracji dyrektora już zostały skierowane dodatkowe środki pieniężne, aby choć trochę rozładować najdłuższe w Polsce kolejki do I linii i do II linii. Jak dodał, trzeba mieć świadomość, że są to zaległości wieloletnie i od razu nie da się ich pokonać.

Dyrektor Oćwieja zapewnił też, że po nowym roku na leczenie SM znajdą się kolejne środki, co pozwoli na ponowne skrócenie czasu oczekiwania na włączenie do leczenia.

- Mam nadzieję, że w najbliższym czasie problem zniknie i nie będziemy odstawać od innych województw – dodał dyrektor Oćwieja.

Warto podkreślić, że obecnie w województwie dolnośląskim oczeku-

je łącznie ponad 270 pacjentów. W pierwszej linii jest ich ponad 250, w drugiej ponad 25. To zdecydowanie najgorszy wynik w Polsce. Na dokładkę stan ten trwa od wielu już lat. Można jednak mieć nadzieję, że obecnie sytuacja się zmieni. Jak powiedzieli przedstawiciele dolnośląskiego oddziału PTSR, dała się wy czuć nowa jakość w traktowaniu SM. - *Mieliśmy do czynienia z dialogiem, a nie jak dotychczas z forsowaniem totalnej niemocy* – powiedziała Jolanta Łopyta.

Z rozmów zadowolony był także Tomasz Połec: - *To spotkanie daje dużo nadziei, że wreszcie dramat kolejek, turystyki lekowej i bezsensownej straty czasu chorych w oczekiwaniu na leczenie skończy się na Dolnym Śląsku. Tym niemniej na pewno będziemy monitorować sytuację, aby nie skończyły się deklaracjach.*

TR

www.ptsr.org.pl

MOJA HISTORIA Z SM

Swoją historię, spisaną w roku 2001, kieruję szczególnie do osób cierpiących na stwardnienie rozsiane, do ich rodzin i przyjaciół, ale także do tych, którzy szukają informacji, jak można żyć mimo obciążającego jarzma choroby.

Starałam się przekazać wszystkie istotne fakty, dotyczące tej nieuleczalnej choroby, w której nie ma zbyt wielu pewników, by można było przewidzieć jej postępy i rozpoznawać symptomy. Moje stanowisko wobec tego schorzenia to opis własnych doświadczeń i wyraz uformowanej podczas choroby filozofii życiowej. Zamyśl napisania tej książki wyniknął z chęci pomocy innym. Narodził się, gdy zauważyłam dobroczynny wpływ moich rozmów z osobami cierpiącymi na tę samą chorobę, z którą od wielu lat skutecznie się zmagam. Diagnoza nie stała się dla mnie ostatecznym wyrokiem, lecz otworzyła nowe możliwości i dała

początek nowemu, ciekawemu życiu. Mam również nadzieję, że mój przypadek zainspiruje zajmujących się profesjonalnie tym schorzeniem do owocniejszych poszukiwań przyczyn jego powstawania, a może i podsunie pomysł na skuteczną metodę leczenia. Chcę teraz opowiedzieć, jak do tego doszło...

O książce

„Weź życie w swoje ręce i wyznaczaj sobie cele, by zapomnieć o chorobie. To jest Twoja wewnętrzna walka, z której możesz wyjść zwycięsko. (...) Ja też walczę (...). Uwierzyłam w bezgraniczną moc Najwyższego i posłusznie poddałam się Jego woli z ufnością w to, że wszystko potoczy się w najlepszą stronę”.

Gorzki dar to historia życia i zmagania z losem niezwyklej kobiety, od lat chorującej na stwardnienie rozsiane (SM). Trudno przyjąć tak gorzki dar, jakim jest nieuleczalna choroba. A jednak, jak udowadnia Autorka, można walczyć – dla siebie i innych – i zwyciężać, i wciąż mieć nadzieję! Optymistyczna, budująca książka dla osób zmagających się z chorobą, ich rodzin i przyjaciół.

A jednak, jak udowadnia Autorka, można walczyć – dla siebie i innych – i zwyciężać, i wciąż mieć nadzieję! Optymistyczna, budująca książka dla osób zmagających się z chorobą, ich rodzin i przyjaciół.

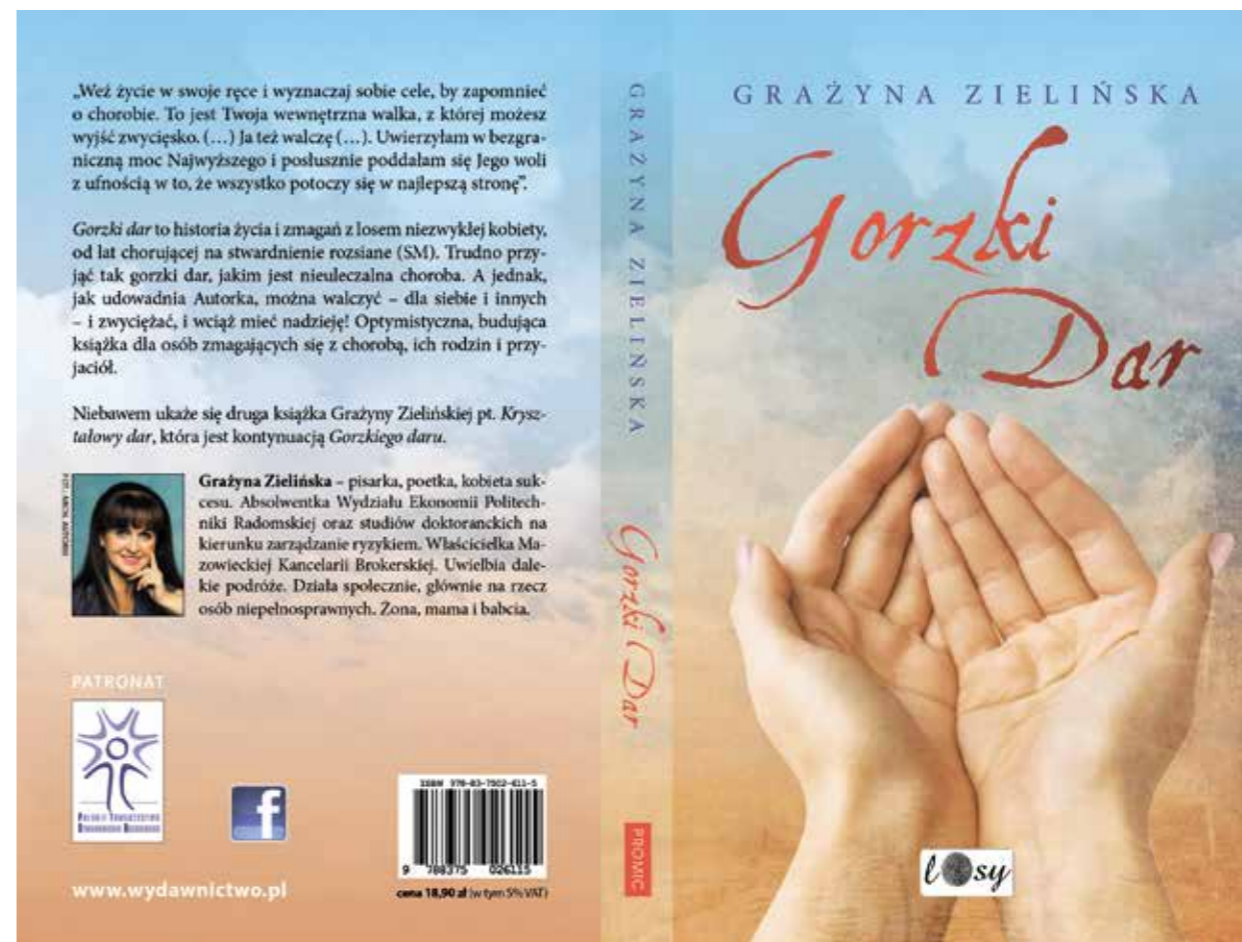
Niebawem ukaże się druga książka Grażyny Zielińskiej pt. Kryształowy Dar, która jest kontynuacją Gorzkiego daru.

Notka biograficzna:

Grażyna Zielińska

Pisarka, poetka, kobieta sukcesu. Absolwentka Wydziału Ekonomii Politechniki Radomskiej oraz studiów doktoranckich na kierunku zarządzanie ryzykiem. Właścicielka Mazowieckiej Kancelarii Brokerskiej. Uwielbia dalekie podróże. Działa społecznie, głównie na rzecz osób z niepełnosprawnością. Żona, mama i babcia.

Książka objęta patronatem Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.



BĘDZIEMY DRAŻYĆ TĘ SKAŁĘ

Z poseł Anną Kwiecień, przewodniczącą Parlamentarnego Zespołu ds. SM rozmawia Tomasz Poleć

Jesteśmy kilka tygodni po drugim posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. SM. Rozpoczynamy działanie w obecnej kadencji w dość dobrej dla chorych sytuacji. W ciągu ostatnich kilku lat podejście do stwardnienia rozsianego, do potrzeb osób chorych znacznie się zmieniło. Czy Zespół będzie miał co robić?

No tak, rzeczywiście sporo spraw poprawiło się w SM, ale mylilby się ten, kto sądziłby, że nie ma już nic do zrobienia. Ja patrzę na to trochę inaczej – zmiany, które nastąpiły są dopiero początkiem dążenia do osiągnięcia takiego poziomu opieki nad chorymi nad SM jak to ma miejsce w krajach Europy. Faktem jest, że na przykład nie ma już ograniczenia czasu leczenia w I linii refundacyjnego leczenia. To prawda. Jednak wciąż zbyt mała liczba osób może korzystać z tego leczenia. Wciąż mamy kryteria, które w znaczący sposób ograniczają dostęp do terapii. Choćby z tego powodu nie wolno zaprzestać działań. Poza tym nadal jest ograniczenie leczenia w drugiej linii i co najgorsze, zbliża się nieubłagane termin ograniczenia. Nie chcemy dopuścić do takiej sytuacji, jaka miała na przełomie lat 2013-2014, kiedy to Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego walczyło o zniesienie ograniczenia czasu leczenia. Ponieważ negocjacje przedłużały się zachodziła obawa, że część chorych, którym termin refundacji kończył się z upływem 2013 roku, zostanie pozbawiona leków. PTSR wykonało wówczas naprawdę ogromny wysiłek, aby chorzy ci nie wypadli z programu.

