nr 36

AMAZONKI

CZERWIEC 2021 · gazeta bezpłatna
Gazeta jest wydawana dzięki finansowemu wsparciu Vipharm

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI" WARSZAWA-CENTRUM

Muzyka, która dociera najgłębiej i leczy wszystkie schorzenia, to serdeczne słowa.

Ralph Waldo Emerson

Drodzy Czytelnicy,

Uczestniczki zimowego turnusu w Muszynie

Obecna pandemia jest bez wątpienia najbardziej doniosłym, a zarazem najgroźniejszym wydarzeniem dotyczącym zdrowia w ciągu ostatnich lat. Funkcjonujemy w tej rzeczywistości już ponad rok, ale widzimy światełko w tunelu. Przetrwać ten trudny okres pomógł nam między innymi zimowy wyjazd na turnus szkoleniowo-rehabilitacyjny, który był przysłowiową gwiazdką z nieba. Pozwolił znowu zobaczyć, ile radości może dać zaangażowanie w niesienie pomocy innym oraz integracja. Relację z tego wydarzenia przygotowała koleżanka Małgosia Mardas. Obejrzyjcie zdjęcia i poczujcie naszą radość i energię.

Mam nadzieję, że lektura *Gazety* przyczyniała się do poprawy Waszego nastroju do tej pory i będzie czynić to dalej. W obecnym wydaniu przeczytajcie artykuł psychologa Moniki Zaremby *Rola zabawy w zdrowieniu*.

Stres jest zjawiskiem, które towarzyszy ludzkości od początków jej istnienia, ale współczesna psychologia przynosi nam wiele efektywnych sposobów radzenia sobie z tym problemem, o czym możecie przeczytać w ciekawym artykule Joanny Konczanin.

Nadeszła wiosna – czas zaprzęgnąć umysł do intensywnego wysiłku w czym pomogą nam artykuły znakomitych lekarzy – dr Maryny Rubach i dr Jacka Tulimowskiego. Warto również zapoznać się z modelem opieki pielęgniarki prowadzącej *Primary nursing*, który opisuje Agnieszka Nowak. Wyobraźcie sobie, że funkcjonuje on w każdym szpitalu i rozważcie, jak wpłynęłoby to na system ochrony zdrowia.

Czy wiecie, na jak wielu płaszczyznach woda działa na nasz organizm? Dr Wiktor Chmielarczyk snuje swoją opowieść o jeziorach Rudzienicko-Iławskich, a fizjoterapeuta Piotr Kowalski pisze o hydroterapii jako wsparciu w pierwszym etapie fizjoterapii u pacjentów onkologicznych.

W stałym cyklu Marka Kustosza dotyczącym aplikacji jesteśmy już przy literze C, a tematem jest COVID-19. Wiedza empiryczna w przedmiocie działania leków i wyrobów medycznych jest niezwykle cenna, dlatego nasza koleżanka Ewa Wróblewska przetestowała i opisała *Fomukal* – płyn do płukania jamy ustnej.

Po tej solidnej dawce edukacji medycznej odetchnijcie – zobaczcie, jak pracują gnieźnieńskie Amazonki, które w tym roku świętują swoje XV-lecie oraz poznajcie założenia nowej kampanii społecznej marki Avon **„#KażdaZNas" jest silna i piękna**, której nasze Stowarzyszenie jest partnerem.

Trochę przekorne wydaje się to zimowe zdjęcie w wiosennym wydaniu gazety, bo przecież czujemy już tę wolność, nadzieję na spotkania na żywo, do których tak tęsknimy. Kwitną kasztany, jabłonie, jaśmin, akacje, udziela nam się ta wiosenna aura – może ten numer gazety przeczytacie będąc na łonie natury – w parku czy w lesie? Serdecznie do tego zachęcam.

Ewa Grabiec-Raczak

NUDNOŚCI I WYMIOTY

– niepożądane objawy chemioterapii

Dr n. med. Maryna Rubach od 25 lat jest kierownikiem Oddziału Chemioterapii Dziennej w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie. Jest absolwentką Warszawskiej Akademii Medycznej oraz specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych, chemioterapii nowotworów i onkologii klinicznej. Pracuje w Centrum Onkologii – Instytucie od 1974 r. Oddział, którym kieruje codziennie przyjmuje od 100 do 150 chorych. Dr Rubach jest autorką ponad 60 publikacji krajowych i zagranicznych oraz współautorką podręcznika Onkologii Klinicznej i Zaleceń Postępowania Diagnostyczno-Terapeutycznego w Nowotworach Złośliwych, który doczekał się już kilku wznowień oraz „Poradnika dla pacjentów z zaawansowanym rakiem" wydanego przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ESMO).

Wprowadzenie

Chemioterapia nowotworów wiąże się bardzo często z występowaniem różnych objawów niepożądanych. Związane to jest z niespecyficznym mechanizmem działania leków przeciwnowotworowych. Objawy niepożądane chemioterapii mogą wystąpić w trakcie leczenia (toksyczność wczesna), a także w jakiś czas po zakończonej terapii (toksyczność późna). Do najważniejszych objawów niepożądanych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym należą **nudności i wymioty.**

Nudności i wymioty (N i W) to jedne z najbardziej przykrych i uciążliwych objawów niepożądanych występujących u chorych na nowotwory, których konsekwencje mogą być w skrajnych przypadkach nawet groźne dla życia (głównie z powodu zaburzeń wodno-elektrolitowych), ale przede wszystkim obniżają jakość życia. Objawy te mogą być spowodowane przez samą chorobę nowotworową, ale również występują jako objaw niepożądany związany ze wszystkimi metodami leczenia stosowanymi w onkologii, jak leczenie chirurgiczne, radioterapia i chemioterapia. **Najczęściej, bo u około 70-80%, chorych są one obserwowane w trakcie leczenia chemicznego.**

Również dość często występują nudności i wymioty u chorych leczonych promieniami. Oczywiście jest to związane z okolicą i dawką napromieniania. **U chorych napromienianych jedną dawką frakcyjną na całe ciało lub jego dolną połowę objawy te występują w 80-90% przypadków.** Natomiast przy konwencjonalnie frakcjonowanym napromienianiu jamy brzusznej tylko u 50%.

Leczenie chirurgiczne również może być emetogenne, zwłaszcza jeśli operacje dotyczą jamy brzusznej, w tym operacje ginekologiczne.

Nawet u około 40% chorych, u których wykonywana jest mastektomia też obserwuje się nudności i wymioty.

W onkologii nudności i wymioty mogą mieć również inną etiologię. Często nudności i wymioty wiążą się z leczeniem przeciwbólowym opioidami. Mogą być także efektem zaburzeń metabolicznych, między innymi takich jak hyperkalcemia (najczęściej obserwowana przy masywnych przerzutach do kości) czy niewydolność nerek, mogą też wynikać ze zmian w przewodzie pokarmowym, takich jak niedrożność, zapalenie i nacieczenie otrzewnej, przerzuty do wątroby, rak żołądka, zaburzenia wydolności i rak trzustki czy niedrożność dróg żółciowych. Nudności i wymioty mogą również występować u chorych, u których stwierdza się pierwotne lub wtórne zmiany w mózgu oraz zajęcie lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Patofizjologia nudności i wymiotów

Patofizjologia nudności i wymiotów nie jest do końca poznana, ale jest to mechanizm złożony i specyficzny dla poszczególnych rodzajów N i W. Prawdopodobnie podczas chemioterapii leki

cytostatyczne lub ich metabolity pobudzają bezpośrednio lub pośrednio receptory, które znajdują się w ośrodku wyzwalającym (ang. *chemoreceptor trigger zone* – CTZ) zlokalizowanym w dnie komory czwartej oraz w pniu mózgu (*area postrema*). Do bezpośredniej stymulacji receptorów dochodzi poprzez krew lub płyn mózgowo-rdzeniowy, natomiast pośrednio poprzez transmisję bodźców nerwem błędnym z receptorów znajdujących się w błonie śluzowej przewodu pokarmowego i gardła. Wskutek stymulacji receptorów CTZ dochodzi do wymiotów w następstwie pobudzenia wydzielania śliny, skurczu mięśni brzusznych i pobudzenia nerwów czaszkowych oraz ośrodka oddechowego. W przekazywaniu informacji w wyżej przedstawionych reakcjach biorą udział czynniki zwane neurotransmiterami. **Najstarszym poznanym neurotransmiterem jest dopamina. Jednak obecnie uważa się, że najważniejszą rolę w przekazywaniu informacji wymiotnych spełnia serotonina,** a wprowadzenie do praktyki klinicznej na początku lat 90. antagonisty podtypu 3-go receptora serotoninowego (5-HT3) zrewolucjonizowało leczenie i profilaktykę przeciwwymiotną. Poza dopaminą i serotoniną wyróżniamy też inne neurotransmitery jak na przykład: neurokinina 1 (NK-1), norepinefryna, angiotensyna, histamina, acetylocholina, wazopresyna, gastryna, enkefalina, opioidy itd. Nudności i wymioty mogą być pobudzane również wskutek aktywacji ośrodków znajdujących się w korze mózgowej, poprzez mechanizm przedsionkowy oraz poprzez zmiany węchu i smaku.

Ponieważ w mechanizmie powstawania nudności i wymiotów bierze udział tak wiele czynników, bardzo trudno jest je w pełni kontrolować.

Nudności i wymioty związane z chemioterapią

Nudności i wymioty związane z chemioterapią dzielimy na ostre, późne i wyprzedzające. Do ostrych nudności i wymiotów zaliczamy te, które występują w ciągu 24 godzin od podania chemioterapii. Do późnych te, które występują po 24 godzinach od podania leków i mogą utrzymywać się przez 6-7 dni (często obserwowane po podaniu *cisplatyny, karboplatyny, doksorubicyny* i *cyklofosfamidu* w dużych dawkach). N i W wyprzedzające pojawiają się, jak sama nazwa wskazuje, przed zaplanowanym leczeniem chemicznym, często jeśli kontrola nudności i wymiotów przy poprzedniej chemioterapii była nieskuteczna. Intensywność nudności i wymiotów, poza związkiem z cechami osobniczymi chorego, zależy przede wszystkim od potencjału emetogennego cytostatyków, które stosujemy w danej terapii.

W zależności od stopnia ryzyka wystąpienia nudności i wymiotów wyróżniamy 4 poziomy emetogenności cytostatyków:

- **Wysoki** – u 90% chorych występują wymioty ostre
- **Średni** – u 30-90% chorych występują wymioty ostre
- **Niski** – u 10-30% chorych występują wymioty ostre
- **Minimalny** – u poniżej 10% chorych występują wymioty ostre

Do grupy cytostatyków o wysokim potencjale emetogennym zaliczamy: *cisplatynę, cyklofosfamid* w dawce ≥1500 mg/m^2, *dakarbazynę, daktynomycynę, doksorubicynę* w dawce ≥60 mg/m^2, *epirubicynę* w dawce 90 mg/m^2, *ifosfamid* w dawce ≥10g/m^2, *karboplatynę* AUC ≥4, *karmustynę, prokarbazynę, mechloretaminę* i *streptozotocynę* oraz wszystkie schematy złożone z *antracykliny* i *cyklofosfamidy,* jak: AC, FAC, TAC itd., **o średnim potencjale emetogennym:** *alemtuzumab, altretamina, amifostyna* >300 mg/m^2, *arabinozyd cytozyny, bendamustyna, busulfan, cerytynib, cyklofosfamid* w dawce ≤1500 mg/m^2, *doksorubicynę* <60 mg/m^2 *daunorubicynę, epirubicynę, idarubicynę, ifosfamid, imatynib, interleukinę 2, irynotekan, karboplatynę* AUC<4, *kryzotynib, lomustynę, melfalan, metotreksat* w dawce >250 mg/m^2, *mitoksantron* w dawce >12mg/m^2, *oksaliplatynę, trabektydynę* oraz *temozolamid* i *winorelbinę* doustną, **o niskim potencjale emetogennym:** *afatynib, afilbercept, aksytynib,* T-DMI, *atezolizumab, asparaginazę, bortezomid, brentuksymab, cetuksymab, dabrafenib, dasatynib, docetaksel, doksorubicyna liposomalna, erybulina, etopozyd, ewerylimus, fludarabina, 5-fluorouracyl, gemcytabinę, ibrutynib, iksabepilon, interferon alfa, ipilimumab, kabazytaksel, kapecytabina, lapatynib, lenalidomid, metotreksat* w dawce >100mg/m^2, *mitomycyna, mitoksantron, nilotynib, olaparyb, paklitaksel, pazopamid, pemetreksed, regorafenib, sunitynib, tenipozyd, tiotepę, topotekan, trstuzumab i winflunina*, a **do grupy leków o minimalnym potencjale emetogennym należą:** *alemtuzumab, asparaginaza, bleomycyna, bewacyzumab, chlorambucil, erlotynib, gefitynib, fludarabina, hydroksymocznik, interferon, kabozantynib, kladrybina, merkaptopuryna, metotreksat* w dawce <50mg/m^2, *niwolumab, ozymertynib, palbocyklib, panitymumab, pazopanib, ramucyrumab, rytuksymab, sorafenib, talidomid, temsyrolimus, tioguanina, trastuzumab, wandertanib, wemu-*

rafenib, winblstyna, winkrystyna i *winorelbina* dożylna.

Do cech osobniczych, które sprzyjają występowaniu N i W w większym stopniu należą: młody wiek, płeć (kobiety częściej, zwłaszcza jeśli występowały one u nich w okresie ciąży), występowanie choroby lokomocyjnej i występowanie tak zwanych samoistnych nudności porannych. Natomiast mniejszą skłonność do występowania N i W obserwuje się u chorych o silnej motywacji do leczenia, dobrej sprawności ogólnej oraz u osób, które nadużywały alkohol.

Profilaktyka i leczenie wymiotów

Poznanie mechanizmów powstawania nudności i wymiotów oraz wprowadzenie do praktyki klinicznej leków z grupy antagonistów receptorów serotoninowych 5-HT3 bardzo poprawiły postępowanie profilaktyczne i leczenie nudności i wymiotów.

Jeszcze 20 lat temu około 20% chorych rezygnowało z radykalnej chemioterapii właśnie z powodu uciążliwości nudności i wymiotów. Dzisiaj dzięki prawidłowemu leczeniu tych objawów i stosowaniu profilaktyki przeciwwymiotnej możemy w pełni kontrolować je u koło 70 do 80% chorych poddawanych chemioterapii.

Współczesna onkologia dysponuje różnymi lekami przeciwwymiotnymi. Dość szeroko, zwłaszcza w kontrolowaniu nudności i wymiotów o średnim i niskim potencjale emetogennym, stosowany jest ***metoklopramid***, który jest antagonistą receptorów dopaminowych. Jego mechanizm działania polega nie tylko na blokowaniu przekaźnictwa w neuronach dopaminergicznych, ale również na pobudzaniu receptorów 5-HT4, co przyspiesza perystaltykę oraz wspomaga opróżnianie żołądka, a także wykazuje pewne powinowactwo do receptorów 5-HT3. W czasie stosowania *metoklopramidu* mogą wystąpić (zwłaszcza u osób młodych) reakcje niepożądane, takie jak: reakcje dystoniczne, drżenia mięśniowe i senność. *Metoklopramid* jest przeciwwskazany u chorych z ryzykiem podniedrożności. *Metoklopramid* na ogół stosuje się dożylnie w dawce 1-2 mg/kg/dobę lub 20-30 mg/dawkę – 3-4 x na dobę.

