

Nr 61

Rok VI

lipiec 2018

ISSN 2299-9647

# SM Express



POLSKIE TOWARZYSTWO  
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

*Zmiany na liście leków refundowanych - str. 3*

## W numerze:

Konferencja EMSP - str. 4-6

Docenić postęp - str. 7-9

25 lat koła PTSR w Starogardzie - str. 10-11

Opieka paliatywna refundowana - str. 14-15

Wszyscy się zestarzejemy - str. 20-21

## Droży Państwo



Muszę się przyznać, że siadam do napisania tego tekstu w wyjątkowo dobrym nastroju. Oto bowiem, po wielu latach starań, zabiegów, próśb i gróźb dopieiliśmy swego! Wreszcie refundowane leczenie SM w Polsce nie jest ograniczone cza-

sem. Pacjenci, którzy zakwalifikują się do tej terapii będą ją otrzymywać dopóty, dopóki będzie ona dla nich skuteczna. I będzie o tym decydować lekarz, a nie jakiś zapis ukryty w gąszczu innych, administracyjnych przepisów.

Możemy sobie pogratulować, ponieważ PTSR ma szczególne zasługi w przeforsowaniu tych zmian. To długa praca całej organizacji, nas wszystkich, doprowadziła do tego przełomowego wydarzenia.

Dzięki wielu osobom, które przez lata uświadamiały decydentom jak ważne jest wprowadzenie poważnych zmian w systemie leczenia SM, dziś możemy cieszyć się z sukcesu. To dzięki znakomitej pracy oddziałów, które przecież na co dzień opiekują się chorymi, znają ich najpilniejsze potrzeby i które tę wiedzę potem przekazują Radzie Głównej, aby ta miała argumenty w rozmowach z decydentami. Dzięki temu, że przez lata potrafiliśmy współpracować ze sobą i mimo różnych zawierowań utrzymać organizację na tak wysokim poziomie.

Cieszymy się więc wspólnie z tego bardzo ważnego wydarzenia, ponieważ naprawdę dokonaliśmy rzeczy wielkiej – zmieniliśmy system opieki zdrowotnej w obszarze SM.

Ale na tym nie koniec dobrych wiadomości. Od lipca SM jest wpisane na listę chorób refundowanych w opiece paliatywnej. To ogromne, pozytywne wydarzenie, które dla osób zajmujących się poważnie chorymi może mieć przełomowe znaczenie. W numerze znajdą Państwo

więcej informacji na temat zmian, zatem polecam uważną lekturę artykułu o zmianach.

Ja natomiast ciekaw jestem, czy pamiętają Państwo, od jak wielu lat zwracaliśmy uwagę na ten problem. I pisałem o tym, tak że w moich felietonach o obietnicach wpisania SM do refundacji. Na wielu publicznych spotkaniach otrzymywaliśmy deklaracje, że już już, że to tylko jeden podpis... I po tym, jak kamery pogasły zapomniano o naszych problemach. Ale wreszcie jest, wreszcie nasz głos został usłyszany i zmiany nastąpiły.

Chciałbym gorąco podziękować poseł Annie Kwiecień, przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. SM, że tak mocno zaangażowała się w doprowadzenia do tych zmian. Myślę, że gdyby nie jej wsparcie i liczne interpelacje, pewnie znów przeżywalibyśmy gorzki zawodu i porażki. A tak możemy się cieszyć ze zmian do których, jako PTSR, doprowadziliśmy.

I tego Państwu bardzo serdecznie gratuję!

# Nareszcie!!! Natalizumab bez ograniczenia czasu leczenia!!!

**Na liście leków refundowanych pojawiły się ważne zmiany obowiązujące od 1 lipca br. Nowy opis istniejącego programu lekowego II linii (B.46. „Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego”) umożliwi stosowanie leku Tysabri (natalizumab) bez ograniczeń czasowych (do tej pory obowiązywał limit 5 lat) oraz poszerza populację pacjentów kwalifikujących się do leczenia o grupę chorych z dodatnim mianem przeciwciał przeciw JCV.**

Na początku roku zniesiony został limit czasu trwania terapii fingolimodem, poszerzono także grupę pacjentów o osoby z agresywną postacią SM (które teraz nie muszą już być leczone minimum rok w ramach I linii zanim mogą być włączone do II linii). To ogromny sukces środowiska osób z SM, ale także Ministerstwa Zdrowia - inwestowanie w zdrowie z czasem się zwróci.

Może nie wszyscy pamiętają, ale nieco ponad 5 lat temu nie mieliśmy dostępu do leków innych niż interferony i octan glatirameru. To znaczy dostęp teoretycznie był, ale preparaty nie były refundowane, a mało kto był w stanie łączyć kwotę potrzebną na ich comiesięczny zakup. Tym samym wprowadzenie refundowanego leczenia fingolimodem i natalizumabem w 2013 roku było ogromnym przełomem, nawet jeśli grupa osób leczonych była dosyć ograniczona.