No tak, tego typu niespodzianki w naszym systemie opieki zdrowotnej niestety zdarzają się. Czy jednak teraz podejmowane są działania, aby zapobiec takim sytuacjom?

Te sprawy są częstymi tematami naszych spotkań. Mamy jeszcze trochę

czasu, aby lepiej przygotować proces zmiany czasu leczenia SM w II linii. Już dziś o tym myślimy, wierzę więc, że uda nam się zakończyć wszystkie prace w odpowiednim czasie. Dołożę wszelkich starań, aby chorzy po raz kolejny nie musieli przeżywać stresu związanego z niepewnością dostępu do leczenia. Mówiąc szczerze jestem zdecydowana stać po stronie chorych, a nie instytucji, które w swoich administracyjnych labiryntach zapominają o tym, że ich działania mają służyć ludziom, a nie utrudniać im życie. Mogą być Państwo pewni, że będę zabiegać o jak najszerzy dostęp do leczenia, bo tylko wtedy jest szansa, aby pomóc większości osób tego potrzebujących. Zobowiązałam przedstawicieli NFZ oraz ZUS do przygotowania na najbliższe posiedzenia rzetelnych danych o sytuacji chorych w poszczególnych województwach. I będę egzekwować wypełnienie tych deklaracji.

Miło słyszeć takie słowa. Musimy jednak pamiętać, że problemy SM to nie tylko farmakologia. To także problem rehabilitacji, dostępu do środków higieny, do opieki paliatywnej wreszcie. Czy tym problemom da się zaradzić w przewidywalnym czasie?

Nie chciałabym składać pustych deklaracji, ale znam potrzeby Państwa środowiska bardzo dobrze. Mogę zapewnić, że na pewno nie pozostanę bierna w sprawach SM. Te problemy były sygnalizowane na posiedzeniu Zespołu i nimi też będziemy się zajmować. Z tego co wiem bardzo pilna jest sprawa zwiększenia liczby pieluchomajtek, ponieważ obecnie refundowane są jedynie dwie. To stanowczo za mało. Proszę mi wierzyć, ja naprawdę staram się zwracać uwagę na te problemy osobom, które odpowiadają za poszczególne resorty. Mam nadzieję, że wkrótce uda się to rozwiązać, tym bardziej, że przedstawiciele PTSR nie pozwalają mi zapominać o nich na każdym ze spotkań.

Wiem też jak wiele Państwo czynią przy okazji innych konferencji. To ważne, aby uzmysłwić osobom mającym wpływ na decyzje, jak ważnego tematu dotyczy. Bardzo wiele mówi się o aktywizacji osób z niepełnosprawnościami, o tym, aby wychodziły ze swoich domów i podejmowały pracę, starały się normalnie żyć. Ale cóż z tego, gdy taka osoba nie ma odpowiedniej liczby pieluchomajtek?! To przecież jakieś nieporozumienie! Jak mamy aktywizować te osoby, gdy nie zapewniamy im podstawowych potrzeb?

PTSR walczy już o te sprawy o wielu lat. Mieliśmy już kilka bardzo poważnych deklaracji, ale nie zostały dotrzymane. Czy w tej kadencji możemy liczyć, że nastąpi przełom?

Mam ogromną nadzieję, że tak. Poza tym ja jestem zdeterminowana, aby taka zmiana się zadziała. Być może potrzebna jest poważniejsza kampania uświadamiająca znaczenie środków higieny. Być może część osób z grona decyzyjnego nie uświadamia sobie znaczenia takich spraw. Ja na pewno do nich nie należę.

To jeszcze kwestia rehabilitacji. Od wielu lat mówi się, że rehabilitacja to taka można powiedzieć najważniejsza metoda powstrzymania niepełnosprawności w SM. I wciąż mamy problem, aby w przypadku naszych chorych zwiększyć liczbę zabiegów. Przy zachowaniu oczywiście wysokich standardów, bo to jest nie mniej ważne od liczby zabiegów.

Jedno z naszych niedalekich spotkań będzie poświęcone tej sprawie. Wiem jak ważna jest rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym. Wiem jak wiele zaniedbań zastaliśmy. Proszę mi wierzyć, że chciałabym tę sytuację zmienić z dnia na dzień, ale przecież musimy budżetem tak operować, aby załatać dziury w różnych



obszarach. I zapewniam, że będę tego pilnować. Nasze ostatnie spotkanie w pewnym zakresie poruszało i tę kwestię, może w nieco ograniczonym zakresie, ponieważ przez przyzmat ZUS. Tu już, też dzięki Państwa staraniom, liczba osób korzystających z rehabilitacji zwiększyła się. Ale przecież nam zależy na otwarciu pełnego dostępu do rehabilitacji, a nie tylko tej tzw. prewencyjnej. Będę chciała zaprosić na kolejne spotkanie konsultanta ds. rehabili-

tacji i spróbujemy coś poprawić. Będziemy wspólnie, tak jak to Państwo robią już od wielu lat, powoli drażnić skałę, aż przyniesie to skutek.

PTSR będzie wspierać Zespół we wszelkich staraniach i zapewniam, że tematów do pracy nam nie zabraknie. Bardzo dziękuję za rozmowę i mam nadzieję, że to nie jest ostatnia wizyta Pani Poseł na łamach naszego pisma...

Zawsze jestem do dyspozycji ponieważ naprawdę bardzo poważnie traktuję moją funkcję. Dziś mogę o tym tylko zapewnić, ale za kilka miesięcy mam nadzieję, że już konkretne załatwione sprawy o tym będą świadczyć. Pozdrawiam wszystkich Czytelników SM Expressu bardzo serdecznie i życzę tego, co dla nas wszystkich jest bezcenne – zdrowia.

Dziękuję i trzymamy za słowo.



SKUTECZNE LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO

EKSPERCI PODCZAS BIESZCZADZKICH DNI NEUROLOGICZNYCH O MOŻLIWOŚCIACH LECZENIA SM

21 października 2016 roku pod egidą Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, podczas Bieszczadzkich Dni Neurologicznych, odbyła się konferencja na temat leczenia pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane. W spotkaniu udział wzięli prof. Halina Bartosik-Psujek, prof. Jerzy Kotowicz, prof. Konrad Rejda, prof. Zdzisław Maciejek oraz Tomasz Połec, przewodniczący PTSR.

Eksperti jednogłośnie stwierdzili, że sytuacja pacjentów chorych na SM oraz ich dostęp do nowoczesnych leków poprawia się, ale ciągle jest wiele

do zrobienia. Podkreślono, że należy doprowadzić do sytuacji, w której terapia będzie dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjentów, co przełoży się bezpośrednio na skuteczność leczenia.

Profesor Jerzy Kotowicz w swojej prezentacji nt. „Obecnych standardów leczenia SM w Polsce – fakty i mity” zwrócił uwagę, iż „stwardnienie rozsiane jest niestety jedną z najczęstszych przewlekłych i nieuleczalnych chorób neurologicznych, która na ogół diagnozowana jest między 20. a 40. rokiem życia. W Polsce żyje ok. 50 tysięcy osób chorych na SM,

z czego aktualnie liczba pacjentów leczonych w programach lekowych wynosi tylko ok. 11 tysięcy”.

Z kolei profesor Konrad Rejda podkreślił, „że często zdarza się, iż rozpoznanie choroby, wprowadzenie odpowiedniego leczenia u pacjentów chorych na SM, odbywa się niestety zbyt późno, co z perspektywy pacjenta jest często równoznaczne z gorszymi rokowaniami dotyczącymi skutecznego leczenia, natomiast z perspektywy płatnika generuje wyższe koszty i to nie tylko te związane z leczeniem, ale przede wszystkim generuje znaczące koszty społeczne. profesor zauwa-

żył także, iż czas, jaki musi upłynąć od rejestracji nowoczesnego leku do uzyskania refundacji dla pacjenta jest długi, i niewątpliwie nie pomaga na efektywne spersonalizowane leczenie pacjentów chorych na SM”.

„Leczenie SM powinno być personalizowane, a leki powinno się dzielić na te o umiarkowanym i aktywnym działaniu, a nie na podstawie kryterium administracyjnego na leki pierwszej i drugiej linii. Bardzo ważne jest, aby leczenie wprowadzać szybko, ponieważ przekłada się to na skuteczność leczenia, czyli na mniejsze objawy choroby, wolniejsze narastanie niepełnosprawności oraz na poprawę jakości życia pacjentów. Dobór, zastosowanie leku powinno być dobrane indywidualnie do potrzeb pacjenta, wtedy możemy osiągnąć najwyższą skuteczność i możliwość powrotu do aktywnego życia” – to był ważny głos profesora Zdzisława Maciejka.

Bardzo istotną kwestię w czasie spotkania poruszyła także profesor Halina Bartosik-Psujek z Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie tj. sposób dawkowania i efekt

terapeutyczny jako dwa kluczowe elementy procesu leczenia pacjentów chorych na SM. Pani profesor Bartosik-Psujek wyraziła opinię, że „obecnie możemy powiedzieć, że w Polsce jest dobry dostęp do terapii podstawowych, tzw. pierwszej linii leczenia, gorzej jest z dostępem do leków bardziej aktywnych, które stosowane są już na świecie, a w Polsce nie są jeszcze dostępne. Aktualnie zmienia się podejście do myślenia o terapii stwardnienia rozsianego. Jeśli wiemy, że aktywność choroby jest bardzo duża od początku i SM przebiega agresywnie, powinniśmy rozpocząć leczenie od podania leku bardziej aktywnego. Bardziej aktywny lek podany na samym początku umożliwia ustabilizowanie stanu neurologicznego i uzyskanie długiego czasu możliwej remisji. Jest to tzw. model leczenia indukcyjnego. W przypadku terapii SM bardzo ważny jest także sposób dawkowania. Ma on znaczenie dla skuteczności terapii i akceptacji leczenia przez pacjenta. To czy leczenie przyjmowane jest codziennie, kilka razy w tygodniu czy raz do roku bezpośrednio przekłada się na jakość życia osoby z SM” – dodaje prof. Halina Bartosik-Psujek.