Obecnie jednak najczęściej stosuje się, zarówno w profilaktyce jak i w leczeniu nudności i wymiotów związanych z chemioterapią, leki z grupy antagonistów receptorów serotoninowych, które są skuteczniejsze niż historycznie starszy antagonista receptora dopaminowego. Dotychczas w Polsce zarejestrowano kilka leków z tej grupy: *ondansetron, granisetron, tropisetron* i najnowszy – *polonosetron*.

Aktualnie najbardziej klasycznym postępowaniem, zarówno w profilaktyce jak i w leczeniu nudności i wymiotów związanych z chemioterapią nowotworów jest stosowanie *ondansetronu* dożylnie (15-minutowy wlew dożylny, nie bolus z uwagi na ryzyko kardiotoksyczności) lub doustnie, a niekiedy również doodbytniczo w skojarzeniu ze sterydami (najczęściej *deksametazonem* w dawce 8-12 mg i.v. lub p.o.), oczywiście jeśli nie ma przeciwwskazań do sterydoterapii. Rutynowa dawka *ondansetronu* to 8-16 mg (maksymalna dawka dobowa to 24 mg. Jednak u osób powyżej 75. roku życia jednorazowo nie należy przekraczać dawki 8 mg) i 8-12 mg deksametazonu. *Granisetron* stosuje się w dawce 3 mg/dobę, *tropisetron* 5 mg/dobę, a *polonosetron* 0,25-0,5 mg/dobę dożylnie lub doustnie.

Lekiem przeciwwymiotnym nowszej generacji, który jest również zarejestrowany w Polsce, jest antagonista receptora neurokininowego (NK1) – *aprepitant*. Lek ten jest zalecany i refundowany w Polsce przede wszystkim w leczeniu i profilaktyce przeciwwymiotnej chemioterapii o wysokim potencjale emetogennym takiej jak: *cisplatyna* w dawce ≥70 mg/m^2 lub w chemioterapii opartej na *doksorubicynie* z *cyklofosfamidem* (program AC). Podaje się go doustnie w dawce 125 mg 1-go dnia i 80 mg dnia 2-go i 3-go, najczęściej łącząc go z *ondansetronem* i *deksametazonem*. **Stosując *cisplatynę* w dawce ≥50 mg/m^2 oraz program zawierający *doksorubicynę* i *cyklofosfamid* możemy zastosować profilaktykę i leczenie przeciwwymiotne przy użyciu *netupitantu* połączonego z *polonosetronem* w jednej kapsułce (NEPA).** Ten nowy preparat jest zarejestrowany i refundowany w Polsce w tej sytuacji klinicznej.

Premedykacja przeciwwymiotna

W **chemioterapii o minimalnym ryzyku występowania nudności i wymiotów** w zasadzie premedytacja przeciwwymiotna jest nie stosowana, chyba, że wystąpią objawy, wtedy zaleca się stosowanie *deksametazonu* i/lub *metoklopramidu* w dawkach jak wyżej oraz niekiedy *lorazepam*. Tylko wyjątkowo, jeśli zawiedzie inne postępowanie, stosujemy wtedy leki z grupy antagonistów receptora 5HT3. Podobnie postępujemy, gdy zalecamy **chemioterapię o niskim ryzyku wystąpie-**

nia nudności i wymiotów z tą różnicą, że wskazana jest wtedy premedytacja ewentualnie *deksametazonem* i/lub *metoklopramidem* i/lub *lorazepamem*. Dawki leków pozostają te same. W **chemioterapii o średnim potencjale emetogennym** stosuje się premedytację przeciwwymiotną prawie zawsze. Najczęściej podaje się *deksametazon* w dawce 8-16 mg i *ondansetron* w dawce 8 mg w 15-minutowym wlewie lub na 30 minut przed zaplanowaną chemioterapią. W kontroli nudności i wymiotów powodowanych przez **leki o wysokim potencjale emetogennym** zawsze stosujemy premedytację lekami z grupy antagonistów receptorów 5HT3 (np. *ondansetron* w dawce 8-16 mg dożylnie lub 16-24 mg doustnie) oraz *deksametazon* w dawce 8-12 mg (najczęściej dożylnie). Można tu również rozważyć zastosowanie *polonosetronu* w jednorazowej dawce 0,25-0,5 mg raz na dobę lub *aprepitantu* (też raz na dobę) w dawkach jak wyżej w skojarzeniu z *ondansetronem* i *deksametazonem*.

Późne nudności i wymioty

Patogeneza N i W typu późnego jest inna. W tej sytuacji klinicznej główną rolę w przekazywaniu sygnału stymulującego reakcję emetogenną pełni substancja P. Jest ona neuropeptydem łączącym się z receptorem neurokininowym typu 1. (NK-1) i za pośrednictwem neurokininy aktywującym ośrodek wyzwalający w OUN. Dlatego w zapobieganiu N i W typu późnego obserwujemy ograniczoną skuteczność antagonistów receptorów 5-HT3, a bardziej skuteczne w tej sytuacji okazały się leki z grupy inhibitorów receptorów NK-1. W powstawaniu N i W typu późnego również biorą udział także inne transmitery (w znacznie mniejszym stopniu), jak np. dopomina czy noradrenalina oraz

mechanizmy bezpośrednio pobudzające mózg, jak np. przejściowy obrzęk mózgu w trakcie i po zastosowaniu pochodnych platyny. Dlatego w przypadku przedłużających się nudności i wymiotów wskazane jest również stosowanie kortykosterydów, natomiast inhibitory 5-HT3 są nieskuteczne.

Poza wymienionymi lekami, jeśli ich działanie jest niewystarczające lub nudności i wymioty się przedłużają lub są wyprzedzające, dodatkowo można stosować leki uspakajające, przede wszystkim pochodne *benzodwuazepiny* (np. *lorazepam* p.o. w dawce 1-2 mg 1-4 x dziennie, *klonazepam* 0,5-1 mg p.o. lub 0,5-2 mg i.v.) lub lek przeciwpsychotyczny *olanzapinę* 5-10 mg raz dziennie przez 3-5 dni. *Olanzapina* w badaniach III fazy okazała się być skuteczna w zapobieganiu N i W spowodowanych chemioterapią o wysokim potencjale emetogennym, nawet w sytuacji, gdy była stosowana prawidłowa profilaktyka przeciwwymiotna. *Olanzapina* ma działanie antagonistyczne do receptorów zarówno 5-HT3 i D2 jak również histaminowych i muskarynowych. Lek ten powinien być stosowany z *ondansetronem* i *deksametazonem*, ale nigdy nie z *metoklopramidem* z uwagi na ryzyko reakcji pozapiramidowych. Obecnie brak wskazania przeciwwymiotnego w Charakterystyce Produktu Leczniczego tego leku.

Można również rozważać stosowanie leków antyhistaminowych, ale samodzielnie mają niewielkie działanie przeciwwymiotne, natomiast chętnie są stosowane jako premedykacja reakcji uczuleniowych takich leków jak taksany czy pochodne platyny, np. oksaliplatyna.

Należy pamiętać, że nieuzasadnione jest stosowanie leków przeciwwymiotnych, przede wszystkim inhibitorów 5-HT3 w drugiej i następnych dobach po chemioterapii (wydłużanie i eskalacja dawek leków) oraz w nudnościach i wymiotach spowodowanych innymi przyczynami niż leczenie przeciwnowotworowe (wyjątek N i W pooperacyjne), ponieważ są nieskuteczne.

Również należy podkreślić, że ważnym elementem postępowania u chorych z objawami N i W jest leczenie wspomagające polegające na właściwym nawodnieniu i uzupełnieniu elektrolitów.

Świąd sromu – przyczyny i leczenie

Dr Jacek Tulimowski specjalista ginekolog-położnik, ultrasonolog. Przez wiele lat związany z Kliniką Nowotworów Narządów Płciowych Kobiecych Centrum Onkologii w Warszawie. Obecnie właściciel Specjalistycznych Gabinetów Ginekologiczno-Położniczych i Centrum Laseroterapii w Warszawie „Tulimowski&Sterlińska Gabinety". Oprócz wykonywania pracy zawodowej zajmuje się propagowaniem wiedzy medycznej: jest redaktorem naczelnym dwumiesięcznika „Nowy Gabinet Ginekologiczny", prowadzi warsztaty dla dziennikarzy medycznych, jest konsultantem i ekspertem Stowarzyszenia „Dziennikarze dla Zdrowia" oraz programów o zdrowiu w mediach. W 2020 r. dr Tulimowski został uhonorowany tytułem Przyjaciela Mediów.

W 1660 roku niemiecki lekarz dermatolog Samuel Hafenreffer wprowadził definicję świądu: ***pruritus*** *– to nieprzyjemne uczucie skóry, które wywołuje drapanie paznokciami lub innymi przedmiotami.* Mimo że definicja ta nie jest do końca precyzyjna nadal jest stosowana.

Świąd sromu jest przykrą dolegliwością, która w wielu przypadkach wymaga przeprowadzenia wnikliwej diagnostyki, mimo braku stwierdzenia czynnika sprawczego, rozpoczęcia długotrwałego często objawowego leczenia.

Aby dobrać odpowiednią metodę terapii, w trakcie diagnostyki świądu sromu, w pierwszej kolejności należy zidentyfikować możliwe przyczyny powstania tej patologii.

Najczęstsze przyczyny świądu sromu

- **infekcje grzybicze/drożdżyce** – Candida sp. *Candida albicans*,
- **infekcje** – rzęsistkowica /*Trichomonas vaginalis*,
- **infekcje paciorkowcowe** – *Streptococcus ureus*, *Streptococcus* gr A,
- **infekcje wirusowe** – wirus brodawczaka ludzkiego HPV, wirus opryszczki HSV, poxvirus – *Molluscum,*
- **choroby pasożytnicze** – owsica, wszawica łonowa, świerzb,
- **dermatozy zapalne** – liszaj twardzinowy, łuszczyca, atopowe zapalenie skóry (AZS), łojotokowe zapalenie skóry, liszaj płaski, zapalenie sromu plazmatyczno-komórkowe (Zoon'a),
- **wyprysk kontaktowy**,
- **niewłaściwe nawyki higieniczne** – „nadmierna higiena okolic intymnych",
- **zanikowe zapalenie sromu**,
- **zmiany atroficzne sromu** – okres menopauzy lub jatrogenna menopauza,
- **stany przednowotworowe, nowotworowe** – erytroplazja Queyrata, choroba Bowena, choroba Pageta, SCC, BCC, syringoma,
- **rak sromu**,
- **wysiłkowe/spoczynkowe nietrzymanie moczu**, **przewlekłe biegunki**,
- **choroby ogólnoustrojowe** – cukrzyca, choroby nerek (przewlekła niewydolność), choroby tarczycy (niedoczynność), rozrosty limforetikulocytarne, anemia (niedobór żelaza),
- **polekowa** – terapia antyestrogenami *Tamoxifenem* (rak piersi),
- **ciąża** – zmiany hormonalne towarzyszące ciąży (cholestaza),
- **psychogenne** – świąd sromu na podłożu zaburzeń psychogennych.

Czynnikami sprawczymi mającymi duży wpływ na powstanie świądu sromu są:

- **środki higieny osobistej:** mydła, żele, dezodoranty intymne, perfumy, proszki do prania, zmiękczacze, podpaski zwłaszcza perfumowane, tampony, kremy do depilacji, papier toaletowy perfumowany,
- **zabiegi fizjoterapeutyczne:** kąpiele bąbelkowe, hydromasaże,
- **leki:** kremy przeciwgrzybiczne, przeciwbakteryjne miejscowego stosowania, miejscowe znieczulające (żele, spray),
- **substancje chemiczne:** środki dezynfekcyjne, substancje konserwujące w żelach i kremach, olejki eteryczne (herbaciany), lubrykanty,
- **chemiczne metody antykoncepcyje:** globulki, żele, pianki plemnikobójcze,

- **barierowe metody antykoncepcyjne:** prezerwatywy, diafragmy (reakcje alergiczne na latex),
- **inne:** bielizna osobista z włókien sztucznych, obcisła nieprzewiewna odzież, zabiegi depilacyjne okolic bikini (golenie, wosk, laser).

Polekowy świąd sromu

Objawy świądu skóry sromu są także obserwowane po zastosowaniu różnych rodzajów leków podawanych zarówno w postaci miejscowej, jak i ogólnej. W każdym przypadku klinicznym patogeneza świądu polekowego jest odmienna i uwarunkowana jest predyspozycjami osobniczymi pacjenta, rodzajem zastosowanego leku, jego dawki oraz czasu podawania. **Polekowy świąd sromu stanowi około 5% wszystkich opisywanych świądów skóry.**

Patogeneza świądu polekowego

Analizując przyczyny powstawania świądu sromu, najczęściej wymienia się:

- uszkodzenie polekowe komórki wątrobowej (hepatocytu) z możliwością pojawienia się objawów cholestazy,
- nagromadzenie zastosowanego leku lub/i jego metabolitów w skórze co w konsekwencji wywołuje efekt drażniący (świąd),
- powstanie reakcji fotouczuleniowej – efekt fototoksyczny leku tzw. fotodermatozy,
- zaburzenia trofiki skóry wynikające z zastosowania leku: np. suchość skóry,
- działanie neurotoksyczne leków lub ich metabolitów.

Niestety w znacznej ilości przypadków etiologia powstawania świądu polekowego skóry lub sromu nie jest do końca poznana, w dużej mierze pozostając nierozpoznana, co zmusza lekarza do rozpoczęcia tylko terapii o charakterze objawowym.

Kryteria diagnostyczne świądu psychogennego

Oddzielną grupę patologii, coraz częściej spotykaną w praktyce klinicznej, stanowi świąd skóry lub sromu na podłożu zaburzeń psychogennych. W rozpoznaniu tego rodzaju schorzenia pomocne stają się kryteria diagnostyczne świądu psychogennego oparte według klasyfikacji Misery i wsp.

Kryteria diagnostyczne podzielono na dwie grupy:

- **obligatoryjne – te kryteria muszą być spełnione wszystkie:**
  - świąd zlokalizowany lub uogólniony bez widocznych pierwotnych zmian skórnych,
  - świąd trwający dłużej niż 6 tygodni,
  - brak somatycznej przyczyny powstania świądu.
- **fakultatywne – muszą być obecne przynajmniej trzy kryteria:**
  - związek czasowo-przyczynowy pojawienia się świądu skóry lub sromu z jednym lub kilkoma przeżyciami, które mogły wiązać się z konsekwencjami psychicznymi,
  - zmiana nasilenia świądu w zależności od poziomu stresu,
  - zmiana nasilenia, narastanie świądu szczególnie w nocy,
  - nasilenie świądu w okresie odpoczynku lub braku aktywności,
  - związek świądu z wcześniej rozpoznanymi schorzeniami psychicznymi,
  - świąd zmniejszający się w wyniku zastosowania w terapii leków psychotropowych,
  - świąd zmniejszający się pod wpływem psychoterapii.

Leczenie świądu sromu

W zależności od rodzaju zastosowanej terapii leczenie świądu sromu podzielono na:

- **leczenie objawowe świądu z zastosowaniem leków o działaniu ogólnoustrojowym:**
  - leki antyhistaminowe – *hydroxyzyna* lub preparaty II generacji (*Cetyryzyna*, *Loratadyna*),
  - selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny – SSRI (*Fluoksetyna, Paroksetyna, Sertralina*,
  - agoniści kwasu gamma-aminomasłowego: GABA (*Gabapentyna*).
- **leczenie objawowe z zastosowaniem leków miejscowo działających:**
  - glikokortykosteroidy preparaty o działaniu miejscowym i słabej sile działania,
  - preparaty mocznika np. w postaci kremów,
  - leki miejscowo lub powierzchniowo znieczulające w postaci: żelu, kremu, sprayu,
  - preparaty w postaci kremu, żelu, pasty: mentolu, kamfory, taniny,
  - preparaty o działaniu antyseptycznym,
  - leki o działaniu immunomodulującym.