Wynikami i wnioskami z Europejskiego kongresu ECTRIMS podzielił się profesor Zdzisław Maciejek, między innymi 6-letnimi obserwacjami związanymi z zastosowaniem alemtuzumabu u pacjentów chorych na SM. Wyniki jednoznacznie potwierdzają, że „alemtuzumab jest lekiem wysoce skutecznym w leczeniu postaci rzutowej SM szczególnie w aktywnej formie – aż 93% pacjentów odniosło korzyści w zakresie niepełnosprawności i aktywności klinicznej choroby. 64% pacjentów z badania CARE-MS I i 55% pacjentów z badania CARE-MS II leczonych alemtuzumabem nie wymagało dalszego stosowania tego leku w ciągu ostatnich pięciu lat, czyli dodatkowych dawek alemtuzumabu. U 77% pacjentów z badania CARE-MS I oraz u 72% pacjentów z badania CARE-MS II do szóstego roku badania, nie wystąpiło pogorszenie niepełnosprawności, potwierdzone w okresie sześciu kolejnych miesięcy, oceniane w skali EDSS (Expanded Disability Status Scale). Wreszcie u 34% pacjentów z badania (CARE MS I) zaobserwowano poprawę wyniku w skali EDSS w porównaniu ze stanem wyjściowym sprzed leczenia, potwierdzoną w okresie co najmniej sześciu mie-



TAKA BYŁA DOKTOR HANKA

Wspomnienie wspaniałego człowieka

Na prośbę Oddziału Wielkopolskiego zamieszczamy wspomnienie o dr. Hannie Hertmanowskiej

Jej śmierć była ogromnym ciosem dla nas, pacjentów. Z zaufaniem, nadzieją i radością udawaliśmy się do Niej po poradę i leczenie. To cios dla najbliższych, dla środowiska medycznego i naukowego.

W poniedziałek rano 16 maja odeszła nagle do domu Pana dr nauk med. Hanka Hertmanowska. Wciąż nie możemy pogodzić się z tym faktem. Utraciliśmy Lekarza o pogodnym i optymistycznym usposobieniu, rozumiejącego doskonale osoby niepełnosprawne, starsze i chore.

Dr Hanka Hertmanowska była w latach 1981 – 2006 ordynatorem Oddziału Neurologicznego w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu. W okresie od 1985 do 2006 roku realizowała program kompleksowej, monitorowanej opieki i leczenia osób chorych na stwardnienie rozsiane. Utworzyła Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowy w Michorzewie dla osób z SM i po udarach. Jako jedna z niewielu zajmowała się chorymi na boreliozę.

Ponadto roku 2011 utworzyła w Plewiskach koło Poznania Neurologiczny Niepubliczny ZOZ, w którym kontynuowała rozpoczęty w 1985 program leczenia osób chorych na SM. Jest laureatem wielu nagród i wyróżnień za swoje szerokie działania naukowe i ogromne serce dla chorych – szczególnie dla osób z SM.

Dr Hertmanowską poznałam w lutym 1998 roku, gdy nasiliły się moje problemy zdrowotne. Już po pierwszej wizycie wiedziałam, że trafiłam w bardzo dobre ręce... Pani doktor poważnie i profesjonalnie podeszła do moich trudnych do zdiagnozowania objawów. Od pierwszej wizyty wspierała mnie nie tylko pod względem medycznym ale i psychicznym. Nigdy nie dała mi odczuć, że jestem kimś gorszym czy małowartościowym. Zaimponowała mi swoją wiedzą, oddaniem pacjentowi, umiejętno-



nościami interpersonalnymi, pokorą wobec swojej wiedzy i fantastycznym poczuciem humoru.

To był lekarz jakiego potrzebowałam i nadal potrzebuję... Dzięki Niej trafiłam na diagnostykę do Kliniki Chorób Mięśni w Warszawie, gdzie mnie wstępnie zdiagnozowano. Na wizytę kontrolną u dr Hanki czekałam zawsze z utęsknieniem i radością. Po nich wychodziłam niezależnie od wyników pełna wiary i nadziei. To dzięki Pani Doktor wiele lat temu zrozumiałam, że choroba, nawet poważna, to nie wyrok. To dzięki Niej podjęłam studia i walczyłam o lepsze życie dla siebie.

Jej motto „Żyj i ciesz się życiem, a Twoją chorobą zajmie się nasz zespół” wiele razy mobilizowało mnie do działania. To Jej słowa usłyszane w gabinecie lekarskim

sprawiły, że chciało mi się pracować nie tylko dla siebie, ale także na rzecz chorych. Potrafiła jak matka przytulić, dodać otuchy, a jak trzeba było, to „ustawić do pionu”... Nigdy wcześniej nie spotkałam takiego Lekarza...Pani Doktor miała wiele planów, pomysłów na działalność na rzecz niepełnosprawnych i chorych, była czynna i oddana do końca... Bardzo mi Jej brakuje. Jej esemesów po północy z pytaniem: jak się czujesz, Jancówna? Niestety, Pan Bóg chciał mieć już u siebie naszą kochaną dr Haneczkę. Wypełniła swoje zadanie na ziemi. Nam pozostaje tylko dziękować, że mogliśmy być pacjentami tak wspaniałego Lekarza, Przyjaciela niepełnosprawnych i chorych.

Monika Janc
(Tekst ukazał się w piśmie *Filantrop*, czerwiec 2016 r.)



sięcy, oraz u 43% pacjentów CARE MS II, u których występowała niepełnosprawność przed przyjmowaniem alemtuzumabu. Tak więc lek ten może być stosowany jako lek indukcyjny, który znajdzie zastosowanie u pacjentów w początkowym okresie, u których występuje duża aktywność choroby i szybka progresja niepełnosprawności. Podanie nawet dwóch cykli leczenia w ciągu roku, jak to było w przedstawionych badaniach klinicznych, daje długotrwały efekt kliniczny”.

W badaniach CARE MS I i II do szóstego roku wystąpiło także spowolnienie zaniku mózgu oceniane metodą rezonansu magnetycznego (MRI). W latach od trzeciego do szóstego mediana rocznej utraty objętości mózgu wynosiła –0,20 procent lub mniej, a zatem utrata tkanki mózgowej była mniejsza niż u pacjentów leczonych alemtuzumabem podczas dwuletnich badań i porównywalna jest z atrofią mózgu występującą w zdrowej populacji. Wreszcie zaobserwowano także, że niska roczną częstość występowania rzutów utrzymywała się na stałym poziomie w czasie badania kontynuacyjnego w szóstym roku badania – dla CARE MS I 0,12 (ARR) i 0,15 (ARR) dla CARE MS II.

Co ważne w tej sześciolietniej perspektywie nie zaobserwowano innych działań niepożądanych, poza tymi, które zostały wpisane w Charakterystykę Produktu Leczniczego alemtuzumabu, na podstawie badań CARE-MS I; CARE-MS II; CAMMS223. I co ważne większość

działań niepożądanych jest głównie związana z podaniem (infuzją) leku. Najbardziej jednak wymowna dla uczestników spotkania była historia pacjentki, która w ramach badania klinicznego otrzymała alemtuzumab w 2004 roku. „W 2002 roku, na drugim roku studiów straciłam równowagę, pojawiło się podwójne widzenie oraz inne objawy neurologiczne. W trakcie diagnostyki, badania MRI w Szpitalu Klinicznym w Lublinie, postawiono diagnozę - SM, która zwaliła mnie z nóg. Na szczęście zostałam włączona do badania klinicznego, w 2004 roku podano pierwszy kurs leczenia, w 2005 kolejny i od tamtej pory, już 11 lat, nie przyjmuję leczenia. Uważam się za osobę zdrową, urodziłam trójkę synów, pracuję zawodowo. Życzę innym osobom z SM, aby także miały możliwość skutecznego leczenia, które przywraca do życia” – powiedziała pacjentka chora na SM obecna na spotkaniu.

Na koniec Tomasz Poleć przewodniczący Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego podsumował spotkanie - „Sytuacja pacjentów ze stwardnieniem rozsianym w Polsce poprawia się, ale ciągle jeszcze jest dużo do zrobienia. SM jest chorobą, która nigdy nie śpi, czyli im dłużej zostawimy tę chorobę bez leczenia, tym większe spustoszenie poczyni. Wniosek jest jeden – należy doprowadzić do sytuacji, w której chorego jak najszybciej wprowadzimy do refundowanego programu leczenia. Niech lekarze dostaną maksymalnie duże spektrum możliwości leczenia i niech to oni decydują kogo i czym leczyć. Raz na zawsze powinniśmy przestać myśleć o leczeniu z perspektywy urzędników. Zarówno rozpoczęcie leczenia, jego długość oraz spełnienie kryteriów należy przekazać lekarzom. Bo tylko oni wiedzą który lek w której postaci SM i w konkretnym przypadku będzie właściwy.

WK





DIETA I WSPOLNE GOTOWANIE

W STWARDNIENIU ROZSIANYM W GDYŃSKIM KOLE...



To była super lekcja teoretyczna i praktyczna dla chorych na SM w Gdyni, z panią dietetyk i edukatorem diabetologicznym – **Ewą Dygaszewicz**.

Spotkania z panią Ewą zostały podzielone na trzy spotkania i **NIESPODZIANKĘ...**

Na początku czerwca odbyła się 1 część – teoretyczna, wykład na temat diety Swanka oraz dowiedzieliśmy się, że człowiek nie ma możliwości gromadzenia zapasów białka i dlatego powinien spożywać je w diecie każdego dnia na wymaganym poziomie. Poznaliśmy również działania i w źródłach jakiej żywności odnajdujemy nasycone kwasy tłuszczowe, wielonasycone kwasy tłuszczowe z rodziny N-6, wielonasycone kwasy tłuszczowe z rodziny N-3 i jednonasycone kwasy tłuszczowe.

W połowie października odbyło się drugie – praktyczne spotkanie, które polegało na prostym, zdrowym i łatwym

przygotowaniu posiłków. Paniowie jako sekcja pierwsza gnioła i robiła leniwe, druga sekcja gotowała zupę krem z pomidorów a trzecia sekcja przygotowywała pyszną sałatkę z fetą.

Ostatnie spotkanie – praktyczne miało miejsce na początku listopada, razem przygotowaliśmy kuskus z warzywami i piekliśmy kruche ciasto z jabłkami.

Pychota że palce lizać! Bo trzeba zaznaczyć, że oprócz wspólnego gotowania to zarówno na drugim jak i trzecim spotkaniu siedzieliśmy przy wspólnym stole i konsumowaliśmy to co „upichciliśmy”.

Pani Ewa zdradziła nam również, iż w połowie grudnia dostaniemy od niej autorską niespodziankę... Książkę z prostymi, zdrowymi i łatwymi w przygotowaniu – przepisami kulinarnymi.

Pytamy Ewę Dygaszewicz dlaczego powstała ta książka?



- Pani prezes fundacji ADAPA **Danuta Kłopocka** zaproponowała abym poprowadziła wykłady i warsztaty dla podopiecznych prowadzonej przez nią fundacji. Dla mnie praca z osobami z niepełnosprawnością to było coś zupełnie nowego i nie ukrywam duże wyzwanie. Podczas przygotowań stwierdziłyśmy, że parę spotkań za mało. Powstał pomysł stworzenia książki, która umożliwi wykorzystanie zdobytej wiedzy na co dzień. Napisałam projekt „Edukacja Żywnościowa osób niepełnosprawnych”. W Referacie do spraw Osób Niepełnosprawnych Urzędu Miasta Gdyni dostałam pomoc i wsparcie. Dzięki uzyskanemu dofinansowaniu mogłam na warsztaty i wykłady zaprosić osoby z Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego oraz diabetyków z Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koła Miejskiego W Gdyni, którego jestem prezesem. Zebrałam fajne

przepisy wypróbowane z uczestnikami na warsztatach i powstała książka... Tytuł „GOTUJEMY” ma dodać odwagi i wiary w swoje umiejętności kulinarne. Ten projekt dał mi bardzo dużo. Podczas prowadzenia zajęć usłyszałam wiele ważnych i ciekawych pytań na temat zdrowego odżywiania! Naprawdę wierzę, że można zmieniać swoje nawyki żywieniowe wprowadzając łatwe i zdrowe potrawy do diety bo **BARDZO WAŻNE!!!**

Problemy ze sprawnym poruszaniem się i choroby współistniejące utrudniają utrzymanie prawidłowej masy ciała. Pogarsza to stan zdrowia i prowadzi do wtórnej niepełnosprawności. Zmieńmy to !!!
Od dziś „GOTUJEMY” bo **UMIEMY!!!!...**”

A.B.





BYLIŚMY JAK JEDNA WIELKA RODZINA

Jazda z SM to hasło przewrotne. Z jednej strony każdy z nas miał świadomość, że zjechał z dodatkowym obciążeniem w postaci choroby, a z drugiej chciało się wykrzyczeć „Jazda z SM”, bo mamy dosyć patrzeć na siebie i otaczający nas świat przez pryzmat choroby. Ona jest z nami, ale nie może decydować za nas. Jeżeli ktoś ma ochotę przejechać 321 kilometrów na rowerze, czemu miałby tego zrobić nawet z SM? My pokazaliśmy, że można!

Z Augustowa do Hajnówki, między innymi przez Białystok i Tykocin. 20 osób, 321 kilometrów w sześć dni. Taka trasa to wielkie wyzwanie dla każdego, kto nigdy wcześniej nie jeździł tak długich tras na rowerze. Bo jaki wybrać rower, jak się przygotować na taki rajd? I co czeka nas w trakcie? Wiele pytań pojawia-

ło się zanim 21 sierpnia spotkaliśmy się w Augustowie. Miesiące przygotowań, rozmów z bardziej doświadczonymi rowerzystami, kompletowania sprzętu i ekipy nie dały nam odpowiedzi na wszystkie wątpliwości, bo kiedy organizuje się coś po raz pierwszy, trzeba dać sobie duży margines na niespodzianki. Te nas również nie ominęły.

Pierwszą było dla mnie jazda na rowerze trójkołowym. Próbowaliście kiedyś? Kiedy wsiadłam na „trójkołowca” po raz pierwszy, byłam pewna, że coś jest w nim zepsute. Nie mogłam uwierzyć, że jest to tak trudne. Zaskakująca była również jazda na rowerze elektrycznym, ale to było już pozytywne zaskoczenie. Trzeba dodać, że jechaliśmy na różnym sprzęcie zgodnie z zasadą, każdy według swoich możliwości i potrzeb. Celem rajdu, poza podziwianiem widoków i zwiedzaniem atrakcji zlokaliz-

owanych wzdłuż fantastycznego szlaku Green Velo na Podlasiu, było pokazanie jazdy na rowerze jako znakomitego sposobu na rehabilitację w stwardnieniu rozsianym. Wbrew wcześniejszym założeniom, nie było to tylko rehabilitacja fizyczna, ale również psychiczna. Uczestnicy rajdu mówili o sile psychicznej i rodzącym się z każdym kilometrem przekonaniu, że ograniczenia wynikające z obecności choroby, nie muszą sprawiać, że marzenia będą nie do osiągnięcia. Że możemy! Nie było łatwo.

Zdarzały się wywrotki, a jak na złość większość pierwszego dnia, kiedy padało i wszędzie były kałuże. Zdarzało się, że ktoś już nie miał siły i musiał przesiąść się do samochodu technicznego i po-

konać kilometry w aucie, a nie na rowerze. Nie to jednak było najważniejsze. Już sam rajd jest najlepszym świadectwem tego, że SM to choroba, z którą można dokonywać rzeczy godnych podziwu. 321 kilometrów w 6 dni? To naprawdę wielkie wyzwanie i ogromny sukces!

Ogromne słowa uznania należą się wszystkim uczestnikom za ich upór, siłę, determinację i uśmiech, który towarzyszył nawet najcięższym momentom podróży. Zmęczenie dawało nam się momentami we znaki, a jednak codziennie przy zbiórce przed wyjazdem można by-

ło liczyć na ciepły uśmiech, poklepanie po plecach, słowa wsparcia i otuchy od wszystkich. Niesamowitą pracę wykonała nasza rehabilitantka, Agata, która dzielnie masowała, smarowała maściami i obklejała tejpami rowerzystów.

Jestem pewna, że każdy z nas wywodził z tego rajdu coś innego, ale również wartościowego. Nowe znajomości, miłość do roweru, zauroczenie Podlasiem, siłę psychiczną albo fizyczną. Pewnie można by wymieniać jeszcze długo. Podstawą tych wszystkich pozytywnych emocji były relacje między nami. Udało nam się stworzyć

niesamowitą atmosferę serdeczności i przyjaźni, a ostatniego dnia nie jednej osobie łezka kręciła się w oku na myśl o konieczności rozstania. Jedną z uczestniczek rajdu powiedziała, że byliśmy jak jedna wielka rodzina, a o pomoc można było zwrócić się do każdego, co było budujące. Oby te emocje towarzyszyły nam jak najdłużej.

A może ktoś chciałby ich doświadczyć za rok? Jestem pewna, że to był pierwszy, ale nie ostatni rajd. Wyczekujcie na informacje o Jeździe z SM 2017.

Milena Trojanowska



SPOTKALIŚMY SIĘ Z PRZYJACIÓŁMI Z EMSP SZKOLENIE W RUMUNII



Europejska Platforma Stwardnienia Rozsianego (EMSP) zaprosiła swoje organizacje członkowskie z krajów Europy Środkowej na szkolenie dotyczące fundraisingu. Warsztaty odbyły się 17 listopada w Bukareszcie i wzięli w nim udział przedstawiciele stowarzyszeń z Czech, Słowacji, Rumunii, Mołdawii, Serbii i Polski. Fundraising, czyli proces pozyskiwania funduszy na swoją działalność uznano za temat ważny dla krajów naszego regionu.

Wszyscy mamy jeszcze dość małe doświadczenie w tym zakresie, w porównaniu z krajami zachodnimi, gdzie organizacje pozarządowe istnieją znacznie dłużej. Dużo powszechniejszy jest też wolontariat. Szkolenie poprowadził **Peter Gu-**

stafik, który mówił o tym, że w Europie Środkowej wciąż jeszcze pokutuje przekonanie, że mówienie o finansach stowarzyszenia jest czymś nieeleganckim, a pozyskiwanie funduszy odbywa się w sposób nieefektywny i staroświecki. Zbiórki do puszek przynoszą skromne efekty, za to wymagają sporego nakładu pracy i czasu osób, które z tymi puszkami mają chodzić.

Większość działań fundraisingowych przeniosła się obecnie do internetu, stąd bardzo ważne jest, aby organizacja miała dobrą stronę internetową, dotyczy to oczywiście zawartości merytorycznej, ale także estetyki i przejrzystości. Użytkownik, szczególnie nowy, powinien łatwo

i szybko dotrzeć do interesujących go treści, ale także dowiedzieć się co robi nasze stowarzyszenie i jak może je w tych działaniach wspomóc. Samo podawanie numeru konta jest znacznie mniej skuteczne niż system PayPal. Ludzie dużo chętniej przekazują też środki na konkretne działania. Szalenie ważna jest także aktywność w mediach społecznościowych.

Kwestią, która zajmowała większość uczestników było, jak zainteresować naszymi działaniami potencjalnych darczyńców, którzy nie mają nic wspólnego ze stwardnieniem rozsianym, czyli nie są firmą farmaceutyczną ani krewnym/znajomym osoby chorej. Prowadzący zwrócił uwagę, że i tak organizacje pacjenckie są dość chętnie wspomagane, w przeciwieństwie do tych walczących o prawa człowieka, o prawa kobiet, czy o ochronę środowiska, które najwyraźniej nie mają łatwo w krajach naszego regionu. Wciąż jesteśmy biedniejsi niż nasi zachodni sąsiedzi, co ma swoje odbicie w opiece zdrowotnej. Niedostateczny dostęp do rehabilitacji, problem z refundacją leków i wreszcie niskie renty to problemy z którymi wszyscy się borykamy.

Na warsztatach podkreślano także wagę nawiązania relacji z darczyńcą. Jeśli to tylko możliwe powinniśmy jak najszybciej dziękować za

otrzymane darowizny i informować na bieżąco o naszych działaniach. Dobrym pomysłem jest newsletter, wysyłany nie za często i zawierający tylko najważniejsze i potencjalnie najciekawsze informacje o naszych działaniach. Ważne jest też możliwie krótkie, ale treściwe przekazywanie co chcielibyśmy osiągnąć i jakie wsparcie jest nam potrzebne.