Obecnie ważną rolę w terapii świądu skóry/sromu zajmuje psychoterapia. Ma ona na celu przerwanie wytworzonego u pacjenta błędnego koła w postaci objawów świądu i konieczności drapania. W leczeniu świądu **korzystne rezultaty obserwuje się również po zastosowaniu technik relaksacyjnych i antystresowych.** Jedną z coraz bardziej popularnych i skutecznych metod terapii tego schorzenia wydaje się być **terapia behawioralna.** Na uwagę zasługuje także **technika o nazwie „Habbit-reversal",** czyli terapia polegająca na procedurze odwracania „starych" nawyków.

Hydroterapia
– wsparcie w pierwszym etapie fizjoterapii u pacjentek leczonych z powodu raka piersi

Piotr Kowalski ukończył studia magisterskie na Wydziale Fizjoterapii. Od 2011 r. pracuje w Zakładzie Rehabilitacji w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie. Prowadzi indywidualną terapię i wykonuje drenaż limfatyczny u pacjentek z obrzękiem limfatycznym kończyny górnej lub kończyny dolnej. Ukończył wiele kursów dokształcających w zakresie fizjoterapii. Współpracuje ze Stowarzyszeniem Amazonki Warszawa-Centrum.

Hydroterapia inaczej wodolecznictwo stanowi najstarszy dział fizjoterapii. Siła lecznicza wody znana była już od najdawniejszych czasów. Starożytni Grecy i Rzymianie, szczególnie zaś ci ostatni, potrafili znaczenie wody najlepiej wykorzystać nie tylko do celów estetyczno-higienicznych, pielęgnacji ciała, ale posługiwano się nią, zwłaszcza jeśli pochodziła z gorących lub inaczej pachnących źródeł, również do celów leczniczych.

Wodolecznictwo obejmuje dzisiaj ok. 120 rodzajów zabiegów, które wykorzystuje się do celów leczniczych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych. Wodę wykorzystuje się jako nośnik bodźców fizycznych i chemicznych, a podstawą jest wykorzystanie bodźców termicznych. Dzięki tym zaletom możemy je dzisiaj stosować we współczesnej fizjoterapii nie tylko u pacjentów ortopedycznych, neurologicznych czy reumatologicznych, ale i również u pacjentów onkologicznych.

W XXI wieku wzrasta zachorowalność wśród kobiet na nowotwory piersi. Obecnie stosowanymi metodami terapii raka piersi jest leczenie operacyjne oraz leczenie uzupełniające w postaci radioterapii lub chemioterapii. **Większość pacjentek poddanych zabiegowi trafia do Zakładu Rehabilitacji** pod opiekę wykwalifikowanego personelu w celu ustalenia programu rehabilitacji, zmniejszającego skutki leczenia onkologicznego.

Niezależnie od drogi usprawniania, zaleconej na wizycie kwalifikującej, zazwyczaj program rehabilitacji jest uzupełniony o zabiegi z zakresu hydroterapii. U większość pacjentek poddanych leczeniu operacyjnemu wykonane jest cięcie pod pachą w celu usunięcia węzła wartownika lub wszystkich węzłów chłonnych. **U znacznej części tych pacjentek dochodzi do ograniczenia zakresu ruchu w barku kończyny górnej.** Czasami występuje odruch ścięgnisty, który powoduje między innymi ból i ograniczenie ruchomości kończyny górnej.

Aby usunąć ból i poprawić ruchomość kończyny górnej zalecane jest stosowanie zabiegów z zastosowaniem połączenia masażu i wody. Takim zbiegiem jest masaż wirowy.

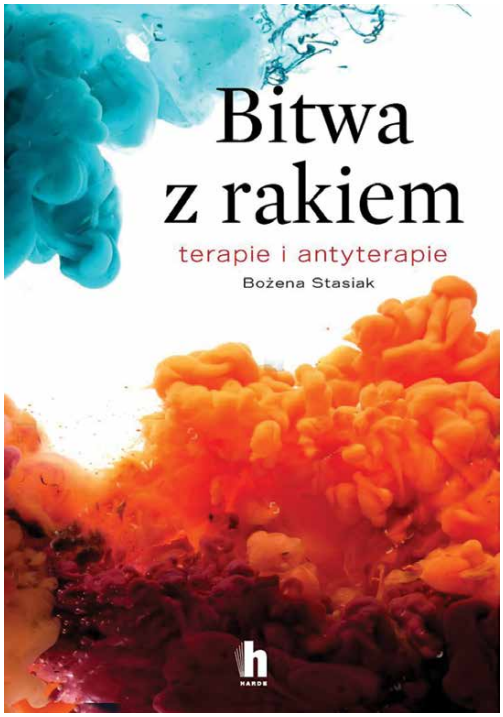
Podczas stosowania masażu wirowego występuje ciśnienie hydrostatyczne, inaczej ciśnienie wody, które stanowi silny bodziec mechaniczny. Dlatego po zanurzeniu ciała w wodzie następuje zmniejszenie obwodu różnych części ciała.

Działaniem fizjologicznym masażu wirowego jest:

- miejscowe zwiększenie ukrwienia i przepływu chłonki, przesunięcia krwi, wzrost utlenowania krwi i usuwania metabolitów;
- zwiększenie przemiany materii i poprawa trofiki tkanek;
- efekt wypoczynkowy tkanek;
- zwiększenie elastyczności i rozciągliwości elementów łącznotkankowych;
- działanie przeciwbólowe i rozkurczowe,
- zmniejszenie obrzęku limfatycznego.

Reasumując. Hydroterapia, jako chyba jedyna część z zakresu fizykoterapii, może być stosowana u pacjentów onkologicznych. Jednocześnie niosąc ze sobą działanie lecznicze oraz bezpieczeństwo dla leczonego z powodu nowotworu.

„Bitwa z rakiem. Terapie i antyterapie"



Naturalne i niekonwencjonalne metody leczenia raka, takie jak choćby homeopatia, hipnoterapia, bioenergoterapia, akupunktura, diety, preparaty... Autorka – Bożena Stasiak, znana dziennikarka medyczna, odwołując się do naukowych faktów i rzeczywistych historii pacjentów, wskazuje te, które mogą stanowić uzupełnienie konwencjonalnych terapii i te, które stanowią śmiertelne zagrożenie.

Nowotwory złośliwe są powszechnym problemem zdrowotnym. Równocześnie jednak, dzięki coraz skuteczniejszym lekom i metodom diagnostycznym, jak chirurgia onkologiczna, chemioterapia, hormonoterapia, radioterapia, immunoterapia czy leczenie celowane molekularnie, w wielu przypadkach przestają być chorobą śmiertelną. Stają się chorobą przewlekłą, z którą można żyć długie lata, podobnie jak z dobrze kontrolowanym nadciśnieniem lub cukrzycą.

A jednak chorzy szukają pomocy w medycynie alternatywnej.

Spowodowane jest to – jak pisze Bożena Stasiak – strachem przed wyniszczającą terapią, obawą przed śmiercią, wiarą w siłę natury, ale również niewydolnością polskiej służby zdrowia, która często nie spełnia oczekiwań i nie odpowiada na potrzeby pacjentów chorych na raka. Kiedy więc stosowanie niekonwencjonalnych metod ma uzasadnienie? Które z terapii mogą skutecznie wspomagać leczenie? Jak unikać szarlatanów? Dlaczego nie wolno rezygnować z leczenia konwencjonalnego?

Prof. dr hab. med. Jacek Jassem, onkolog, tak mówi o książce Bożeny Stasiak: *Rosnąca popularność tzw. niekonwencjonalnych czy alternatywnych metod leczenia onkologicznego i zastępowanie nimi medycyny opartej na dowodach naukowych staje się często źródłem ludzkich dramatów. Książka „Bitwa z rakiem" Bożeny Stasiak przedstawia to zagadnienie w sposób przystępny i ilustrowany prawdziwymi historiami, zwracając uwagę na związane z nim zagrożenia. Pozycja ta stanowi doskonały przykład medycznej edukacji naszego społeczeństwa. Gorąco polecam ją chorym na nowotwory i ich rodzinom, ale także wszystkim osobom zainteresowanym tym ważnym problemem.*

Primary Nursing
– model opieki pielęgniarki prowadzącej

Mgr Agnieszka Nowak jest pielęgniarką od piętnastu lat. Pracę zawodową rozpoczęła na neurochirurgii w Centrum Zdrowia Dziecka, z którym była związana przez dziewięć lat. Po tym czasie wyjechała do Londynu, gdzie przez rok pracowała z pacjentami wentylowanymi mechanicznie na oddziale JEC (*Jack Emerson Centre*) w *Royal Hospital for Neuro-disability*. Po powrocie z Londynu zaangażowała się w projekt „Pielęgniarka prowadząca" na oddziale hematoonkologii w Szpitalu Szamocka LUX MED Onkologia (dawniej Magodent), gdzie nadal pracuje.

Nowoczesne pielęgniarstwo to indywidualne, holistyczne podejście do pacjenta. Pielęgniarki i pielęgniarze mogą czerpać w swojej pracy z tradycyjnych, wypracowanych przez wiele lat metod, ale również z nowinek współczesności. Jest to zawód, który podobnie, jak inne dziedziny prężnie się rozwija i na pewno osoby wybierające go znajdą miejsce, w którym chcą pracować. Pojawia się coraz więcej specjalizacji pielęgniarskich, co daje szeroki wachlarz wyboru docelowej jednostki medycznej, która spełnia oczekiwania zawodowe i pozwoli na rozwój umiejętności. W Polsce większość pielęgniarek pracuje w systemie dwunastogodzinnym, a dyżury są zarówno dzienne, jak i nocne. Nie jest również niczym odkrywczym, że personelu medycznego jest mało, a migracje ze szpitala do szpitala na dodatkowe dyżury to właściwie codzienność każdego medyka. **Pytanie, jak w takim chaosie, niedoborze rąk do pracy i wielu innych problemach stworzyć pacjentowi godne warunki, w których będzie czuł się „zaopiekowany" i bezpieczny?** Na szczęście większość osób, które pracują w szpitalach i innych jednostkach opiekuńczo-leczniczych dokłada wszelkich starań, żeby pacjenci mieli zapewnioną jak najlepszą opiekę. Są wśród nich również pionierzy, którzy nie boją się nowości i wprowadzają je w życie, żeby usprawniać codzienne funkcjonowanie na oddziałach, **stawiając w centrum uwagi pacjenta i jego potrzeby.**

Primary Nursing

Warto pochylić się tutaj nad modelem pracy „Pielęgniarka prowadząca", nazywanym inaczej *Primary Nursing*, który funkcjonuje w Polsce od 2017 roku w szpitalach LUX MED Onkologia (wcześniej Magodent Grupa LUX MED). Nie jest to nowość, ponieważ kraje zachodnie już od dawna pracują w tym modelu. **Po raz pierwszy został on wprowadzony w Stanach Zjednoczonych w 1969 roku na Uniwersytecie w Minesocie, a jego autorką była Marie Manthey.**

Primary Nursing różni się w sposób zasadniczy od tradycyjnego modelu, ponieważ opiera się na założeniu, że każdy pacjent pojawiający się na oddziale współpracuje z pielęgniarką, która jest jego pielęgniarką prowadzącą i koordynuje opiekę nad nim przez cały czas trwania leczenia, niezależnie od liczby pobytów, jakie pacjent ma przed sobą. Szczególnie ważne jest to dla osób, których leczenie jest przewlekłe i wiąże się z częstymi hospitalizacjami przerywanymi pobytami w domu.

Dzięki takiemu podejściu każdy następny cykl leczenia jest zdecydowanie mniej stresujący dla pacjenta, ponieważ jest osoba, do której można codziennie się zwrócić ze swoimi problemami

i która czuwa nad prawidłowym przebiegiem opieki. **„Primary Nursing" jest modelem pracy skoncentrowanym na pacjencie,** co wymaga od pielęgniarki wiedzy i umiejętności specjalistycznych, ale pomagają tutaj również zdolności interpersonalne, empatia, cierpliwość i asertywność. Niezbędne jest również koordynowanie pracy pielęgniarek odcinkowych i opiekunów medycznych. Większość z nas, nawet jeśli nie pracuje w szpitalu jest w stanie lepiej lub gorzej wyobrazić sobie, co pielęgniarka robi w trakcie swojego dyżuru. Jeśli chodzi o pielęgniarkę prowadzącą nie jest to już takie oczywiste. Żeby lepiej to zrozumieć warto zaznaczyć, że istnieje pewna analogia z modelem opieki lekarskiej, kiedy lekarz odpowiada za proces diagnostyki i leczenia pacjenta. **Tutaj pielęgniarka odpowiada za proces opieki nad pacjentem.**

Dzień pracy pielęgniarki prowadzącej

Jak to wygląda w praktyce? Pielęgniarki prowadzące rozpoczynają dzień od raportu pielęgniarskiego, podczas którego są informowane o wydarzeniach z dyżuru nocnego: który z pacjentów wymagał szczególnej opieki, jakie interwencje pielęgniarskie się odbyły. Następnie jest obchód pielęgniarski, czyli czas na rozmowę ze swoimi pacjentami, omówienie naglących kwestii, wyjaśnienie przygotowania do badań. Z takim zasobem informacji pielęgniarka udaje się na odprawę z lekarzami, gdzie każdy pacjent jest omawiany, po czym podejmowane są decyzje, co będzie się działo w dalszej części dnia, czyli którzy pacjenci będą mieli badania, którzy potrzebują przygotowania do badań, a którzy mają zmienione lub włączone leczenie. Po takiej odprawie następuje czas na modyfikowanie procesu pielęgnowania, rozdzielenie zadań dla pielęgniarek odcinkowych i opiekunów medycznych i wspieranie ich w ich wykonaniu.

Zadania pielęgniarki prowadzącej

Warto zaznaczyć, że pielęgniarki prowadzące ściśle współpracują również z rehabilitantem, psychologiem i dietetykiem. To one są pierwszą osobą, która zauważa, że pacjent potrzebuje wsparcia psychologicznego, że wymaga porady dietetycznej lub że warto poprosić rehabilitanta o konsultację. Zadaniem pielęgniarki prowadzącej jest również edukacja pacjenta w zakresie samoopieki, ale również współpraca z rodzinami i przygotowanie obydwu stron na powrót do domu. Pacjent nie jest tu anonimowy, a możliwość komunikowania się z konkretną osobą, którą jest „Pielęgniarka prowadząca", daje mu poczucie bezpieczeństwa i kontroli oraz pewność, że jego prośby i pytania nie znajdą się w próżni, ponieważ jest ktoś, kto stał się jego rzecznikiem i przeprowadzi go przez zawiłe drogi diagnostyki i leczenia, a obce sale szpitalne powoli są oswajane.

Relacja pielęgniarka prowadząca-pacjent

Relacja pielęgniarka-pacjent jest tutaj szczególna, ponieważ wytwarza się wyjątkowa więź, która nie ma szans rozwinąć się w innych modelach pracy pielęgniarskiej. Pacjent ma poczucie odrębności, indywidualności a podejście do jego problemów jest holistyczne.