Problemem wielu organizacji jest to, że nie chcą inwestować w akcje mające na celu pozyskiwanie środków (np. reklama w mediach), czy choćby odświeżenie wyglądu swojej strony internetowej. Żyją w mylnym przekonaniu, że coś co dawało dobre efekty jeszcze 10 czy nawet 5 lat temu nadal jest skuteczne. Tymczasem świat nie stoi w miejscu, jeśli nie będziemy odpowiadać na potrzeby naszych członków i nie będziemy dostatecznie atrakcyjni, wiarygodni lub przystępni dla naszych darczyńców, będą wspomagać kogoś innego, kto w ich mniemaniu bardziej na to zasługuje. Jeśli organizujemy akcję informacyjną, ona także ma potencjał fundraisingowy, ale tym bardziej powinniśmy dbać o to, żeby nasz przekaz był krótki i zrozumiały. Nie wystarczy „walczyć o poprawę jakości życia osób chorych”, odbiorca powinien wiedzieć w jaki sposób choroba upośledza tę jakość i co my jako organizacja zamierzamy w tym kie-

runku zrobić. Organizowane kampanie powinny być atrakcyjne, ale też wyważone. Jeśli mówimy o potencjalnych skutkach choroby, pamiętajmy, że informacja dociera także do osób nią dotkniętych.

Jako przykład przedstawiono spot telewizyjny brytyjskiego towarzystwa sprzed kilku lat pokazujący ekstremalnie ciężki przypadek SM, który wzbudził duże zainteresowanie wśród ogółu społeczeństwa, ale był bardzo negatywnie odbierany przez same osoby chore. Przy okazji pan Gustafik zaznaczył, że oczywiście atrakcyjny spot w formie filmiku ma dużo większy potencjał niż słowo pisane czy spot radiowy, niestety wiąże się też z dużo większymi kosztami. Natomiast to o czym często organizacje zapominają to estetyka. Ulotka czy plakat, które zawierają samą treść będą częściej ignorowane niż te, które mają ciekawą szatę graficzną. Jeśli decydujemy się zrobić kalendarz dla osób spoza naszej organizacji, również warto zwrócić uwagę, czy jest ładny. Taki ma szansę zawiśnąć na ścianie i szerzyć naszą ideę (w tym powiększać grono darczyńców), brzydki trafi do szuflady, a może nawet do kosza na śmieci.

Na zakończenie **Georgina Carr** z brytyjskiego towarzystwa SM (MS Society) mówiła krótko o działaniach

rzecznich na przykładzie Wielkiej Brytanii, gdzie jakiś czas temu, przez planowane zmiany w prawie, pojawiła się groźba znacznego obniżenia wysokości świadczeń na rzecz osób chorych (nie tylko na stwardnienie rozsiane). Podkreślała, że w takich sytuacjach liczy się szybkość i skala działania, że warto porzucić swoje bieżące aktywności na rzecz tego co jest akurat najpilniejsze.

Ważne jest zainteresowanie mediów i możliwie bezpośredni kontakt z politykami, bez względu na ich przynależność partyjną i nasze sympatie polityczne. Niekorzystne zmiany w prawie udało się zatrzymać także dzięki współpracy wielu różnych organizacji pacjenckich. W Wielkiej Brytanii refundowane są wszystkie zarejestrowane na SM leki, to co stanowi ich największy problem to zbyt mała liczba specjalistów, zarówno neurologów jak i pielęgniarek. W krajach Europy Środkowej dużo gorzej jest z refundacją leczenia i rehabilitacji (najlepiej wygląda to w Czechach), natomiast na szczęście sytuacja się poprawia.

Polska przedstawiana jest jako kraj w którym właśnie dużo zmieniło się na korzyść pacjentów z SM w ostatnich latach. Pozostaje mieć nadzieję, że ten trend utrzyma się w przyszłości.

DCS



Z BUTELKI CZY Z KRANU?

Woda - NA ZDROWIE...

„Świeża woda zdrowia doda”, „Smakuj życie, „Bądź po stronie natury”, „Ciesz się czystą wodą”, „Zdrowa i czysta woda w całym domu”... Slogany reklamowe polecające różnego rodzaju wody można mnożyć w nieskończoność. Zaczynając od wód mineralnych, źródłanych kończąc na fachowych sprzętach domowych mających na celu uzdatnianie wody z kranu. Chyba nikogo już nie dziwi fakt, że regularne picie wody pozwala uzupełnić niedobory magnezu oraz wapnia. Eksperti od żywienia nieustannie alarmują aby pić wodę z dużą ilością składników mineralnych.

Woda niezbędna jest każdemu organizmowi. Wszystkie czynności, choćby takie jak oddychanie, wchłanianie substancji odżywczych oraz ich zamiana w energię, regulacja temperatury ciała, wydalanie zbędnych produktów przemiany materii, przelykanie, mruganie - wymagają wody. Ostre odwodnienie pogarsza samopoczucie, formę organizmu, zwiększa ryzyko udaru cieplnego jednak zbyt duże ilości płynów mogą również działać negatywnie, powodować dyskomfort. Niedobór

wody może prowadzić do zaburzeń elektrolitowych, zaburzeń funkcji poznawczych oraz do zmiany ciśnienia krwi. Długotrwałe dostarczanie zbyt dużej ilości płynów może prowadzić do hiponatremii, czyli spadku stężenia sodu we krwi. Każdy człowiek jest inny, inaczej się poczuje i ma inne zapotrzebowanie na płyny. Szacuje się, że dzienny obrót wody wynosi około 2,5 litra i tyle właśnie powinniśmy dostarczyć w ciągu doby do naszego organizmu. Zapotrzebowanie na wodę rośnie w upalne dni (dużo wody wydalamy z potem), podczas mrozów (wzrasta wydatek energie-

tyczny), podczas stosowania diet bogatych w białko, błonnik, sód, podczas chorób (gorączki, biegunki, wymiotów). Intensywne treningi, spożywanie dużej ilości kawy, alkoholu, długie przebywanie w ogrzewanych pomieszczeniach, ciąża i karmienie piersią również zwiększają zapotrzebowanie na wodę.

Możemy sami kontrolować poziom nawodnienia organizmu w oparciu o proste zasady. Obserwujmy ilość wydalanego moczu oraz jego barwę. Jeżeli rzadziej niż zwykle korzystamy z toalety a barwa moczu jest zbyt ciemna - być może jesteśmy odwodnieni, za mało pijemy. Zwróćmy uwagę na ilość wydalanego potu oraz na tzw. „słony pot”.

Jaką wodę wybrać?

Bez wątplenia „kranówka” jest ekonomiczna i ekologiczna. Jej spożywanie nie potęguje produkcji plastikowych odpadów (rozkładających się ponad 500lat), oraz ilości emisji CO₂(transport). Dostępna jest o każdej porze dnia i nocy, nie wymaga dźwigania ciężkich pakunków ze sklepu do domu. Badaniem wody zajmują się przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz jednostki inspekcji sanitarnej. Zwolennicy picia wody z kranu podkreślają, że woda dostarczana do

www.ptsr.org.pl

naszych domów musi być mikrobiologicznie i chemicznie stabilna. Uważają, że w wielu miejscach w Polsce woda bogata jest w składniki mineralne i ma bardzo dobrą jakość. Woda którą pijemy powinna być bezbarwna, klarowna, bezzapachowa o orzeźwiającym smaku. O tym, że woda jest zanieczyszczona informuje nas wykrzyk w niej takich organizmów jak bakterie grupy coli, enterokoki czy liczba mikroorganizmów. Przekroczenie dopuszczalnych norm wskaźników fizykochemicznych (twardość, zawartość żelaza, manganu, azotanów, azotynów, chlorków, metali ciężkich, pestycydów itp.) również wskazuje na zanieczyszczenie wody.

Obecnie funkcjonujące stwierdzenie, że woda w wielu miejscach w Polsce ma bardzo dobrą jakość, bogata jest w składniki mineralne i bez problemu można ją pić prosto z kranu budzi pewne kontrowersje. Nie uwzględnia ono bowiem faktycznego stanu wody pobieranej przez konsumenta w jego własnym domu. Gromadzenie jej w zbiornikach wodnych i przekazywanie rozbudowanym systemem rurociągowym może powodować zmianę jakości wody na niekorzystną. Może zdarzać się, że stan techniczny i sanitarny rur w naszych mieszkaniach nie spełnia pewnych standardów. Firmy wodociągowe nie ukrywają, że odpowiadają za stan wody tylko do licznika głównego.

Sami możemy sprawdzić czystość naszej wody z kranu. Za pomocą specjalnych testów dostępnych w sklepach budowlanych zbadamy twardość wody, pH, zawartość chloru oraz żelaza. Otrzymane wyniki porównujemy z [Rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 13 listopada 2015 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi](#). Nie są to jednak szczegółowe badania. Takie bowiem, możliwe są jedynie w wyspecjalizowanych laboratoriach, wyposażonych w odpowiednie sprzęty, gdzie zachowane są przepisy BHP.

Na uwagę zasługuje fakt, że woda butelkowana i woda wodociągowa podlegają odrębnym przepisom prawnym. W mediach często podaje się mylne informacje jakoby obie te wody podlegały takim samym regulacjom prawnym. Woda butelkowana jako środek spożywczy przeznaczony tylko do picia i przygotowywania pokarmów podlega przepisom ustawy o bezpieczeństwie żywności, natomiast woda wodociągowa wykorzystywana do celów gospodarczych, higienicznych i żywnościowych podlega przepisom ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Wody mineralne możemy podzielić na bardzo niskozmineralizowane, niskozmineralizowane, średnizmineralizowane i wysokozmineralizowane.

Woda to nie tylko sposób na nawadnianie organizmu, ale również metoda na uzupełnianie niedoborów składników mineralnych. Występujące w wodach mineralnych składniki w formie jonowej (wapń, magnez, sód, chlor, potas, fluor) są najlepiej przyswajane przez organizm.

Wapń to składnik kości i zębów, reguluje skurcze mięśni oraz bierze udział w krzepnięciu krwi. Niedobór może prowadzić do osteoporozy, próchnicy oraz krzywicy.

Magnez jest najważniejszym obok potasu kationem wewnątrzkomórkowym. Jest składnikiem kości oraz tkanek miękkich. Aktywator wielu enzymów, uczestniczy w biosyntezie białka. Jego niedobór wpływa na nadpobudliwość układu nerwowo-mięśniowego.