Systematyczny kontakt ze swoją pielęgniarką sprawia, że pacjent jest świadomy tego, co dzieje się wokół niego i może aktywnie uczestniczyć w procesie terapeutycznym, a dodatkowo poziom lęku wyraźnie obniża się, gdyż informacje są przekazywane na bieżąco. Pacjent ma szansę otwarcie mówić o swoich potrzebach, obawach i lękach. Wszystko to powoduje, że sprawowana opieka jest na wysokim poziomie i dotyczy wszystkich aspektów życia.

Primary Nursing jako model pracy jest wyzwaniem, ponieważ pielęgniarka jest liderem, osobą, która zna pacjenta w wielu aspektach najlepiej i staje się spoiwem między poszczególnymi członkami zespołu terapeutycznego. Ważne w tej pracy jest doświadczenie, wykształcenie, specjalistyczna wiedza i chęć ciągłego rozwoju. Jest to jednocześnie bardzo satysfakcjonujące zadanie, ale również odpowiedzialne. **Warto zaznaczyć, że nie jest to model hierarchiczny, w którym głównym zadaniem pielęgniarki jest wykonywanie zleceń lekarskich. Tutaj lekarze i pielęgniarki są równorzędnymi partnerami i wspólnie ustalają plan działania.**

Wyzwania dla pielęgniarki prowadzącej

Pracuję jako pielęgniarka prowadząca już kilka lat i codziennie przemierzam szpitalne korytarze mnóstwo razy, przeprowadzam wiele rozmów, wykonuję czynności pielęgniarskie, planuję, zastanawiam się, tłumaczę, odpowiadam na pytania, rozwiewam wątpliwości. Widzę człowieka w najtrudniejszych momentach życia, obserwuję skrajne emocje i reakcje. Niejednokrotnie podaję szklankę wody, a chwilę później korzystam ze specjalistycznej wiedzy, żeby założyć igłę do portu naczyniowego. Potem idę do pacjenta i omawiam z nim leczenie chemioterapeutyczne, które ma otrzymać. Jestem też wsparciem dla opiekunów medycznych, którzy stanowią moje przedłużenie rąk, nóg i oczu i są ważną częścią tego modelu. Nie mogę powiedzieć, że to łatwa praca, ale daje bardzo dużo satysfakcji, szczególnie wtedy, kiedy pacjenci witają się

z nami serdecznie, a wychodząc mówią, że wrócą tutaj spokojni, bez obaw, bo czują się bezpiecznie. Jest to dodatkowa motywacja, żeby poszerzać swoją wiedzę i podnosić kwalifikacje.

Nie wiem, czy model pielęgniarki prowadzącej jest idealny i czy sprawdza się we wszystkich oddziałach szpitalnych. Wiem natomiast jedno – że daje szansę na zauważenie w pacjencie nie tylko choroby i jej niepokojących objawów, ale przede wszystkim człowieka, który jest synem, mężem, córką, siostrą, czy matką. Człowieka, który został wyrwany ze swojego normalnego, dotychczasowego życia i postawiony w nowej, abstrakcyjnej sytuacji, jaką jest choroba. Człowieka, który dopiero odkrywa swoje reakcje na sytuacje stresowe i niejednokrotnie sam jest nimi zaskoczony. My dajemy mu szansę na powrót do normalności. Jesteśmy w stanie przeprowadzić go przez ten trudny czas z godnością, pozwalamy oswoić się z sytuacją i szpitalną rutyną. Myślę, że to wystarczający argument, żeby podjąć się takiego wyzwania. Warto zaznaczyć, że dzięki takim projektom zmienia się również postrzeganie pielęgniarstwa w społeczeństwie. Stajemy się wyspecjalizowaną grupą zawodową, która dzięki swojej wiedzy i umiejętnościom doskonale zajmie się osobami, które tego potrzebują.

Gdyby Ewa spotkała Ewę

– samą siebie, pacjentkę sprzed chemioterapii…

Z Ewą Wróblewską, wiceprezes Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum rozmawiamy o działaniu niepożądanym leczenia onkologicznego, jakim jest suchość jamy ustnej – kserostomia, i o skutecznym preparacie na tę chorobę, jakim jest Fomukal.

Operacja, chemioterapia, radioterapia i hormonoterapia – tych określeń nie trzeba tłumaczyć Amazonkom. Każda z Pań ma swoje wspomnienia z czasu diagnozy i leczenia. Jakie są Pani?

W 2002 roku przeszłam operację, chemioterapię i radioterapię. Przyjmowałam uzupełniające leczenie hormonalne. Myślę, że pamiętam ten okres przez pryzmat niełatwego życia z chorobą oraz przez uciążliwe działania niepożądane leczenia.

Czy wśród tych działań niepożądanych były zmiany zapalne w jamie ustnej?

Raczej nie obserwowałam ich na początku. Wówczas, w 2002 roku nie był to problem, albo nie był na tyle szczególny na tle innych powikłań, abym go jakoś mocno zapamiętała. Jednak w 2017 roku zdiagnozowano u mnie nowotwór drugiej piersi i ponownie przeszłam chemioterapię, otrzymałam leczenie *paklitaxelem*. Wtedy okazało się, że inne leczenie to inne powikłania. Tym razem pojawiła się najpierw suchość, a potem bóle dziąseł, zapalenia gardła, zapalenia jamy ustnej, afty, rany. Największe kłopoty miałam w trakcie i po chemioterapii. Dni z zaostrzeniem stanów zapalnym były naprawdę ciężkie. Ciężko było mi jeść, czułam ból i pieczenie. Nadwrażliwość na ciepłe i zimne potrawy to już nie był dyskomfort, a prawdziwy ból zniechęcający do jedzenia. I to drapanie w gardle – pamiętam jak rano budziłam się z potworną suchością i gryzącym bólem w gardle i zastanawiałam się, czy jestem chora, przeziębiona? Od razu rano szukałam wody i czegoś, co mi pomoże. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że ta suchość to choroba sama w sobie.

Suchość w ustach to choroba?

Tak, suchość w ustach, ta patologiczna, wywołana, na przykład przez leki stosowane w chemioterapii, nazywa się fachowo kserostomią. Jest to przewlekły stan, w czasie którego mamy zbyt mało śliny i często jest ona zmieniona, zbyt gęsta. Okazuje się, że z jednej strony brak silny odsłania wnętrze jamy ustnej i sucha skóra pęka a z drugiej strony chemioterapia osłabia te odsłonięte komórki na tyle, że obumierają, nie mogą się regenerować. To wszystko widać i czuć, to jak szorstki jest język, bolesne podniebienie, odsłonięte dziąsła. Jak trudno jest przełknąć ślinę, leki czy jedzenie. Jak bolą ranki, które tworzą się wewnątrz jamy ustnej.

Czy szukała Pani pomocy? Czy rozmawiała Pani na przykład ze swoim onkologiem o tym co dzieje się po chemioterapii?

Oczywiście, szukałam pomocy, ale nie u onkologa. Wydawało mi się to zbyt błahe i mniej istotne niż leczenie. Sądziłam, że skoro mamy tak mało czasu na wizytę, to są ważniejsze tematy do omówienia niż suchość jamy ustnej. Pytałam przede wszystkim stomatologa, to wydawało mi się naturalne. Kiedy stosowałam się do jego porad, z czasem, przy pomocy różnych środków, zmiany ustępowały, jednak śluzówka nie była już w pełni zdrowa. Suchość powracała, tak samo jak zapalenia. Wszystko również dłużej się goiło ranki na dziąsłach i w ustach zamiast kilku dni, potrafiły dokuczać bólem i paleniem przez tydzień, czasem dwa tygodnie.

Mówi Pani o tym w czasie przeszłym. Czy coś się zmieniło?

Faktycznie, mam teraz nowe doświadczenia. To nawet dziwne, że dopiero teraz użyłam *Fomukalu*. Znałam go ze Stowarzyszenia Amazonki, jest rekomendowany przez Ochotniczki. Jest to specjalistyczny płyn do płukania jamy ustnej przeznaczony szczególnie dla pacjentów onkologicznych w suchości i stanach zapalnych jamy ustnej. Dwa tygodnie temu zastosowałam *Fomukal* po raz pierwszy. W dniu, w którym rozpoczynałam jego stosowanie miałam w ustach rankę – dokuczliwą, bolesną, pieczącą rankę, która jak wiele poprzednich, nie chciała się goić. Wiedziałam od Ochotniczek, że *Fomukal* jest rozwiązaniem na suchość i w tym celu go zastosowałam. Nie spodziewałam się jednak efektów, jakie dało mi zastosowanie tego płynu. Po 3 dniach ranka była wyczuwalna pod językiem, jednak jej dotyk nie bolał ani nie piekł. Dokładnie wiedziałam, kiedy ustąpił ból, ten trzeci dzień był po prostu inny od samego rana. Dotychczas, żaden ze stosowanych specyfików nie pomógł mi w ten sposób. Pierwsze płukanie było niespodziewane, poczułam w ustach lekką gorycz. Okazało się, że *Fomukal* nie ma drażniącego alkoholu, cukru, słodzików ani innych polepszaczy, dlatego płyn jest czysty, przesycony tylko tym, co ma pomóc i wnika bezpośrednio do śluzówki. W związku z tym, może na samym początku dać taki gorzki posmak. Jeszcze tego samego dnia kolejne płukania nie miały już posmaku goryczy. Ważniejsze jest jednak, że po *Fomukalu* nawilżenie było bardzo wyraźnie odczuwalne, takie odświeżające. Nie czułam również ściągniętej śluzówki – a takie uczucie miałam, po niektórych środkach do jamy ustnej – napiętej skóry wewnątrz ust. Po *Fomukalu* czułam raczej gładkość i nawilżenie. Tak działają jony, które są w tym płynie.

Jak często stosowała Pani *Fomukal* w ciągu dnia, aby uzyskać taki efekt?

W pierwszym dniu zastosowałam go chyba 4 lub 5 razy. W kolejnych dniach już tylko 3 razy dziennie, to w zupełności wystarczyło. *Fomukal* jest w opakowaniu w dwóch osobnych butelkach – jasnej i ciemnej, a roztwór do płukania przygotowuje się mieszając w szklance miarkę płynu z każdej z tych butelek. Za pierwszym razem trzeba oczywiście przeczytać instrukcję, która jest w opakowaniu, a potem jest jak z pastą do zębów i szczoteczką – wyjmujesz, odmierzasz i używasz. To jest proste i wchodzi w nawyk.

Wspomniała Pani, że problemy w jamie ustnej konsultowała Pani ze stomatologiem. Czy to on polecił Pani *Fomukal*?

Nie, to nie stomatolog zalecił mi *Fomukal*. Szczerze mówiąc nawet nie zapytałam o *Fomukal* w aptece. Ponieważ znałam *Fomukal* z informacji od Amazonek, tym razem skorzystałam z Internetu. Zamówiłam go przez stronę internetową ***sklep.avitaris.pl***. To było wygodne, ponieważ dostałam go prosto do domu.

Dziś, po tylu latach doświadczeń, gdyby Pani miała taka możliwość, co dzisiejsza Ewa powiedziałaby Ewie pacjentce sprzed pierwszej i drugiej chemioterapii?

Bądź dociekliwa. Będziesz chorować, może być trudno, ale nie poddawaj się. Szukaj pomocy – pytaj lekarzy, rozmawiaj o wszystkim z onkologiem, nawet o suchości i stanach zapalnych w jamie ustnej. Wszystkie dolegliwości wywołane leczeniem, w tym chemioterapią, są ważne i onkolog powinien o nich wiedzieć. Większość z nich można złagodzić, nie musisz tak bardzo cierpieć. Szukaj w Internecie, idź do Stowarzyszenia Amazonki w swoim mieście. Spotkaj się z Ochotniczką z Klubu – pytaj. Zadzwoń na Telefon Zaufania – pytaj. Nie musisz sobie radzić sama. Mamy doświadczenia i możemy znać już rozwiązania. Na pewno okażemy Ci wsparcie, podzielimy się wiedzą i informacją o dobrych, sprawdzonych sposobach na działania niepożądane leczenia onkologicznego.

Specjalistyczne produkty medyczne
dostępne w sprzedaży internetowej na sklep.avitaris.pl

AViTARiS

Przy stanach zapalnych jamy ustnej i suchości po chemioterapii

Jednymi z częstych powikłań po zastosowaniu chemioterapii lub radioterapii u pacjenta onkologicznego są problemy w obrębie jamy ustnej. Problem jest częsty, ponieważ dotyczy nawet 20-40% pacjentów i obniża znacznie komfort życia chorego.

FOMUKAL płyn do płukania jamy ustnej

- Skutecznie i szybko zmniejsza stan zapalny, ból i suchość w jamie ustnej
- Nawilża i regeneruje śluzówkę jamy ustnej
- Ułatwia połykanie
- Przebadany i stosowany w ośrodkach onkologicznych
- Polecany w trakcie i po chemioterapii, radioterapii
- Zmniejsza suchość jamy ustnej wywołanej lekami
- Nie zawiera alkoholu i innych substancji drażniących
- Duża objętość: 450 ml (2 butelki) i 900 ml (4 butelki)

Fomukal — Specjalistyczny płyn do płukania jamy ustnej został przebadany u pacjentów onkologicznych w Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Klinice Hematologii w Instytucie Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie oraz na oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach.

Przy zmianach skórnych po chemioterapii

Chemioterapeutyki i leki stosowane w celowanej terapii przeciwnowotworowej powodują często niepożądane objawy uboczne w obrębie skóry takie jak suchość, zaczerwienienie, łuszczenie się i pękanie naskórka, uporczywy świąd, zmiany trądzikowe i inne. Częściej pojawiają się na skórze także zmiany zapalne, ponieważ jest bardziej podatna na zakażenia wirusowe, bakteryjne i grzybicze. Zmiany skórne mogą powodować duży dyskomfort, a w skrajnych przypadkach ograniczenie lub nawet zaprzestanie terapii głównej.

OLVIZONE balsam z ozonowaną oliwą z oliwek

- Intensywnie nawilża, odżywia i pielęgnuje skórę
- Szybko przynosi ulgę i łagodzi podrażnienia
- Polecany do bardzo suchej skóry oraz skłonnej do atopii
- Rekomendowany przy zmianach skórnych w terapiach onkologicznych (radioterapia/chemioterapia)
- Przebadany dermatologicznie
- Nie zawiera substancji drażniących – hipoalergiczny
- Lekka konsystencja zapewnia szybkie wchłanianie
- Pojemność 200 ml

Olvizone specjalistyczny balsam hipoalergiczny do stosowania podczas i po radio i chemioterapii. Jego wysoka jakość została potwierdzona przez Narodowy Instytut Leków a skuteczność w wielu ośrodkach specjalistycznych (Centrum Onkologii w Gliwicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach oraz Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie)

Produkty rekomendowane przez lekarzy i pacjentów

Vipharm PRODUKTY POLSKIE sklep.avitaris.pl

Zimowe migawki z turnusu w Muszynie

W górach jest wszystko co kocham (…)
Zawsze, kiedy tam wracam
Siedzę na ławce z księżycem
I szumią brzóz kropidła
Dalekie miasta są niczem
Jerzy Harasymowicz

Małgosia Mardas dzieli się wrażeniami z pobytu na zimowym turnusie w Muszynie. Uzupełniniem jej wspomnień jest fotograficzna relacja autorstwa Ewy Grabiec-Raczak na rozkładówce tego numeru „Gazety Amazonki".

Gdy w lipcu 2020 roku – po udanym turnusie – opuszczałyśmy ośrodek Nestor w Muszynie, zrodził się pomysł, aby spotkać się tu ponownie zimą. Nie wiedziałyśmy, czy szalejąca pandemia nie pomiesza nam szyków, ale mimo wszystko planowałyśmy – i ostatecznie – udało się. Znów przyjechałyśmy do Muszyny – tym razem w znacznie większym składzie niż latem.

Jak zawsze gościnny Nestor przywitał nas uśmiechem personelu i pysznym obiadem. Lipcową zieleń i bujność ogrodu zastąpiła wszechobecna puszysta biel. Widok z okna na ogród – iście bajkowy. Pogoda okazała się dla nas łaskawa i było pięknie – śnieg, słońce, błękitne niebo, niewielki mróz.

Tym razem nasz pobyt był krótszy, ale przez to bardziej intensywny, wręcz naszpikowany zdarzeniami. Dzień, jak zwykle, zaczynałyśmy aktywnie: poranna gimnastyka, po śniadaniu zabiegi i spacery – do Parku Zdrojowego Baszta, a dla bardziej zaprawionych w pieszych wędrówkach – do Rezerwatu „Las Lipowy Obrożyska". Po smacznym obiedzie (polecam szczególnie przepyszne zupy) ruszałyśmy na wycieczki: do Ogrodów Sensorycznych, ruin zamku, Powroźnika, Tylicza i Krynicy.

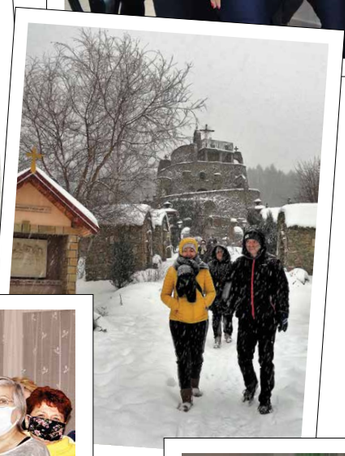
W naszym turystycznym programie prawdziwym rarytasem był kulig na szczyt Wierchomli: sanie, saneczki, mróz, płatki śniegu, wiatr we włosach i dziecięca wręcz radość, a na szczycie – ognisko, kiełbaski, gorąca herbata i wspaniała zabawa.

Długie, zimowe wieczory również miałyśmy bardzo zajęte. Było zarówno coś dla ducha, jak i ciała – rozwijające warsztaty z psychologiem, spotkanie w Krainie Łagodności, czyli koncert poezji śpiewanej, tańce przy muzyce zaprzyjaźnionego górala Kuby, do których ruszyłyśmy pokrzepione bajecznie pysznym bigosem i pachnącą kaszanką. Oczywiście nie obyło się – jak zawsze – bez wspólnego świętowania imienin i wszelakich rozmów przy kawie bez szczególnej okazji.

Okolice Muszyny na dobre skradły moje serce. Zimą jest tu równie malowniczo jak latem – zastygłe kaskady wody potoku Szczawnik i czapy śniegu na ławkach w Parku Zdrojowym, idealna cisza tonącego w śniegu Rezerwatu „Las Lipowy" i sarny przemykające w dali między drzewami, uśpione w zimowym słońcu Ogrody Sensoryczne i nostalgiczne cerkiewki. Mogę tu chodzić całymi dniami, chłonąć atmosferę spokoju i odpoczywać, nigdzie się nie spiesząc.

To był krótki, ale bardzo udany turnus. Świetnie, że doszedł do skutku i że mogłam wziąć w nim udział. Cenię sobie przede wszystkim to, że w czasie, kiedy nie możemy się swobodnie spotkać i tak trudno jest zatroszczyć się o wzajemne relacje, mogłyśmy znów pobyć razem, porozmawiać, pośmiać się i mieć poczucie wspólnoty.

FOTOWSPOMNIENIA Z ZIMOWEGO TURNUSU W MUSZYNIE – przeżyjmy to jeszcze raz



#KażdaZNas jest silna i piękna!

Nową kampanię społeczną marki Avon, której partnerem jest Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum, przedstawia prezes Ewa Grabiec-Raczak. Włosy to ważna kwestia estetyczna dla każdej kobiety i odgrywa istotną rolę w jej wizerunku. Są one postrzegane jako nasz atrybut, zaś ich brak sprawia, że przestajemy czuć się atrakcyjnie, tracimy pewność siebie i znacznie obniża się nasza samoocena. Marka Avon, wystartowała z nową kampanią społeczną, której celem jest wsparcie kobiet chorych na raka oraz pokazanie światu ich wielkiej siły.

Nowa kampania społeczna „Każda z nas" ma udowodnić, że bez względu na stan zdrowia, każda z nas jest wyjątkową kobietą, ponieważ każda z nas ma własne potrzeby i własną wartość, która zachwyca. W końcu to, co nas definiuje, to nie choroba, ale nasze doświadczenia, przeżyte historie, cechy charakteru i usposobienie. Wsłuchując się w głos kobiet, marka Avon stworzyła produkt do pielęgnacji skóry głowy, który jest symbolem tego, że **#KażdaZNas** ma własne potrzeby i należy jej się wyjątkowa troska.

Odzyskać pewność siebie

Według danych udostępnionych przez Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny w Warszawie[1], nawet co dziesiąta pacjentka rezygnuje z leczenia onkologicznego ze względu na strach przed utratą włosów. Bardzo często oznacza to dla nich całkowitą rezygnację z życia zawodowego oraz towarzyskiego, a brak kontaktu z innymi ludźmi prowadzi z kolei w dłuższej perspektywie do obniżonego nastroju. Wygląd kobiet chorych to wciąż temat tabu.

Z tego powodu marka Avon w swojej nowej kampanii społecznej postanowiła spróbować to zmienić i pokazać, że dostrzega te osoby oraz odpowiada na ich potrzeby z taką samą uwagą, jak na potrzeby innych, w pełni zdrowych kobiet. W końcu **#KażdaZNas**, jak głosi główne hasło kampanii, chce czuć się kobieco, dbać o siebie oraz mieć chwilę na drobne przyjemności w ciągu dnia. Chce także, by ktoś ją usłyszał i zadbał o jej indywidualne potrzeby.

Działania marki będzie można śledzić w czerwcu w mediach społecznościowych, np. na Facebooku i Instagramie. W ramach kampanii głos zabiorą także kobiety, które przeszły chorobę. Opowiedzą one o swoich doświadczeniach i o tym, co sprawiło, że mimo trudności zdrowotnych, dziś są silne, piękne i zasługują na wszystko, co najlepsze – tak jak **#KażdaZNas**.

Szczególny produkt na szczególne potrzeby

Jesteśmy od siebie inne i niepowtarzalne, używamy więc kosmetyków dopasowanych do indywidualnych potrzeb. Podobnie jest z produktami do włosów. W końcu nasze głowy też mają różne wymagania – jedne trzeba nawilżyć, drugie wzmocnić, trzecim nadać blasku, a są także takie, które muszą być traktowane szczególnie delikatnie. Dlatego marka Avon, we współpracy z osobami, które chorowały na raka, stworzyła łagodny **balsam na skórę głowy.**

W ramach kampanii „Każda z nas" kilka tysięcy sztuk tego produktu zostanie przekazanych na

rzecz Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum, które jest partnerem tej kampanii, a następnie trafi do kobiet dotkniętych rakiem. Balsam można znaleźć w stałej ofercie Avon, a cały zysk z jego sprzedaży trafi na konto kampanii Avon Kontra Rak Piersi, która m.in. pozwala na dofinansowanie USG piersi. Co więcej, marka za każdy zakupiony produkt dodatkowo przekaże 1 słoiczek innym osobom chorym na raka.

Jest to wyjątkowy kosmetyk, ponieważ pomaga w pielęgnacji wrażliwej skóry, a jego naturalne składniki nawilżające, takie same jak obecne w każdej zdrowej skórze, pozwalają utrzymać właściwy poziom jej nawodnienia. Co więcej, jego delikatna, wegańska formuła zawiera stuprocentową glicerynę roślinną, hialuronian sodu, ekstrakt z agawy i wit. B3. To natychmiastowy zastrzyk nawilżenia dla skóry głowy.

Razem możemy więcej

To nie pierwsze wspólne działania marki Avon i Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa–Centrum. Od 1998 roku prowadzona jest w Polsce kampania Avon Kontra Rak Piersi. Celem tej akcji jest szerzenie wiedzy na temat profilaktyki raka piersi oraz uświadamianie kobietom, że wcześnie wykryta choroba jest wyleczalna.

Jednym z najważniejszych działań podejmowanych w ramach tej inicjatywy jest program dofinansowywanych badań USG piersi „Gabinety z Różową Wstążką", realizowany we współpracy ze Stowarzyszeniem „Amazonki" Warszawa–Centrum. Tylko od 2019 roku Avon dofinansował 13 300 badań, dając Polkom szansę na wczesną diagnostykę.

Placówki, które biorą udział w akcji, są rozmieszczone na terenie całego kraju, w większych i mniejszych miastach, tak aby umożliwić skorzystanie z USG piersi jak największej grupie kobiet. **I nam, i marce Avon zależy na tym, aby systematyczne badania stały się nawykiem i częścią stylu życia wszystkich Polek.**

Rola zabawy w zdrowieniu

Monika Zaremba ukończyła studia na wydziale psychoonkologii, prowadzi FUNDACJĘ PRZYSTAŃ realizującą w Warszawie program Akademii Walki z Rakiem.

Do życia i funkcjonowania potrzebujemy energii. Nasze ciało, mózg potrzebuje stałego dopływu energii. Na co dzień tę energię czerpiemy z rożnych sfer naszego życia, np. snu i odpoczynku, z natury, z relacji z ludźmi, zdrowych dla nas przekonań. Dzieje się to naturalnie, gdy jesteśmy w stanie psychofizycznej równowagi. Carl Simonton (lekarz onkolog-radioterapeuta, pionier psychoonkologii) postrzega chorobę jako sygnał, że równowaga ta została zachwiana, że jesteśmy w stanie „nierównowagi". Aby ją przywrócić i utrzymać organizm w zdrowiu potrzebujemy dodatkowej porcji siły i energii.

Według Simontona to, co w czystej postaci stymuluje witalność, buduje rezerwy energetyczne naszego organizmu i sprzyja zdrowieniu to zabawa, to angażowanie się w aktywności, które sprawiają nam przyjemność i radość, dają poczucie spełnienia i szczęścia.

Kłopot w tym, że ludzie w obliczu problemów finansowych, społecznych, w relacji z innymi, a szczególnie wobec kłopotów zdrowotnych mają tendencję do rezygnacji przede wszystkim z zabawy. Jeśli my lub ktoś bliski jest chory, staje się to niemalże nieprzyzwoitością. Istnieje obawa, że spotkamy się z komentarzami typu: *Nie traktujesz poważnie swojej choroby. Jak możesz się bawić, gdy choruje twój bliski.* Inna sprawa to przekonanie, że od pewnego wieku ludzie już się nie bawią, że zabawa nie jest zajęciem wystarczająco dojrzałym. Skoro tak, to **warto potraktować zabawę i każdą przyjemną dla nas aktywność jako zadanie. Jako część „pracy" związanej z powrotem do zdrowia i jego utrzymania.** Świadomie wspierajmy codzienne doświadczanie przyjemności i zabawy. Wybierajmy aktywności, których rezultatem jest radość czy poczucie niezłego ubawu.

Śmiech

Najprostszym przejawem radości jest oczywiście śmiech. Starożytni nie mieli wątpliwości, że służy on ludzkiemu zdrowiu. Dzisiaj **gelotologia** (gr. *gelos* – śmiech) – dziedzina badań nad śmiechem, empirycznie dowodzi prozdrowotnych właściwości śmiechu.

Prozdrowotne właściwości śmiechu:

- podczas śmiechu wprawiamy w ruch ok. 150 mięśni naszego ciała (twarzy, tułowia, brzucha, klatki piersiowej); to intensywny „Jogging w czterech ścianach",
- skurcze mięśni brzucha, przepony masują narządy wewnętrzne – jelita, wątrobę, trzustkę, śledzionę, a nawet serce,
- wciągamy więcej powietrza – zwykle 0,5 litra, a podczas śmiechu 1,5 litra tlenu; pobudzony do pracy układ krążenia sprawniej roznosi tlen do wszystkich tkanek, a dłuższy wydech i gwałtowne skurcze przepony oczyszczają płuca ze szkodliwych substancji,
- rozszerzają się naczynia krwionośne, co powoduje spadek ciśnienia krwi u osób z nadciśnieniem,
- dzięki dotlenieniu mózgu poprawia się koncentracja, refleks, kreatywność, lepiej przyswajamy informacje i je zapamiętujemy,
- zyskiem dla psychiki jest rozładowanie skumulowanych emocji, wydzielanie endorfin – „hormonów szczęścia" poprawiających nastrój, działających przeciwbólowo i kojąco,
- a zyskiem dla urody jest „podkręcenie" przemiany materii (minuta śmiechu spala dodatkowo 12 kcal),

lepsze oczyszczenie i odżywienie cery, lepsze ukrwienie skóry głowy wpływające na zdrowsze i mocniejsze włosy, a także dobroczynna kąpiel dla oczu, gdy śmiejemy się do łez.

Śmiech jest przyjemną alternatywą dla relaksacji i innych technik wpływających na układ mięśniowy. Działa on najpierw pobudzająco – aktywują się liczne mięśnie, swego rodzaju wewnętrzny trening fizyczny – a po jego ustaniu następuje okres odprężenia. Po wybuchu śmiechu mięśnie się rozluźniają bardziej niż zanim zaczęliśmy się śmiać. Mięśnie pozostają w stanie rozluźnienia przez następne 45 minut. Dłużej niż po relaksacji. **Tylko dziesięć minut śmiechu dziennie daje tyle samo relaksu, co dwie godziny odpoczynku.**

Śmiech pobudza układ odpornościowy:

- wzrasta liczba i aktywność **Limfocytów T** niszczących wirusy, nieprawidłowe komórki,
- wzrasta poziom **Interferonu** (białka regulującego reakcje obronne organizmu),
- wzrasta poziom **Immunoglobulin A**, przeciwciał chroniących błony śluzowe,
- wzrasta poziom **Immunoglobulin G i H**, przeciwciał pomagających zwalczać infekcje wirusowe i bakteryjne.

Praktyka wywoływania śmiechu

Zatem śmiech to najprzyjemniejsze lekarstwo świata! Szkoda, że z wiekiem zapominamy stale go zażywać – **dzieci w wieku przedszkolnym śmieją się czterysta razy dziennie, a dorośli jedynie piętnaście razy.** Mając kilka lat przeżywaliśmy radość intensywnie, czując ją całym ciałem i reagując bardzo ekspresyjnie. Z biegiem lat, w pewnym stopniu zatracamy tę spontaniczność, ale na szczęście **poczucie humoru jest umiejętnością – można ją wyćwiczyć. W tym celu poszukaj wesołej literatury, komedii, filmiku ulubionego satyryka, kabaretu lub… zajęć z jogi śmiechu.** To praktyka polegająca na wywoływaniu śmiechu poprzez specjalne ćwiczenia i techniki oddechowe. Wykorzystuje fakt, że podobnie jak ziewanie, śmiech jest zaraźliwy, a skutki śmiechu „wymuszonego" są identyczne jak śmiechu naturalnego.