Fluor jest składnikiem kości i zębów, wchodzi w skład kwasów nukleinowych oraz ATP. Bierze również udział w metabolizmie. Potas, sód i chlor to składniki mineralne uczestniczące w gospodarce wodno-elektrolitowej.

Potas konieczny jest do spalania białek i węglowodanów, wpływa na wydalanie wody z organizmu, obniża ciśnienie osmotyczne oraz bierze udział w kurczliwości mięśni. Jego niedobór powoduje osłabienie mię-

RODZAJE WÓD MINERALNYCH:

- **BARDZO NISKOZMINERALIZOWANE** (OGÓLNA ZAWARTOŚĆ SOLI MINERALNYCH NIE JEST WIĘKSZA OD 50MG/L)
- **NISKOZMINERALIZOWANE** (OGÓLNA ZAWARTOŚĆ SOLI MINERALNYCH NIE JEST WIĘKSZA OD 500MG/L)
- **ŚREDNIOZMINERALIZOWANE** (OGÓLNA ZAWARTOŚĆ SOLI MINERALNYCH NA POZIOMIE OD 500 DO 1500MG/L)
- **WYSOKOZMINERALIZOWANE** (OGÓLNA ZAWARTOŚĆ SOLI MINERALNYCH JEST WIĘKSZA OD 1500MG/L)



śni szkieletowych oraz zakłóca pracę mięśnia sercowego.

Sód zatrzymuje wodę w organizmie, bierze udział w kurczliwości mięśni, utrzymuje równowagę kwasowo – zasadową. Jeżeli jest go w organizmie za mało dochodzi do odwodnienia, utraty apetytu, bólów głowy oraz nudności.

Chlor jest składnikiem soku żołądkowego oraz śliny, zbyt mała jego ilość w organizmie skutkuje obniżeniem napięcia mięśniowego oraz utratą apetytu.

Wody mineralne mogą wyrównywać poziom składników mineralnych ale tylko pod warunkiem, że będą spożywane regularnie w odpowiednich ilościach. Najlepiej wypijać taką wodę, która w około 15% zaspokaja zapotrzebowanie organizmu na dany pierwiastek. Są to wody średnio oraz wysokozmineralizowane. Pamiętajmy, że wodą mineralną możemy nazwać również taką wodę w której ilość ważnych dla zdrowia składników występuje w bardzo małych ilościach. Informację o tym ile danego składnika znajduje się w wodzie znaleźć możemy na etykiecie. Nie każdy jednak może pić wodę w wysokim stopniu zaopatrzoną w skład-

niki mineralne. Osoby z nadciśnieniem nie powinny sięgać po wody z dużą ilością sodu. Dla tej grupy zalecane są wody niskosodowe. Osoby z chorobami przewodu pokarmowego nie powinny sięgać po wody gazowane. Osoby z chorobami nerek powinny wystrzegać się wód z wysoką zawartością składników mineralnych, których spożycie jest dla nich dodatkowym obciążeniem.

Poza wysokim składem mineralnym woda butelkowana posiada również sporo minusów. Zaczynając od wysokiej ceny na którą składają się warunki wydobycia, badania, oznakowania, koncesje oraz transport aż po aspekty zdrowotne. Należy pamiętać, aby odkręconą wodę wypijać w ciągu jednego dnia. Z plastikowych butelek mogą przedostawać się substancje zaburzające równowagę hormonalną organizmu (np. ftalany). Kontakt z powietrzem w którym znajdują się bakterie, roztocza i tym podobne substancje również wpływają negatywnie na jakość wody. Podczas pozostawienia wody w plastikowej butelce w nasłonecznionym miejscu może przenikać do niej para ksylen – substancja toksyczna i rakotwórcza. Przy produkcji plastikowych butelek powszechne jest użycie biosfenolu A, który negatyw-

nie wpływa na nasze zdrowie. Niektórzy producenci podkreślają brak BPA w swoich butelkach napisem BPA free. Najczęściej jest to spotykane przy butelkach dla niemowląt. Na rynku dostępnych jest bardzo dużo wód butelkowanych z logiem górskich potoków, wizerunkiem matek z dziećmi i sloganami zwracającymi uwagę wpływu danej wody na poprawę zdrowia. Niestety większość z wód dostępnych na rynku posiada mineralizację poniżej 1000mg kationów na litr. Nie mamy również pewności jakiej jakości jest woda w naszym kranie. Wybierajmy więc smaczną wodę butelkowaną, wcześniej uważnie czytając etykietę i dokładnie zapoznając się z jej składem. Jesteśmy coraz bardziej świadomi tego jaki wpływ na zdrowie oraz samopoczucie ma dieta. Częścią zdrowego, zbilansowanego odżywiania jest woda. Chcąc zdrowo się odżywiać i dbać o własne samopoczucie oraz zdrową sylwetkę coraz częściej skupiamy się na prawidłowym nawodnieniu organizmu.

Aneta Klimczak
dietetyk
właścicielka sklepu ze zdrową żywnością
www.zakupynazdrowie.pl

Rola wody w organizmie człowieka:

- składnik organizmu (tkanki, narządy, ciecze ustrojowe)
- rozprowadza po organizmie tlen, hormony, składniki odżywcze
- idealny rozpuszczalnik, środowisko różnych procesów życiowych, (niezbędna do procesów trawienia, metabolizmu, wchłaniania strawionego jedzenia)
- reguluje ciepłotę ciała
- dostracza niektórych składników mineralnych
- pobudza perystaltykę jelit
- warunkuje prawidłowe krzepnięcie krwi
- wydala produkty przemiany materii (pot przez skórę, mocznik przez nerki, dwutlenek węgla przez płuca)
- usuwa z organizmu produkty toksyczne
- hamuje procesy gnilne w jelicie cienkim

PIJ WODĘ

Niby każdy z nas wie, że wodę trzeba pić. Ale, po co ją pić? No tak: żeby pić się nam nie chciało. Oczywiście! Ale czy tylko po to? Podobno to zdrowe – przynajmniej tak w mediach mówią, coraz częściej. Ale ile tej wody pić? I po co tak naprawdę? Bo zdrowo! Ale na co konkretnie?

Anglicy mają jedną odpowiedź na wszystkie dolegliwości świata: pij dużo wody i bierz paracetamol. Boli Cię głowa – pij dużo wody. Zmęczony jesteś – pij dużo wody. Głodny jesteś – pij dużo wody. Przeziębiles się – pij dużo wody. Boli Cię brzuch – pij dużo wody. Masz zapalenie spojówek – pij dużo wody. Mogłabym tak wymieniać bez końca, a to zaledwie garstka rzeczy, którą osobiście usłyszałam. Przysięgam Wam, że nieraz zachodziłam w głowę, stroiłam miny i w myślach zadawałam sobie pytanie „o co Wam ludzie chodzi”?! Po dłuższym czasie tak się do tego przyzwyczaiłam, że po prostu się z tego śmiałam, ale jakoś nie przyszło mi do głowy, żeby to wypróbować.

Kilka lat temu moja znajoma, która mieszka w USA opowiadała mi, że od lat wypija 3 litry wody każdego dnia! Wydawało mi się to totalną abstrakcją, ale zagłębiając się w temat dowiedziałam się, że odkał pije tyle wody jej ciało bardzo się zmieniło. **Czyje się świetnie, schudła, nie ma żadnych dolegliwości żołądkowych, znakomicie utrzymuje wagę i pozbyła się pomarańczowej skórki!** Pomyślałam sobie wow! Też muszę spróbować.

Zaczęłam zwracać uwagę na to, co piję i ile piję. Wyeliminowałam czarną herbatę i kawę a przerzuciłam się tylko na zieloną oraz różnego rodzaju herbatki ziołowe oraz oczywiście wodę mineralną. Wydawało mi się, że całkiem nieźle mi idzie. Do dnia, w którym przyjaciółka pokazała mi aplikację pomagającą kontrolować ilość wypijanej wody. Wtedy wszystko się zmieniło.

Okazało się, że przy mojej wadze, wzroście i wieku powinnam wypijać 1,7 l wody dziennie, nie uwzględniając oczywiście płynów wypijanych podczas treningów. Nie będę kłamać, początki nie były łatwe. Taka ilość wydawała mi się nierealna do wypij-

cia. Ciągle miałam pełen brzuch i te ciągle wizyty w toalecie... Ale z dnia na dzień było coraz lepiej. Teraz doszłam już do takiego momentu, że spokojnie wypijam 2,5-3 litry wody dziennie. **Moja skóra stała się inna, ładniejsza, jędrniejsza i bardziej nawilżona** (po kąpielach nie czuję, że natychmiast muszę posmarować się balsamem). **Lepiej śpię, mam więcej energii, wcześniej się budzę, przestała boleć mnie oczy** choć spędzam bardzo dużo czasu przy komputerze. Od kilku lat nie potrzebuję już nawet używać okularów do pracy przy komputerze, a nawet okazało się, że mój wzrok się poprawił.

Postanowiłam zgłębić temat i odpowiedzieć na bardzo proste pytania: **co konkretnie daje nam picie wody oraz ile wody należy pić?**

KIEDY NALEŻY PIĆ WODĘ?

Wodę należy pić regularnie, najlepiej małymi łykami i w nie za dużych ilościach. **Lepiej jest pić częściej a mniej niż dużo za jednym razem.** Wypicie naraz dużej ilości wody może spowodować szybsze wypłukiwanie soli mineralnych (sodu, potasu) z organizmu.

Słyszeliście kiedyś, że nie powinno się pić w trakcie posiłków? To prawda, ponieważ zmniejsza to stężenie enzymów trawiennych, a to utrudnia trawienie. Powoduje to również, że spożywany pokarm zlepi się z żołądka, a to z kolei sprawia, że aby się najeść trzeba zjeść więcej. **Najlepiej wypić szklankę wody 10 minut przed i po jedzeniu.**

JAK CZĘSTO PIĆ WODĘ?

Pragnienie samo w sobie jest już sygnałem ostrzegawczym naszego organizmu, że jesteśmy odwodnieni. Dlatego nie doprowadzajmy do stanu, kiedy już bardzo chce się nam pić, ale też nie pijmy na siłę wtedy, kiedy naprawdę nie chce nam się pić.

ILE WODY PIĆ?