A więc, nawet jak nie jest nam do śmiechu, to możemy uśmiechać się sztucznie. **Nasz mózg nie rozróżnia śmiechu/uśmiechu prawdziwego od wywoływanego świadomie. Dowiódł tego między innymi niemiecki psycholog Fritz Strack w słynnym „badaniu ołówkowym".** Wzięły w nim udział dwie grupy osób, mające za zadanie przeczytać i ocenić ilustracje komiksów. Część z nich podczas czytania trzymała w zębach ołówek, co angażowało mięśnie odpowiadające za ekspresję uśmiechu. Druga część trzymała go w ustach, co skutkowało zaangażowaniem mięśni, tworzących smutną minę. Wyniki okazały się być bardzo ciekawe. Otóż, ci pierwsi ocenili komiksy jako zabawniejsze niż ci drudzy. Eksperyment pokazał, że w tak prosty sposób możemy chwilowo oszukać nasz mózg, by poprawić sobie odrobinę nastrój. Oznacza to, że poprzez zmuszenie naszych mięśni do uśmiechu, czujemy się również bardziej radośnie.

Przyjemność i zadowolenie

Geloterapia (terapia śmiechem) nie jest jedyną drogą wspierającą zdrowienie. **Badania opublikowane w „British Medical Journal" wskazują, że subiektywne uczucie przyjemności i zadowolenia to również czynniki długowieczności.** Zarezerwuj zatem czas na małe przyjemności i chwile beztroski. Co prawda przyjemność to jeszcze nie radość, ale na początkowym etapie pracy nad radością może być niezwykle pomocna. Przyjemne, radosne momenty przybliżają radość. **Im bardziej się cieszymy i skupiamy na tym co jest w porządku, tym bardziej nasza energia do zdrowienia wzrasta.**

Każdego dnia przeznacz choćby kilka minut tylko dla siebie. Poświęć ten czas czemuś, co sprawia ci przyjemność albo podejrzewasz, że mogłoby ją sprawić.

Pyszna kawa wypita w miękkim fotelu, ulubiona muzyka, pielęgnacja kwiatów czy jazda na rowerze, to proste i dostępne sposoby na dostarczenie sobie odrobiny pozytywnych odczuć. Stwórz swoją własną listę zabaw i przyjemnych aktywności. Sięgnij pamięcią, co lubiłaś/lubiłeś jako dziecko. Poszukaj aktywności, która teraz mogłaby nawiązywać do radosnych doświadczeń z dzieciństwa i rozważ robienie podobnych rzeczy teraz. Spróbuj czegoś nowego, eksperymentuj. Zapisz się na zajęcia taneczne, wypróbuj przepis na egzotyczną potrawę, idź na kurs aromaterapii, spróbuj swoich sił w fotografii. Nie sugeruj się tym, co ogólnie uznane jest za rozrywkę, idź za swoją własną intuicją. Możliwości jest wiele i nie wszystkie wymagają nakładu pieniędzy czy dużej ilości czasu. Bądź otwarty na nowe doświadczenia, próbuj kolejne pasje aż znajdziesz coś, co na tym etapie twojego życia odpowiada Ci najbardziej. **Samo poszukiwanie nowych aktywności może nieść ze sobą sporo radości.**

Dobrej zabawy, na zdrowie!

Sposoby na stres

Stres– reakcja organizmu na sytuację, która stawia nam żądania, a my nie jesteśmy pewni, czy uda nam się im sprostać.

H. Seyle „Stres okiełznany"

Joanna Konczanin – psycholożka, trenerka z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem. Posiada najwyższe uprawnienia w coachingu – Coach Supervisor w standardach European Mentoring&Coaching Council. Realizuje autorskie projekty dla kobiet: High Quality Woman, Przestrzeń Kobiecych Inspiracji, Kobieca Strona Sukcesu. Jest także współorganizatorką Kobiecych Spotkań Biznesowych i Energii Kobiecości. Była partnerką merytoryczną cyklu szkoleniowego Kobiecy Sukces w Polityce. Prowadzi szkolenia dla firm i instytucji użyteczności publicznej. Wspiera klientów indywidualnych w osiąganiu celów życiowych i rozwijaniu osobistych zasobów. Współpracuje z mediami.

Czym jest stres

Stres to mechanizm towarzyszący człowiekowi od tysięcy lat. Pomimo zmian w warunkach życia nasze reakcje fizjologiczne są takie same, jak u przodków mieszkających w jaskiniach. **Reakcja stresu ma za zadanie przygotować nas do poradzenia sobie z wyzwaniami pojawiającymi się w środowisku.** Wiele tysięcy lat temu był to, np. atak zwierzęcia czy polowanie, dzisiaj to m.in. zajechanie nam drogi, kłótnia, presja czasu. Silną mobilizacją reagujemy na zjawiska fizyczne, takie jak nagły hałas czy długotrwała praca przy nieodpowiednim oświetleniu. Podobnie reagujemy na sytuacje psychologiczne – gdy ktoś powie nam coś nieprzyjemnego, kiedy mamy wystąpić publicznie czy zdać egzamin, gdy spotykamy niejasne wymagania w pracy.

Wielu ludzi używa pojęcia „sytuacja stresująca". Okazuje się jednak, że przyczyną stresu psychologicznego nie jest sama sytuacja, a znaczenie, które jej nadajemy.

Ta sama sytuacja, np. wystąpienie publiczne, może być dla kogoś bardzo stresująca, a na innej osobie nie wywierać prawie żadnego wrażenia. Różnice wynikają z przekonań tych osób z tego, na ile potrafią poradzić sobie z danym wydarzeniem. Jeżeli postrzegamy sytuację jako łatwą, to przechodzimy do działania bez stresu. Natomiast **im bardziej sytuacja wydaje nam się trudna, tym silniejsza jest reakcja stresu.** Informacja od szefa „Proszę za 5 minut u mnie w gabinecie" sama w sobie nie niesie stresu. Pracownik, który ją usłyszał może nadać jej różne znaczenia: „Czym podpadłem? Jeszcze nie wiem, ale na pewno czeka mnie nieprzyjemna rozmowa". W rezultacie tej myśli organizm uruchamia reakcję mobilizacji do pokonania trudności. Ciało przygotowuje się do dwóch reakcji: walki lub ucieczki. Takie zachowania były bardzo użyteczne w czasach jaskiniowych, natomiast we współczesnym świecie są powstrzymywane. Ludzie wiedzą, że to im się nie opłaca, ponieśliby nieprzyjemne konsekwencje. Możliwa jest także inna interpretacja wezwania przez szefa: „Jeszcze nie wiem, o co chodzi. Wysłucham i poszukam najlepszego rozwiązania". Sytuacja jest wtedy postrzegana jako wyzwanie, z którym potrafimy sobie poradzić.

To, jak postrzegamy daną sytuację wpływa na to, czy przeżywany stres ma charakter wspierający czy dezorganizujący. Gdy dostajemy zadania dostosowane do naszych możliwości i wiemy, że potrafimy sobie z nimi poradzić, pozytywny stres daje energię do skutecznego działania. Jeżeli zadania przerastają nas, boimy się niepowodzenia – pojawia się stres negatywny, dezorganizujący nas. Taki powtarzający się stres sprawia, że jest nam coraz trudniej. Mamy coraz więcej dolegliwości fizy-

cznych i coraz mniej energii. Z czasem pojawia się wyczerpanie psychiczne i fizyczne. Dlatego umiejętności radzenia sobie ze stresem są niezwykle ważne.

Co robić, gdy doświadczasz stresu?

W pierwszej części tego rozdziału znajdziesz techniki do zastosowania bezpośrednio w trakcie pojawiania się stresu. W drugiej części znajdziesz ćwiczenia pomocne przy utrzymującym się stresie. Część z nich możesz stosować w profilaktyce antystresowej.

Gdy czujesz, że zaczynasz reagować stresem:

- zacznij kontrolować oddech – świadomie pogłęb go i spowolnij,
- skoncentruj uwagę na mięśniach, które się napięły i zacznij delikatnie je rozluźniać, wykonując mikroruchy niewidoczne dla innych,
- zaciśnij na chwilę mocno pięści i puść, trzymając tak ręce, żeby inni nie widzieli Twoich dłoni; chwilowe wzmocnienie napięcia i puszczenie, powoduje rozluźnienie mięśni,
- siedząc mocno, wbij pięty w podłogę, napinając nogi i puść,
- jeżeli trzymasz nogi pod stołem, możesz mocno naprzeć udem na blat od spodu i puścić; uważaj, żeby nie poruszyć stołem,
- powiedz sobie w myślach kilka razy w wolnym tempie „odpuszczam",
- policz do dziesięciu, regulując oddech.

Będzie Ci łatwiej skorzystać z tych sposobów, gdy potrenujesz techniki opisane w kolejnej części rozdziału. Znajdziesz tam ćwiczenia uczące napinania i rozluźniania mięśni, świadomego oddychania i inne.

Zmiana oceny trudnej sytuacji:

- zamknij oczy,
- pomyśl o sytuacji, na którą reagujesz teraz stresem,
- jaki widzisz obraz, myśląc o tej sytuacji? Jakie są w nim kolory? Jakie towarzyszą mu dźwięki, zapachy? Co czujesz, co myślisz?
- wyobraź sobie, że obraz tej sytuacji odsuwa się w lewo, tak że nie możesz już go zobaczyć,
- pomyśl teraz o przyjemnej, relaksującej Cię sytuacji, przywołaj jej obraz. To może być, np. plaża, ogród, przyjemne spotkanie, zabawa z psem. Jakie kolory, dźwięki, zapachy, uczucia, myśli towarzyszą temu wyobrażeniu?
- pozostań przez chwilę w stanie relaksu,
- a teraz jeszcze raz przywołaj obraz trudnej sytuacji. Co się zmieniło?

Ludzie stosujący tę technikę mają poczucie, że nabrali dystansu do trudnej sytuacji, są spokojniejsi, a nawet dostrzegają nowe rozwiązania problemu. Pozwala na to rozluźnienie, które pojawia się przy myśleniu o przyjemnej sytuacji. Ponowne pomyślenie o trudności nie wywołuje już takiego stresu jak początkowo.

Theta Gate

Theta to fale mózgowe o częstotliwości 4–7 Hz. Są najczęściej występującymi falami mózgowymi podczas medytacji, transu, intensywnego marzenia. Przy takiej aktywności mózgu niemożliwe jest przeżywanie stresu. Technika *Theta Gate* (Brama Theta) pozwoli Ci na bardzo szybkie przestawienie pracy mózgu na tę częstotliwość.

- zetknij palce wskazujące na wysokości oczu ok. 30 cm od twarzy,
- zacznij je powoli rozsuwać,
- obserwuj kątami oczu rozsuwające się czubki palców jednocześnie przesuwając wzrok w dal,
- oddychaj spokojnie,
- utrzymując widzenie peryferyjne, jednocześnie pamiętaj o przesuwaniu wzroku w dal,
- gdy przestaniesz widzieć czubki palców, powoli wróć do pozycji wyjściowej, przesuwając palce do środka, jednocześnie stopniowo zmniejszając pole widzenia,
- powtórz całą procedurę 2-3 razy, obserwując swój stan.

UWAGA! Po zakończeniu ćwiczenia potrząśnij kilka razy głową i całym ciałem, żeby wyjść ze stanu *theta*. On ma znieść twój stres, natomiast nie służy wykonywaniu codziennych czynności.

Trudny Człowiek

Czasem bywa tak, że ludzie reagują powtarzającym się stresem na konkretną osobę. Samemu myśleniu o niej mogą towarzyszyć napięcie, lęk, złość. Ta technika pozwoli Ci na zmianę postrzegania tej osoby i tym samym zdecydowanie zmniejszy lub wręcz usunie stres związany z bezpośrednim kontaktem z nią oraz utrzymujący się po spotkaniu.

- przypomnij sobie osobę, przy której źle się czujesz,
- jaki obraz widzisz? Jakiej wielkości jest ta osoba, gdy teraz o niej myślisz? Czasem okazuje się, że obraz osoby w naszym umyśle jest większy niż w rzeczywistości,
- a teraz wyobraź sobie, że ta osoba coraz bardziej się zmniejsza. W dodatku – bez względu na płeć – ubrana jest w żółte bokserki w różowe słonie. Co się dzieje, gdy ta osoba nadal się zmniejsza, a bokserki nie? Co czujesz, gdy dotychczas trudny dla Ciebie człowiek jest wielkości krasnala przykrytego bokserkami?

Rozbawienie zdecydowanie usuwa stres. Natomiast niebezpieczeństwo tej techniki polega na tym, że przy następnym spotkaniu zamiast stresem możesz zareagować wybuchem śmiechu. Dlatego sprawdź jeszcze łagodniejszą wersję – wyobraź sobie osobę, z którą masz trudność jako malutkie dziecko. Większość ludzi ma wtedy uczucia opiekuńcze zamiast strachu czy złości.

Możesz też skorzystać z poniższej techniki.

Rama Obrazu

Pomyśl o osobie, na którą reagujesz silnym stresem. Umieść jej wizerunek w ozdobnej, ciężkiej, złotej lub srebrnej ramie. Następnie wyobraź sobie, że rama staje się coraz jaśniejsza, delikatniejsza, cieńsza. Możesz też zaokrąglić jej rogi. Na końcu oklej ramę kolorowymi żelkami w kształcie misiów. Możesz dodać do tego wyobrażenia skoczną muzykę. Co się teraz stało z Twoim stresem?

Tę samą technikę możesz zastosować do zmniejszenia stresu związanego z konkretna sytuacją. Umieść jej wyobrażenie wewnątrz ciężkiej ramy, którą tak samo zmieniaj.

Bezpieczne Miejsce

- usiądź wygodnie, oprzyj obie stopy o podłogę, ręce połóż na udach. Zamknij oczy, weź kilka głębszych oddechów,
- wyobraź sobie miejsce, w którym możesz czuć się całkowicie zrelaksowany: dom, ogród, egzotyczna plaża, polana w lesie. W wyobraźni możesz stworzyć każde miejsce, na jakie tylko masz ochotę,
- wprowadź tam elementy zwiększające Twój komfort – rośliny, zwierzęta, przedmioty, może dodatkowe kolory, zapachy, dźwięki. Jeżeli to egzotyczna plaża, to może pomiędzy palmami zawiesisz hamak? Zadbaj o najlepszą temperaturę w tym miejscu, możesz wybrać dowolną porę roku i dnia. Zbuduj najlepsze dla siebie miejsce,
- a teraz daj sobie czas na pobycie tam i pełne zrelaksowanie się. Pamiętaj, że Twoje ciało może reagować tak, jakbyś faktycznie był w tym miejscu,
- pamiętaj, że im częściej będziesz wyobrażać sobie Twoje Bezpieczne Miejsce, tym łatwiej będzie Ci znaleźć się tam,
- korzystaj z niego do usuwania napięcia i regenerowania się.

Trening neuromięśniowy

Jak już wiesz w czasie stresu napinają się mięśnie i to naprężenie może się utrzymywać przez dłuższy czas. Jedną ze skutecznych technik jest naprzemienne napinanie i rozluźnianie mięśni. Możesz te ćwiczenia wykonywać, np. przed telewizorem. Technika uruchamia po kolei wszystkie mięśnie. Poszczególnym partiom ciała dedykowane są dwa ćwiczenia. Każde z nich wykonuj przez 3 sekundy, mocno napinając mięśnie. Po 3 sekundach „puszczaj", uzyskując rozluźnienie. Możesz liczyć w myślach „sto dwadzieścia jeden, sto dwadzieścia dwa, sto dwadzieścia trzy". Najlepiej jest powtórzyć każde ćwiczenie dziesięć razy.