Przyjmuje się, że człowiek powinien dostarczać 1 ml wody na 1 kcal spożywanego pokarmu lub 30 ml na 1 kg (albo 1 litr na 30kg) masy ciała, co w praktyce przekłada się na około 1,5 – 3,5 litrów wody dziennie. Wraz ze wzrostem aktywności ruchowej oraz temperatury otoczenia należy zwiększać jej spożycie. **Możesz też podzielić swoją aktualną wagę przez 30**

wtedy dokładnie będziesz wiedzieć ile pić wody dziennie.

Przykład: jeśli ważysz 60 kg to „60 : 30 = 2”, czyli powinieneś pić 2 litry wody dziennie.

Bardzo ważne jest picie wody zaraz po przebudzeniu i to właśnie wtedy powinniśmy wypijać największą jej ilość w ciągu dnia. Aby wiedzieć dokładnie, jaka to ilość uzyskany wynik podziel jeszcze na 3

Przykład: 2 litry : 3 = prawie 0,7 litra po przebudzeniu.

Zaleca się, aby kobiety w ciąży wypijały, co najmniej 8 szklanek płynów dziennie. Przyszłe matki cierpiące na nadciśnienie powinny pić nawet do 4,5 litra dziennie w małych porcjach. Amerykański Institute of Medicine zaleca ciężarnym wypijanie około 2,3 litra wody dziennie, a kobietom karmiącym aż 3, 1 litra. Picie małej ilości wody zwiększa ryzyko przedwczesnego porodu.

Dzieci również powinny pić dużo wody. Wylizcienne zapotrzebowanie na wodę swojej pociechy. Woda jest niezbędna do prawidłowego rozwoju organizmu. Dzieci są w ciągłym ruchu, dlatego znacznie częściej odczuwają pragnienie niż dorośli. Zadbajmy o zdrowy nawyk już od najmłodszych lat.

DLACZEGO NALEŻY PIĆ DUŻO WODY?

Już 10% ubytek wody z organizmu powoduje całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. Gdy straty wody przekraczają 20-22% człowiek umiera.

Jeśli ktoś się odchudza i nie pije dostatecznej ilości płynów, zakwasza swój organizm. Niewłaściwe odżywianie, brak ruchu, palenie, stres zakłócają równowagę kwasowo-zasadową organizmu. Organizm zakwasza się i zatrzuwa. Kwasy odkładają się w stawach i tkankach w postaci soli niszcząc strukturę komórek. Inne trucizny – takie jak metale ciężkie – organizm magazynuje, ponieważ nie nadąża z ich rozkładem i usuwaniem. Zaczynając pić większe ilości wody usuwamy z organizmu wszystkie te uboczne produkty przemiany materii. Z tego też powodu możemy częściej korzystać z toalety. Jednak wkrótce funkcje organizmu „dostosują się” i wraz z oczyszczaniem przerwy pomiędzy oddawaniem moczu staną się coraz dłuższe.

Anna Drajewicz

Zrozumieć neurotyka



Jest ich coraz więcej; m.in. dlatego, że ludzie nie radzą sobie z wyzwaniami codzienności. Jeśli przyszło z nim dzielić życie, tylko spokój może cię uratować. Spokój i cierpliwość. Neurotyzm jest jedną z cech osobowości. Jej znakiem szczególnym jest nadwrażliwość emocjonalna. Neurotyk to osoba bardzo emocjonalna, potrzebująca ciągłej akceptacji i obawiająca się odrzucenia. Związek z nim wymaga dużego wkładu pracy i miłości, a sam neurotyk to partner wyjątkowo trudny i wrażliwy. Z jednej strony **nadwrażliwość**, z drugiej zaś – **chwiejność**. Taki osobnik wciąż się czymś zamartwia. Często pojawia-

ją się u niego napady lęku, bez konkretnej przyczyny. **Jak kania dżdżu potrzebuje ciągłej akceptacji**, która często wynika z deficytów w sferze miłości. Paradoksalnie swoim zachowaniem odsuwa się od ludzi, bojąc się odrzucenia i nie akceptując wzorców innych niż własne. Ludzie tego typu mają jednocześnie wygórowane wymagania, dążą do przejęcia władzy w bliskich związkach, nierzadko stosują szantaż emocjonalny. Neurotyk ma skłonności depresyjne, impulsywne oraz tendencje do nadmiernej krytycyzmu. Ze względu na stale towarzyszący mu lęk i obawy odrzu-

cenia, ma daleko posuniętą potrzebę miłości, oraz potrzebę bezwarunkowej akceptacji.

Zazwyczaj nie jest w stanie nawiązywać stałych i zdrowych związków. Często w partnerze widzi **rodzica**, dlatego za jego pośrednictwem kompensuje sobie wszelkie braki i niweluje swoje podwyższone napięcie. Mimo tych zabiegów, wcale nie zwiększa się poczucie jego bezpieczeństwa. A to w połączeniu z konfliktem poszczególnych potrzeb oraz nieumiejętnością uczenia się na własnych błędach, czyni z neurotyka partnera destrukcyjnego. **Związek z takim człowiekiem wymaga mnóstwa pracy, cierpliwości i głębokiej miłości.** Receptą są trzy postawy wobec niego;

1. cierpliwa miłość,
2. humor,
3. tzw. surrealizm.

Zapewnij go o swojej miłości, cierpliwie tłumacz, że jest ważną postacią w twoim życiu i że „świat go potrzebuje”. Jego agresję i napastliwe odezwania obracaj w żart. To rozładuje atmosferę „rozbroi” go. Na jego marudzenie odpowiadaj „z sufitu”. Na przykład: nie mam się w co się ubrać! – załóż abażur z lampy jako spódnicę, na górze owiń się papierem toaletowym, a na głowę załóż pióropusz. Codziennie otaczaj go miłością, aby czuł się bezpiecznie. Doceniaj, chwal. Krytykuj bardzo ostrożnie i zawsze spokojnie. Humorem rozładuj napiętą sytuację, staraj się zdystansować i nie robić z igły widły. Wystarczy, że twój partner to robi.

MASAŻ PUNKTÓW ENERGETYCZNYCH DŁONI



DOCEŃ BURAKI



Docień buraki, które dzięki zawartości betaniny są skutecznym regulatorem pracy wątroby, przewodów żółciowych oraz woreczka żółciowego. Niskokaloryczne – 100 gram to tylko 43 kcal. Barszcze oraz soki z nich przygotowywane obniżają ciśnienie krwi, oczyszczają ją oraz przyczyniają się do wzrostu czerwonych ciałek. To źródło białka, cukru, soli mineralnych, witamin z grupy B i witaminy C, wapnia, magnezu i potasu. Buraki są bogate w dwa rzadkie metale: rubid i cez, o których przypuszcza się, że działają hamująco na rozwój raka. Sprawdzają się też świetnie w walce z przeziębieniem.

Już niedługo zasiądziemy do suto zastawionych stołów, często wypełnionych ciężkostrawnymi potrawami. Pomóżmy organizmowi je strawić, masując na dłoni odpowiednie punkty. Możecie też pomóc innym organom. Sprawdziłam, to działa.

SM Express

UKAZUJE SIĘ DZIĘKI WSPARCIU



Biogen.

SANOFI GENZYME



NOVARTIS



PYTANIA DO PSYCHOLOGA

Wiele osób zwraca się z różnymi pytaniami do psychologa, chcąc uzyskać indywidualną dla siebie odpowiedź. Niektóre z z tych nurtujących zapytań przedstawiam poniżej, ponieważ być może skorzysta z nich jeszcze ktoś inny, zmagający się z podobnym dylematem.

Pani psycholog, zbliża się okres, który dla wielu osób jest bardzo dołujący, a mianowicie mam tu na myśli okres jesienno-zimowy, brak słońca, które dla wielu osób jest motorem do działania. Jak przetrwać ten trudny czas i nie pogrążyć się w depresji?
Joanna

Pani Joanno, tak to prawda, że wielu osobom ta aura jesienno -zimowa kojarzy się niekorzystnie, odbierając im energię i chęć do działania. Jeśli uważasz, że ty także należysz do takich osób zacznij obserwować już teraz swój nastrój czy czasem się nie obniża, zwróć uwagę na swoją energię i podejmowane działania czy się nie zmniejszyły, czy nie unikasz ludzi i aktywności. Przede wszystkim planuj dzień z wyprzedzeniem,

zorganizuj sobie zajęcia, które będą dla ciebie przyjemne np. znajdź sobie hobby, spotkaj się ze znajomym, spraw sobie jakiś drobny prezent, naucz się odpędzać negatywne myśli. Aktywność jest bardzo ważna i nie zaprzestawaj działać. Wyszukuj sobie zajęcia, ale takie które będą działały na ciebie odprężająco, jeśli możesz ogranicz obowiązki i te sprawy, które cię frustrują, a w tym trudnym okresie dla ciebie skup się na sytuacjach, które będą przynosiły spokój i choć w minimalnym stopniu zminimalizują napięcie. Najgorsze co może być to poddać się temu nastrojowi i nic nie robić, pamiętaj samo się nie zrobi.



Chciałabym się dowiedzieć jak mogę pomóc osobie uzależnionej od alkoholu, która nie widzi, że ma z tym problem?

Maria

Pani Mario, najlepszym rozwiązaniem dla osoby uzależnionej jest podjęcie terapii w poradni uzależnień. Jednak skoro osoba nie widzi problemu może być to trudne. Można zjednoczyć siły z innymi osobami i podjąć interwencję wobec osoby uzależnionej próbując ją zmotywować do podjęcia leczenia stawiając konkretne warunki i podając konsekwencje w sytuacji nie wypełnienia ich. Ważne aby nie kryć problemu i nazywać sprawę po imieniu. Można samemu zapisać się na spotkanie z psychologiem, aby zdobyć

wiedzę jak postępować wobec osoby uzależnionej od alkoholu. Czasami w takich sytuacjach trzeba pomyśleć o sobie i zadbać o siebie zamiast całą uwagę i energię kierować na osobę uzależnioną, są sytuacje kiedy nic nie można zrobić, aby osoba zaprzestała pić i trzeba to przyjąć i podjąć innego rodzaju decyzje.

Często odczuwam niepokój jakby coś miało się stać, czy to może być nerwica i co z tym zrobić, bo ten stan jest bardzo nieprzyjemny?

Krystyna

Pani Krystyno, na podstawie jednego objawu trudno wnioskować o nerwicy. Istnieje zaburzenie lękowe uogólnione, gdzie charakterystyczny jest lęk o jakim Pani pisze. Sytuacje gdzie ludzie odczuwają niepokój bez wyraźnej przyczyny i w wyniku tego niepokoju odczuwają dyskomfort. Jednak aby zweryfikować co się z Panią dzieje warto zasięgnąć porady specjalisty i udać się do psychologa czy psychoterapeuty, który Panią zdiagnozuje i pokaże sposoby jak minimalizować tego typu doznania nieprzyjemne dla Pani.



Od zawsze źle o sobie myślałam, teraz kiedy rozstałam się z mężem moje negatywne myślenie o sobie nasiliło się i myślę, że już moje życie jest przegrane i nigdy już nie będzie dobrze.

Mariola

Pani Mariolu, na początek powinna Pani się udać na wizytę do psychologa, bo być może te wydarzenia rozstania z mężem wywołały u Pani nastój depresyjny, warto, aby ktoś to zbadał. Poza tym proszę popatrzeć jak Pani negatywnie myśli o przyszłości, przecież nie ma Pani pewności że ta przyszłość będzie taka jak



Pani ją opisuje. Wadliwie popracować nad zmianą myślenia z pesymistycznego czarnego widzenia na bardziej obiektywne i racjonalne. Zadbać o podwyższenie swojej samooceny choćby poprzez zaangażowanie się w jakieś nowe inicjatywy, pomyśleć o własnym rozwoju czy realizacji swoich potrzeb na które być może nie miała Pani czasu, bo zawsze było coś istotniejszego.

Pytanie: Jestem strasznie nerwowy, wybuchowy, czy są jakieś sposoby na opanowanie tego?

Ian

Panie Janie, postara się Pan odnaleźć przyczynę tego zdenerwowania, a wtedy będzie mógł Pan zadziałać u podstaw. Zada Pan sobie pytanie czy wszystkie te sytuacje w których Pan reagował tak emocjonalnie wymagały takiej reakcji czy z perspektywy czasu ocenia Pan że można było inaczej zareagować. Może warto w sytuacji trudnej dla Pana zadawać sobie pytania dlaczego tak się czuje, jak mogę się zachować czy pomyśleć inaczej niż dotychczas. Może warto pomyśleć o regularnym rozładowaniu stresów dania codziennego na przykład poprzez wysiłek fizyczny, aby nie kumulować w sobie tylko minimalizować stres na co dzień. Pomyśli też Pan czy może da się rozmawiać o tym co Pan czuje i o swojej złości zamiast od razu reagować impulsywnie, może warto popracować nad dialogiem z innymi.

Jak poradzić sobie po śmierci bliskiej osoby?

Małgorzata

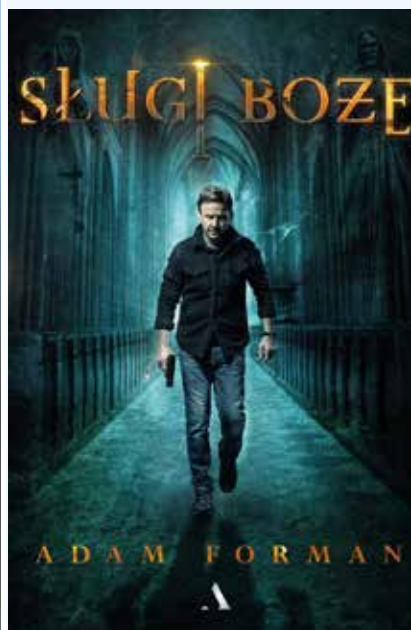
Śmierć jest trudnym tematem, często tematem tabu kojarzącym się źle i rzadko kiedy ktoś jest na nią przygotowany. Odejście bliskiej osoby pozostawia pustkę, ból, poczucie braku sensu życia bez niej i braku pomysłu na to życie. Żałobę trzeba przejść po swojemu. Jeśli nachodzi smutek, płacz trzeba się temu poddać, jeśli chcesz się złościć i żalić także nie powstrzymuj się od tych reakcji. Twoje reakcje będą różne od płaczu po uśmiech podczas wspomnienia i rozmów o osobie której już nie ma. Ważne żeby nie unikać tego tematu. Pamiętaj, że twoje życie nadal się toczy i musisz zadbać o siebie czy ew. swoich bliskich. Wiele teraz sytuacji będzie dla ciebie nowych bo już bez tej bliskiej osoby, dlatego daj sobie czas na przeżycie tej straty tak jak to potrafisz, a przyjdzie kiedyś taki dzień, że zaakceptujesz to co nieuchronne w naszym życiu jest.

Czy powinno się wybaczyć zdradę, czy małżeństwo po zdradzie ma sens?

Agnieszka

Jest to bardzo indywidualna sprawa i nie ma tu jednoznacznej odpowiedzi. Na pewno warto porozmawiać o tym co doprowadziło do tej sytuacji. Jeśli decydujemy się na bycie dalej z tą osobą co zdradziła, to trzeba na nowo zacząć budować tą relację bez wracania i wypominania tego co się zdarzyło przy każdej kłótni. Można skorzystać z pomocy specjalistów i udać się na terapię małżeńską.

Dorota Kamińska
www.pracowniaalfa.pl

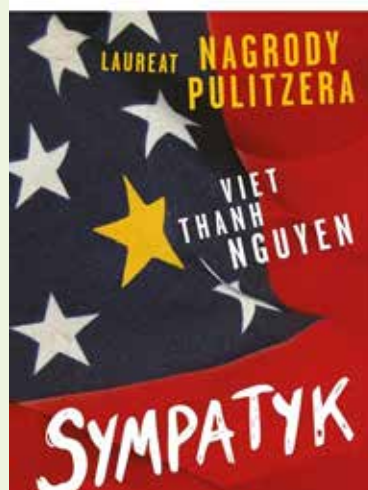


Tajemnica z dreszczykiem. Wszystko zaczyna się z dużym przytupem. Najpierw nieudana akcja niemieckiej policji w Berlinie. Zasadzka na handlarzy narkotykami kończy się totalną klapą. Winna tego jest komisarz Ana Wittesch. Później wrocławska policja łapie pedofila tak skutecznie, że ten od razu trafia do prosektorium za co nieprzyjemności ma komisarz prowadzący akcję, Waldemar Warski. Komisarz Ana zostaje wysłana do Wrocławia, żeby tu przeczekać berlińską burzę i poprzyglądać się pracy polskiej policji. I już pierwszego dnia, a raczej nocy z wieży kościoła rzuca się młoda Niemka, Edith Kronenberg. Poczatkowo wygląda to na samobójstwo, ale

Warski i Wittesch – którzy wspólnie prowadzą tę sprawę – nie mają wątpliwości, ktoś za tym stoi. Tym bardziej, że za chwilę pojawi się kolejny trup. Warski musi znaleźć odpowiedzi na kilka pytań: Co kryje się za tymi tragediami? Komu zależało na śmierci ofiar? Czemu właśnie kościół stał się miejscem popełnianych zbrodni? Dlaczego sprawa śledztwa zaczyna się coraz bardziej gmatwać i komplikować? Będzie też musiał rozwikłać pewną tajemnicę z życia swojej koleżanki z Niemiec. Na podstawie książki powstał film z Bartłojem Topą, Małgorzatą Foremniak i Julią Kijowską w rolach głównych. „Sługi boże” Adam Forman, Agora 2016

Inna wojna. Powieść „Sympatyk” jest debiutem literackim Viet Thanh Nguyena. Od razu przyniosła autorowi sławę i tegoroczną Nagrodę Pulitzera. Książka jest opowieścią o komunistycznym szpiegu, pół Francuzie, pół Wietnamczyku, działającego w armii Wietnamu Południowego. Wszystko zaczyna się w 1975 roku w Sajgonie. Wiadomo już, że wojska amerykańskie muszą wycofać się z Wietnamu i oddać pole komunistom. Szpieg dostaje zadanie wyjazdu do Stanów Zjednoczonych. Jest mu o tyle łatwo, że jest adiutantem wpływowego generała antykomunisty. Dodajmy, że zdradziecki bohater

przed powrotem do Azji i wznowieniem działalności komunistycznej, studiował w Stanach i posługuje się doskonałym angielskim. Już po ponownym opuszczeniu kraju i wyjeździe do Stanów cały czas wykonuje polecenia Wietkongu i informuje swoich komunistycznych zleceniodawców o działaniach generała. Aż pewnego dnia cała ta misterna gra zaczyna się niebezpiecznie zapętlać i szpieg musi ratować własną skórę. Za każdą cenę... Autor powieści nie ukrywa, że swoją książką chciał zmienić obraz wojny w Wietnamie, który utrwalił „Czas apokalipsy”. Zgadza się, że w tej wojnie zginęło 58 tys. Amerykanów, ale również życie straciło ponad 3 mln Wiet-



namczyków. I ta książka karze nam o tym pamiętać. „Sympatyk” Viet Thanh Nguen, Akurat 2016



Miłość wbrew wszystkim. Ta historia wydarzyła się naprawdę. Autorka powieści Nermina Bezmen jest wnuczką głównego bohatera powieści. Zanim sięgnęła po pióro, by opisać swą rodzinę niemal przez osiem lat odwiedziła Krym, Rosję, Rumunię i Francję, by poznać historię dziadka. Dodajmy dosyć burzliwą. Jest rok 1916, rosyjski Piotrogród. Oficer carskiej armii, dziedzic bogatej tatarskiej rodziny, porucznik Kurt Seyit Eminow poznaje piękną Aleksandrę Wierżeńską, pochodzącą z szacownej starej rosyjskiej rodziny. Młodzi od razu zakochują się w sobie. Ich uczucie to niemal wulkan emo-

cji i namiętności. Jednak szczęście, szczególnie takie, nie może trwać wiecznie. Przeciwno miłości zgodnie stają obie rodziny młodych. Mają wobec nich całkiem inne plany. Jakby było mało problemów, wybuchła I wojna światowa, a za chwilę rewolucja. Piękna Wierżeńską trafia do Kisłowodzka, a Kurt toczy zacięte walki z bolszewikami. Ma plan ucieczki z kraju, ale... wszystko zmienia by zobaczyć się z ukochaną. Dla niej gotów jest poświęcić wszystko... Na podstawie książki powstał serial emitowany w TVP. „Imperium miłości” Nermin Bezmen, Marginesy 2016