Łydki
1. ćwiczenie: podnieś palce stóp do góry, nie odrywając pięt,
2. ćwiczenie: podnieś pięty do góry, nie odrywając palców od podłoża;

Uda
1. ćwiczenie: podnieś nogi do góry, tworząc kąt 90 stopni w biodrach,
2. ćwiczenie: trzymając stopy na podłodze, wciskaj w nią pięty;

Pośladki
1. ćwiczenie: ściśnij mocno pośladki,
2. ćwiczenie: rozluźniaj pośladki, kołysząc się na krześle na boki;

Tułów
1. ćwiczenie: wyprostuj się, trzymając wysoko głowę i jednocześnie wypchnij brzuch,
2. ćwiczenie: wyobraź sobie, że przez Twój kręgosłup i czubek głowy przechodzi sznurek i ktoś go ciągnie do góry;

Dłonie
1. ćwiczenie: rozcapierz mocno palce,
2. ćwiczenie: zaciśnij dłonie w pięści;

Ramiona
1. ćwiczenie: wyobraź sobie, że po obu stronach Twojego krzesła stoją bardzo ciężkie wiadra z wodą; podnoś obydwa przez 3 sekundy, mocno napinając mięśnie ramion,
2. ćwiczenie „skrzydełka" – podnieś barki do uszu;

Twarz
1. ćwiczenie „ryk lwa" – przypomnij sobie lwa występującego w czołówkach filmów firmy Golden Metro Meyer; otwórz szeroko usta, poruszaj na różne strony szczękami, rozluźniając ich mięśnie,
2. ćwiczenie „całuski" – ściągnij mocno mięśnie w „dziubek" i utrzymaj przez 3 sekundy;

Oczy
1. zaciśnij mocno powieki na 3 sekundy,
2. wyobraź sobie punkt na środku pomiędzy Twoimi brwiami; skieruj tam oczy przy zamkniętych powiekach.

UWAGA! Jeżeli przy ćwiczeniu z oczami odczuwasz zawroty głowy, pomiń tę część techniki.

Gdy masz mało czasu, wykonaj wersję skróconą:

- skieruj uwagę na dłoń (prawą u osób praworęcznych, lewą u leworęcznych),
- zaciśnij dłoń w pięść, pozostawiając kciuk na wierzchu,
- zaciskaj pięść przez 5 sekund (bez bólu),
- rozluźnij pięść (możesz powiedzieć w myślach: „spokój"),
- powtórz ćwiczenie kilka razy.

Technika rozluźniania całego ciała

- znajdź spokojne miejsce, w którym możesz usiąść lub położyć się. Upewnij się, że nikt nie będzie Ci przeszkadzał, wyłącz telefon. Możesz włączyć relaksacyjną muzykę,
- połóż się lub usiądź wygodnie, możesz przykryć się kocem. Zamknij oczy,
- skoncentruj uwagę na czubku głowy. Wyobraź sobie, że mięśnie czubka głowy rozluźniają się, pojawia się w nich uczucie ciężaru i ciepła. Może Ci pomóc wyobrażenie, że kierujesz tam oddech,
- teraz przesuń uwagę na tył głowy. Podobnie wyobraź sobie, że mięśnie rozluźniają się, pojawia się w nich uczucie ciężaru i ciepła. Uczucie ciepła dotyczy tylko mięśni, bez wprowadzania go do wnętrza głowy.

Po kolei wykonuj to ćwiczenie dla poszczególnych części ciała: twarzy, barków, klatki piersiowej, obu rąk, pleców, brzucha (do brzucha nie wprowadzaj uczucia ciężaru), pośladków, ud, łydek i stóp. Pozostań przez jakiś czas w stanie głębokiego rozluźnienia.

UWAGA! Pamiętaj, że nie wprowadzasz uczucia ciepła do wnętrza głowy, a ciężaru do wnętrza brzucha.

Zdrowotwórcze jeziora Rudzienicko-Iławskiej Ziemi

Dr n. med. Wiktor Chmielarczyk, lekarz chorób wewnętrznych aktualnie prowadzi praktykę lekarza rodzinnego. Przez wiele lat kierownik pracowni Edukacji Zdrowotnej Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Dr Chmielarczyk przedstawia zdrowotwórcze działanie jezior rudzienickich.

Wielki polski poeta i mistyk Cyprian Kamil Norwid połączył w jednym zdaniu piękno świata z chrześcijańską wizją losu człowieka, pisząc:

Bo piękno na to jest, by zachwycało
Do pracy – praca, by się zmartwychwstało.

Rudzienice pomiędzy Ostródą a Iławą to pięknie położona stara wieś pruskiego plemienia Pomezanie. Pierwsza część słynnego zdania Norwida była przez nich przeżywana codziennie. Pomezanie rozwinęli jako zmysł poznawczy czwarty rodzaj miłości – *biofilię*, czyli miłość do przyrody. W Średniowieczu był on zupełnie zaniedbany na rzecz pozostałych „trzech miłości"[1]: *filia* – bezinteresownej przyjaźni, *eros* – miłości erotycznej i *agape* – bezinteresownej miłości wyższej.

1/ Piewcy przyrody św. Franciszek i św. Antoni z Padwy byli wtedy marginalizowani na rzecz „chrześcijańskiego globalizmu", którego sztandarowym przykładem na naszych ziemiach była ideologia Państwa Krzyżackiego

Las to „żywa prewencja" stresów, tętniczego nadciśnienia krwi i złośliwych nowotworów. Ale prawdopodobnie ważniejsze od świętych drzew, które niewidzialne działanie fotonowej „informacji" światła z nieba łączyły z energią odżywczych substancji z Ziemi, będąc ikoną harmonii zdrowia[2], były święte stawy i jeziora. Pomezanie odczuwali zdrowotwórcze działanie przyrody, tak mozolnie odkrywane przez współczesną naukę. **Człowiek pierwotny był otwarty na transcendencję, aczkolwiek jego świadomość miała wtedy w dużej mierze charakter myślenia magicznego.** Człowiek współczesny wykluczył świadomość transcendencji[3] z badań *stricte* naukowych, traktując siebie jak ewolut materii, a chorobę jako brak zdrowia.

Humanistyczna definicja zdrowia jako dobrostanu psychofizycznego, społecznego i duchowego otwiera z powrotem możliwości badania zanikłej w naszej dobie intuicji zdrowotwórczego działania przyrody doświadczanej przez naszych przodków.

Wiele obserwacji, szczególnie z zakresu medycyny kosmicznej, badających choroby osób przebywających przez dłuższy czas poza polem grawitacji Ziemi, zwróciło znów uwagę współczesnej medycyny na paleomycynę „historycznie umarłą" lub istniejącą w starych cywilizacjach (Indie, Chiny). Te medycyny – poprzez leczenie ruchem – umożliwiały bezpośrednie wykorzystanie „pola życia" Ziemi do aktualizacji zdrowotwórczego potencjału ludzkiego ciała.

Poza dobroczynnym działaniem lasu i jego „tlenowym oceanem", Pomezanie na pewno odkryli zdrowotwórcze działanie swoich stawów i jezior.

Zdrowotwórcze kąpiele w jeziorze

Kąpiele w jeziorze są wyjątkowo korzystne dla aparatu ruchu. W Polsce co druga osoba ma nadwagę, a brak ruchu jest podstawową przyczyną tej choroby. Ruch na świeżym powietrzu osoby z nadwagą, grozi często urazami mięśni i stawów.

Woda działa na cały organizm (holistycznie). Po pierwsze chroni przed urazem, po drugie powoduje równoważne rozłożenia ćwiczeń na różne części ciała w pracy ze zdrowotwórczą siłą przyciągania Ziemi. Woda działa na mięśnie jak „naturalna siłownia", ale o wiele łagodniej i w sposób zrównoważony. W wodzie jeziora, przy jego powierzchni stężenie tlenu jest 4 razy większe niż w powietrzu. Najwięcej tlenu pod i nad powierzchnią jeziora znajduje się wiosną i jesienią.

Najmniej latem i zimą (lód). **Z reguły woda jeziora ma lekko alkaliczny odczyn.** Między jego negatywnym ładunkiem a skórą wytwarza się mikroelektryczne napięcie, które może prowadzić do zjawisk zbliżonych do elektrolizy. Umożliwia to wytwarzanie i wchłanianie „atomowego" tlenu poprzez dodatnio naładowaną skórę (anodę). W wodzie możemy łatwiej wykonywać niektóre ćwiczenia jogi i chińskiej gimnastyki, na przykład Qi Gong, które połączone z odpowiednim oddechem[4], dają bardzo dobry leczniczy efekt w przypadku chorób psychosomatycznych (nadciśnienie tętnicze krwi, wrzód żołądka, dwunastnicy, alergia, fibromialgia, bezsenność, spadek nastroju – depresja).

Trzeba pamiętać, że tuż nad powierzchnią jeziora jest większa wilgotność i większa jonizacja powietrza. Takie powietrze powoduje łatwiejsze rozpuszczanie śluzu i poprawia warunki oddychania, szczególnie u osób z chorobami płuc (astma) i po tytoniowym uszkodzeniu układu oddechowego.

Pływając w wodzie, mamy możliwość wykonania wielu zakresowo szerszych ruchów, uruchamiając grupy mięśni nieczynne w czasie chodzenia po ziemi. W wodzie jeziora relaksują się stale napięte przy chodzeniu po ziemi mięśnie antygrawitacyjne. Uaktywniany w ten sposób bioelektrycznie cały aparat tkanki łącznej (skóra, kości, ścięgna, powiezie, krew, otoczki nerwowe itd.), „na którym jesteśmy zbudowani". Bioelektryczność i grawitacja

2/ W słowiańskich językach od słowa „d r z ewo" pochodzi źródłosłów słowa „z d r o wie".

3/ „Transcendencja" czy to w pojęciu hellenistyczno-greckim potem chrześcijańskim, kiedy oznaczała obszar i/lub czynność dochodzenia do przestrzeni leżącej poza doświadczeniem empiryczno-intelektualnym, czy to w pojęciu kantowskim, kiedy wskazywała na aprioryczne zdolności człowieka w pojmowaniu świata, była zawsze dowodem na nieustanną dynamikę przekraczania (transcendowania) ograniczonej czasoprzestrzenią rzeczywistości „widzialnej" w kierunku doskonałej wolności rzeczywistości „niewidzialnej".

4/ Osobiście preferuję oddech: wdech nosem (w myśli liczymy do czterech), zatrzymanie oddechu co powoduje zwolnienie akcji serca dzięki czemu erytrocyty "wagony z tlenem" łatwiej się naładują (liczymy w myśli do siedmiu), wydech z dotykaniem czubkiem języka do górnych dziąseł (liczymy do siedmiu) erytrocyty naładowane tlenem i z żelazem w hemoglobinie krążą w obwodowych częściach ciała, zwiększając ciepło oraz własności elektrostatyczne łącznej tkanki, lepiej odpowiadające na pole Magnetyczne Ziemi.

pobudzają regenerację zdrowych komórek.

Skóra jest bioelektrycznym półprzewodnikiem i żywszy przepływ „ciepłej" krwi powoduje zwiększenie własności przewodzących. Woda jest dobrym przewodnikiem prądu, ale i paramagnetykiem, to znaczy może być „namagnesowana", jeżeli w skałach, które tworzą dno jeziora są związki żelaza – magnetyty. W skałach osadowych Rudzienic spotyka się takie związki chemiczne („różowawy" kolor kamieni)[5]. Można to zbadać poprzez stwierdzenie anomalii magnetycznych. Największe takie anomalie w Polsce zostały potwierdzone naukowo na Suwalszczyźnie, a więc stosunkowo niedaleko od Rudzienic.

foto: P. Janiszewska, priv

Spokojne pływanie, szczególnie na grzbiecie, połączone ze spokojnym oddechem, kiedy widzimy niebieskie niebo i zieleń, powoduje wzrost przepływu endorfin ze wszystkimi dobrymi skutkami działania tych neurohormonów, od somatycznego do psychicznego.

Spokój i harmonia przyrody

Oczywiście ważna przy tym jest świadomość, że zmienne piękno przyrody przenika stały spokój i harmonia. **W chrześcijańskiej wyobraźni to Czysta Miłość,** która przenika naszą ludzką i nie mieszając się z nią, zmienia nas w lepszych (zdrowszych duchowo) ludzi.

Wiara w działanie leku zmienia biochemię mózgu i całego organizmu w kierunku promocji zdrowotwórczych mechanizmów. Ten efekt określany jako placebo jest obecnie uznanym fenomenem naturalnego zdrowienia organizmu. Kultura chińska spokój i harmonię przenikającą i upiększającą przyrodę i tym samym nas nazwała Tao - prawdziwą drogą do Nieba. Według chińskich mędrców ludzki organizm przeniknięty tą harmonią szybciej regeneruje się, a ludzie stają się dla siebie lepsi, co tworzy podstawy samouzdrawiającej się społeczności (ang. Health healing community).

Czyńcie sobie Ziemię Kochaną

U pogańskich Pomezan, którzy nie przetrwali konkurencji z krzyżackim bizantynizmem święto Spotkania Boga Nieba Dieves'a z Boginią Ziemi Zemes Mate miało miejsce w okresie zrównania dnia z nocą, na wiosnę. Nazywano to świętem Pergrubini, pięknej kobiety zapowiadającej lato. W jednym z takich świętych miejsc Prusów w Gietrzwałdzie po wielu latach miało miejsce jedyne uznane w Polsce Maryjne Objawienie.

W miejscu objawień Matki Jezusa w Gietrzwałdzie, w dniu 5 lipca 1877 roku, wizjonerki spytały Najświętszą Marię Pannę, czy mogą powiesić na klonach, na których się objawiła białe prześcieradło, aby jego kawałki potem roznieść chorym. Matka Jezusa nie zgodziła się na to – powiedziała: *Połóżcie prześcieradło na Ziemi*, czyli ta Ziemia ma własności zdrowotwórcze. Święty Augustyn skwitował to krótkim zdaniem, które w parafrazie brzmi następująco: *Niewidzialny Bóg po to stworzył piękny widzialny świat, aby sam mógł stać się widzialny w swoim Synu.*

Wniosek prosty: *Czyńcie sobie Ziemię Kochaną*, bo z poddaną technologii murów, stali i betonu trudno będzie żyć życiu na Ziemi. Wolni szukają prawdy, niewolnicy zysku.

5/ Być może nazwa położonej niedaleko Rudzienic wsi „Rożental", tłumaczona z niemieckiego RosenTal (różowa dolina) nie tyle pochodzi od „róż" co od różowatego odcienia kamieni i ziemi związanego z obecnością naturalnych związków żelaza.

C jak COVID-19

Marek Kustosz – prezes Instytutu Człowieka Świadomego, od ponad 12 lat jest związany z obszarem zdrowia i wdrażaniem projektów Jest pasjonatem nowych technologii i możliwości jakie dają nowe narzędzia do edukacji oraz wsparcia pacjentów i ich rodzin w procesie leczenia. Stworzył liczne platformy oraz aplikacje mobilne uświadamiające, edukujące oraz wspierające grupy osób z ryzykiem konkretnych schorzeń lub pacjentów ze zdiagnozowanymi już chorobami. W tym numerze „Gazety Amazonki" Marek Kustosz omawia aplikacje powstałe i przydatne w czasie pandemii choroby COVID-19.

Ostatnio w naszym cyklu alfabetycznym przez świat aplikacji mobilnych poświęconych zdrowiu ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych mieliśmy literkę „B" jak *Breast Cancer.* Osoby zainteresowane poprzednimi artykułami zapraszam do wcześniejszych numerów „Gazety Amazonki" w wersji drukowanej oraz do archiwum na stronie: *http://www.amazonki.org.pl/gazeta/.*

W tym numerze literka C jak pandemia COVID-19, o czym byłoby lepiej, gdybyśmy nie musieli pisać, ale taka jest rzeczywistość i tego już nie zmienimy. W sytuacji pandemicznej warto poznać aplikacje z obszaru koronawirusa, aby dowiedzieć się więcej na temat tej choroby, by lepiej chronić siebie oraz bliskich przed zakażeniem i zadbać o zdrowie po przebytej chorobie COVID-19.

Kwarantanna domowa

Kwarantanna domowa to aplikacja, która ułatwia i usprawnia przeprowadzenie obowiązkowej kwarantanny w warunkach domowych. **Program umożliwia potwierdzenie miejsca odbywania kwarantanny, podstawową ocenę stanu zdrowia (nie jest to porada medyczna) oraz modyfikację podstawowych danych.** Ułatwia też kontakt z pracownikiem socjalnym lub z psychologiem. Korzystając z aplikacji wspierasz służby oraz instytucje powołane do niesienia pomocy w sytuacji zagrożenia epidemicznego.

https://www.gov.pl/web/koronawirus/kwarantanna-domowa

Do korzystania z aplikacji Kwarantanna domowa zobowiązane są wyłącznie osoby objęte obowiązkiem odbycia kwarantanny domowej, tzn. osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

STOP COVID – ProteGo Safe

To aplikacja, która skutecznie pomaga w ograniczaniu rozprzestrzeniania się koronawirusa. Korzysta z API opracowanego przez Apple i Google. Działa w oparciu o technologię Bluetooth. Co ważne – nie korzysta z żadnych danych użytkowników, co zapewnia prywatność i brak dostępu do naszych danych. Aplikacja jest w pełni bezpieczna, bezpłatna i dobrowolna.

Jak pokazują badania, skuteczna izolacja zakażonych oraz wykorzystanie aplikacji typu *exposure notification* (tego typu aplikacją jest STOP COVID) mogą znacząco zredukować ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa. **W skrócie działanie tej aplikacji, polega na tym że wysyła ona do nas powiadomienia o możliwym kontakcie z koronawirusem/inną osobą, która też ma tę aplikację i zaznaczyła, iż jest zakażona.** Pomaga w kontroli naszego zdrowia, zapisie na test koronawirusa.

https://www.gov.pl/web/protegosafe

Sam korzystam z ostatniej aplikacji i osobiście dla własnego bezpieczeństwa oraz bliskich zachęcam do ściągnięcia i korzystania z niej, bo nawet gdy się zaszczepimy okres ochronny ma określony czas, a dokładnie nie wiemy, jaki długo jesteśmy chronieni.

Dermocheck

Wybiegnę trochę do przodu i przedstawię aplikację na D na temat profilaktyki i leczenia czerniaka

o nazwie **Dermocheck** stworzonej przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, która pozwala zapoznać się aktualnymi danymi dotyczącymi czerniaka, a co najważniejsze prezentuje właściwy sposób przeprowadzania samobadania znamion, tłumaczy jak wygląda diagnostyka oraz leczenie w zależności od decyzji terapeutycznej lekarza.

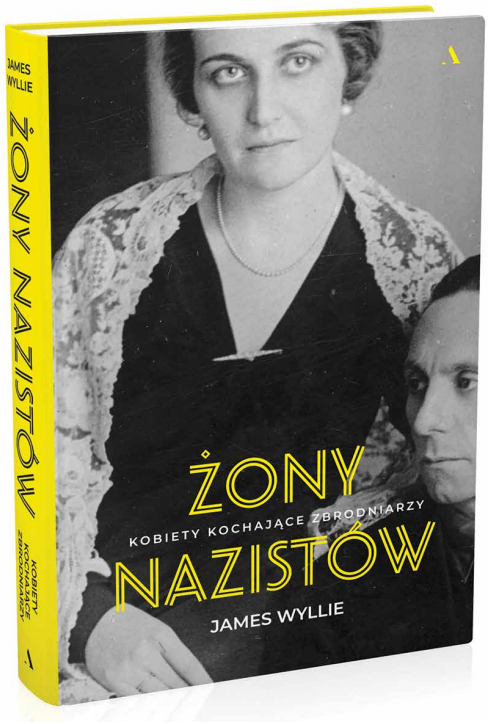
Google play: *https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.org.ptcho.dermocheck*

Zapraszam też na stronę Akademii Czerniaka, gdzie można znaleźć bardzo dużo ciekawych, rzetelnych i przydatnych informacji:

https://www.akademiaczerniaka.pl

Życzę zdrowia i sił oraz słońca i spacerów jeśli to możliwe, ponieważ aplikacje to tylko wsparcie a ruch i kontakt z naturą są najważniejsze. W razie pytań czy komentarzy zapraszam do kontaktu pod adresem: ***marek@instytutczlowiekaswiadomego.pl***

„Żony nazistów. Kobiety kochające zbrodniarzy"



Małgosia Domaradzka zachęca do lektury książki pióra Jamesa Wyllie „Żony nazistów. Kobiety kochające zbrodniarzy" w tłumaczeniu Janusza Ochaba. Autor w fascynujący sposób wyjaśnia w niej, dlaczego Margarete Himmler, Magda Goebbels, Carin i Emmy Goring, Ilse Hess, Lina Heydrich i Gerda Bormann wybrały życie u boku zbrodniarzy.

Przesłanie książki opartej na obszernej bibliografii odzwierciedla poniższy cytat:

Gdy świat się rozpadał, one żyły w luksusie, wśród zrabowanych dzieł sztuki, niewolniczej służby, jedząc warzywa i owoce z ogrodów uprawianych przy obozach koncentracyjnych. Tkwiły jednak w nieudanych małżeństwach, znosząc oszustwa i zdrady, samobójstwa, zabójstwa, odrzucenie, a końcu ubóstwo i uwięzienie. Ich życie było całkowicie podporządkowane sprawom hitlerowskiego państwa, a nieostrożne zachowanie mogło zniszczyć karierę męża. Mimo nieszczęść stały u boku wpływowych małżonków, równie gorliwie jak oni wyznając nazistowską ideologię. Kochały, rodziły dzieci, kłóciły się, rywalizowały o pozycję w oczach wielbionego Hitlera.

Kobiety najważniejszych hitlerowców nie były postaciami drugorzędnymi, nieświadomymi czynów swoich mężczyzn. Wspierały ich, zachęcały do działania, czasem nawet wskazywały kierunek. Z zaangażowaniem pełniły reprezentacyjne funkcje wzorowych nazistowskich córek, żon, matek, pierwszych dam. Ta książka przywraca im miejsce na pierwszym planie niechlubnej historii.

Ze swej strony dodam, że ta fascynująca książka wciąga jak najlepszy thriller.

I w pełni zgadzam się z opinią Magdaleny Parys, wg. której, autorowi udało się napisać o zbrodniarzach i ich kobietach tak, jak gdyby to byli zwyczajni ludzie. Niestety lekturę książki zakłóca świadomość, że opisane w niej wydarzenia nie stanowią porywającej fikcji, lecz obnażają przerażającą prawdę o czasach pogardy i zagłady.

I jeszcze jedno: zakupiona z przeznaczeniem na prezent książka zasiliła moją bibliotekę.

15 lat Gnieźnieńskiego Stowarzyszenia Amazonek

Krystyna Lubińska-Palicka, prezes Gnieźnieńskiego Stowarzyszenia Amazonek od chwili powstania klubu, czyli już ponad 15 lat, wspomina historię, przedstawia prowadzone działania i zamierzenia na przyszłe lata.

Gniezno dość późno dołączyło do rodziny Amazonek jako grupa zorganizowana. Wcześniej były podejmowane próby stworzenia klubu, ale inicjatorki stwierdziły, że nie ma wsparcia ze strony włodarzy miasta. A jednak jesteśmy.

Po czasie jedna z dziennikarek powiedziała, że musiało właśnie mnie to spotkać. Jestem osobą upartą i waleczną, rodowitą gnieźnianką, nauczycielką i społeczniczką. Dużo podróżowałam, robiłam bardzo wiele, cieszyłam się życiem. Wszystko do czasu kolejnego zwrotu w moim życiu, czyli raka. Buntowałam się nie chciałam tego zaakceptować.

Stwierdziłam, że jeszcze mam tyle do zrobienia, świat nie może się na tym skończyć. Poznałam wspaniałych ludzi na swojej drodze i podjęłam leczenie. Wstałam z kolan i zamiast się załamywać, przeszłam na wcześniejszą emeryturę.

Zrobiło się o nas, Amazonkach głośno w Gnieźnie. Przybywało sporo nowych kobiet, które u nas szukały wsparcia i zrozumienia. Zbudowałyśmy bardzo dobre relacje z różnymi włodarzami i zaczęłyśmy wychodzić do ludzi z wieloma inicjatywami.

Zorganizowałyśmy dziesiątki spotkań profilaktycznych, szkoleń w wielu miastach i miasteczkach całego powiatu. Zaczęto nas zapraszać na spotkania kobiet z kół wiejskich, do świetlic i klubów. Organizujemy pikniki dla dorosłych i z okazji Dnia Dziecka. Tam też jesteśmy z fantomami i prelekcjami, uczymy samobadania piersi.

Wydałyśmy wyjątkowy kalendarz na rok 2013, w którym ko-

biety po mastektomii w eleganckich stylizacjach ukazują swój seksapil i kobiecość.

Nie zapominamy o naszych potrzebach i zdrowiu. Mamy 6 ochotniczek, położną i wspaniałą rehabilitantkę Emilię Dziadoszek. Chodzimy na basen ćwiczyć w wodzie.

Nasze dyżury cotygodniowe zmieniły się w wyczekiwane spotkania z przyjaciółkami. Chyba o to nam chodziło, aby uzyskać nową rodzinę i taką właśnie mamy. Połączyła nas świadomość że jesteśmy razem i z tym samym problemem. Zyskałyśmy sympatię środowiska. Bo człowiek jest tyle wart, ile daje drugiemu człowiekowi.

Życie to najpiękniejsza róża, ale też ma ciernie. Próbujemy omijać ten cierń i patrzeć na piękno róży. Uśmiechamy się na przekór wszystkiemu, jesteśmy radosne, bo nam się udało, bo jesteśmy razem już 15 lat.

Jeżeli będzie można po pandemii organizować spotkania profilaktyczne, to w tym roku obok fantomów piersi startujemy też z fantomem jąder, zapraszając panów, a zwłaszcza tych najmłodszych, bo to ich głownie dotyka nowotwór tego narządu.

AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

ZARZĄD STOWARZYSZENIA

Ewa Grabiec-Raczak
prezes

Wiesława Kunicka
wiceprezes

Ewa Wróblewska
II wiceprezes

Elżbieta Samselska
sekretarz

Irena Opłoczyńska
skarbnik

Małgorzata Rosa
członek Zarządu

Krystyna Sikorska-Krajewska
członek Zarządu

Komisja Rewizyjna: Irena Rakowska, Krystyna Laskowska, Albina Radzikowska

Telefon Zaufania

664 75 70 50 – czynny: poniedziałek- piątek, godz. 10.00-17.00

Najwazniejsze inicjatywy Stowarzyszenia

1. Objęcie opieką przez nasze Ochotniczki pacjentek z rakiem piersi w 4 warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Stowarzyszenia.
3. Aktywne samopomocowe oddziaływanie na środowisko kobiet dotkniętych rakiem piersi.
4. Stale rozwijana i doskonalona działalność szkoleniowo-informacyjna.
5. Systematyczne i konsekwentne przełamywanie barier lęku przed rakiem poprzez edukowanie społeczeństwa.
6. Wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii.
7. Powołanie Poradni Amazonki, udzielającej konsultacji telefonicznych i osobistych wszystkim chorym na raka.
8. Utworzenie Biblioteki „Amazonki chorym na raka" w Centrum Onkologii w Warszawie przy ul. W. K. Roentgena 5.
9. Realizowanie kampanii społecznych i grantów edukacyjnych: „Rehabilitacja kobiet po leczeniu raka piersi", „Gabinety z Różową Wstążką", *#befirst – bądź o krok przed rakiem* i wielu innych.

Centrum Pomocy Telefonicznej

Bezpłatna Infolinia, lekarz onkolog: tel. 800 49 34 94, pon.-czw., godz. 16.00-22.00

Rehabilitant: tel. 22 546 26 33 lub 22 546 25 86, wt., godz. 14.00-18.00

Pielegniarka: tel. 602 610 029, pon., godz. 10.00-18.00

Ekspert od problemów z włosami: Izabela Szymczak, tel. 609 822 872 pon., godz. 20.00-22.00

Ochotniczka: tel. 664 757 050, pon.-pt., godz. 9.00-17.00

Biuro: tel. 22 546 28 97, pon.-czw., godz. 10.00-13.00

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

dr Krystyna A. Mika
prof. dr hab. Zbigniew Wronkowski

Ochotniczki aktualnie pracujące w Stowarzyszeniu:

Alicja Chrzanowska
Ewa Grabiec-Raczak
Anna Korczak
Teresa Kowalczyk
Wiesława Kunicka
Krystyna Laskowska
Teresa Maciejowska
Zofia Michalska
Bianka Mirska
Krystyna Nader
Elżbieta Nowajczyk-Kwiatkowska
Anna Oleksiewicz
Irena Opłoczyńska
Albina Radzikowska
Irena Rakowska
Małgorzata Rosa
Elzbieta Samselska
Krystyna Sikorska-Krajewska
Marianna Szymanek
Mirosława Tubiak
Ewa Wróblewska

PORADNIA AMAZONKI
POMOC DLA OSÓB DOTKNIĘTYCH RAKIEM PIERSI

NASI SPECJALIŚCI
CZEKAJĄ NA WASZE PYTANIA

W Poradni Amazonki na terenie Centrum Onkologii przyjmują:

Fizjoterapia: dr Hanna Tchórzewska-Korba, specjalista II stopnia – pon.-czw. godz. 10-14, tel.: 546 26 33

Usprawnianie: mgr fizjoterapii Aneta Adamczyk – poniedziałek, środa godz.14:30-15:15, duża sala gimnastyczna

Usprawnianie: mgr fizjoterapii Justyna Krzyż-Grodecka – wtorek, czwartek, godz.14:30-15:15, duża sala gimnastyczna

Radca prawny: adw. Alicja Lachowska – czwartki, godz. 11.00-13.00, biuro Stowarzyszenia

Dyżury Ochotniczek – z Ochotniczką możesz porozmawiać o wszystkim – poniedziałek – czwartek 10.00-13.00

Biuro – poniedziałek-czwartek, godz. 10.00-13.00

„Gazeta Amazonki" w Internecie

Większość numerów „Gazety Amazonki" możesz przeczytać na naszej stronie ***www.amazonki.com.pl***

REDAKCJA

Redakcja: Ewa Grabiec-Raczak, Aleksandra Rudnicka

Współpraca redakcyjna: członkinie Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum

Foto: członkiń Zarządu – Edyta Paduch; rozkładówka – Ewa Grabiec-Raczak

AMAZONKI WARSZAWA-CENTRUM

Siedzibą Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centum
jest Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii,
ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel. 22 546-28-97, biuro czynne pon.-czw., godz.10.00-13.00
e-mail: amazonki@coi.waw.pl
www.facebook.com.pl/AmazonkiWarszawa
www.amazonki.com.pl

Konto bankowe
83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
KRS 0000023411

Wydawca
ALEKSANDRIA
aleksandriarudnicka@gmail.com