Te leki mają potencjalnie poważniejsze skutki uboczne, ale także zdecydowanie większą skutecz-

ność i są rozwiązaniem dla osób u których leczenie tzw. I linii okaże się nieskuteczne lub choroba postępuje w sposób gwałtowny. Przez kolejne lata staraliśmy się o wprowadzanie zmian zwiększających populację osób leczonych.

Obecnie natalizumabem leczone są dzieci od 12 roku życia, a kobiety, które przerywają terapię ze względu na ciążę - mają zagwarantowany powrót do leczenia bez konieczności ponownego czekania w kolejce. Także osoby, u których występują przeciwciała przeciw wirusowi JCV mogą od teraz korzystać z terapii.

Kilkuletnie badania nad ryzykiem wystąpienia PML (postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii) wśród osób leczących się natalizumabem pokazują, że czynniki ryzyka są bardziej złożone niż wydawało się pierwotnie, a pierwsze dwa lata są bezpieczne także u osób JCV+. To bardzo ważna zmiana szczególnie dla osób z agresywnie postępującą chorobą.

Wciąż dużym problemem jest jednak brak zapisu umożliwiającego kontynuację terapii dla osób, które rozpoczęły ją np. poza granicami Polski. Taką gwarancję mają osoby stosujące leki z tzw. I linii leczenia, ale nie z II. Do Centrum Informacyjnego przy PTSR zgłosiło się w ostatnim czasie kilka osób chcących wrócić do kraju, ale formalnie nie mają oni możliwości kontynuacji terapii w Polsce (ani natalizumabem ani fingolimodem).

Mamy nadzieję, że uda nam się jak najszybciej wypracować z Ministerstwem Zdrowia rozwiązanie tej sytuacji. Sprawa wydaje się tym pilniejsza, że po wyjściu Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej, może wzrosnąć liczba osób wracających do Polski, w tym osób chorujących na SM.

Warto na koniec zauważyć, że w I linii leczenia pojawiły się nowe leki, w tym dwa doustne. Ta różnorodność pozwala na bardziej indywidualną terapię, a co za tym idzie na leczenie szerszej grupy osób. Jeśli wszystko pójdzie dobrze, za chwilę refundacją zostaną objęte dwa kolejne preparaty tym razem w II linii. Wielu chorych i ich bliskich czeka także na decyzję o refundacji pierwszego leku dla osób z pierwotnie postępującą postacią SM. Niestety już dziś wiadomo, że z terapii nie skorzystają wszyscy.

Wszystkie osoby, które napotykają na problemy z dostępem do leczenia - zachęcamy do kontaktu z naszą Infolinią: **801 313 333**.

DC-S

## SM Express ukazuje się dzięki wsparciu

**TEVA**  
TEVA POLSKA®

**MERCK**

**Biogen**

**Roche**

**BAYER**

**SANOFI GENZYME**

**NOVARTIS**

# Doroczna konferencja EMSP

Bieżący rok to dla Europejskiej Platformy Stwardnienia Rozsianego (EMSP) rok wyborczy – po czterech latach dotychczas działający Komitet Wykonawczy EMSP ustępuje miejsca nowo wybranym władzom.

W przededniu konferencji po raz ostatni spotkali się dotychczasowi przedstawiciele władz EMSP, aby podsumować cztery lata swojej kadencji, oraz omówić dalsze plany działania i przygotować rekomendacje dla przyszłych władz. Wśród odchodzących należy wspomnieć **Johna Goldinga**, przedstawiciela Norwegii, od wielu lat zaangażowanego aktywnie na polu międzynarodowym. To barwna postać, szczególnie zasłużona i zaprzyjaźniona z Polską.

John Golding zawsze darzył Polskę sentymentem ze względu na swoje zaangażowanie w pomoc humanitarną w naszym kraju podczas działalności „Solidarności” – właśnie koordynując działania pomocowe w naszym kraju w latach osiemdziesiątych sam musiał zmierzyć się z otrzymaniem diagnozy SM. Doceniając zmiany, jakie zaszły u nas w kraju, zawsze pozostawał otwarty na współpracę i chętny do wspierania działań naszym kraju – między innymi podczas kilkukrotnych spotkań z decydentami i wizyt jakie u nas odbywał.

John zawsze zwracał naszą uwagę na to, iż jakość życia winna być wskaźnikiem jakości projektów realizowanych przez EMSP, zaś jego osobiste doświadczenie choroby i walki z nią nadawało znaczenia wszystkim działaniom strategicznym podejmowanym przez wiele lat przez EMSP. Jako były Prezydent EMSP pełnił z zaangażowaniem swoją funkcję dbając o stawienie osób z SM i ich bliskich w centrum działań międzynarodowego ruchu na rzecz SM.

Wśród rekomendacji dla przyszłych władz znalazły się wytyczne



## Władze EMSP 2014-2018

Od lewej: Jana Hlavacova (Przedstawicielka Młodych-Czechy), Federica Balzani (Włochy), Magdalena Fac-Skhirtladze (Polska), Pedro Carrascal (Hiszpania), Dr Olivier Heinzlef (Francja), Anne Winslow (Irlandia, Prezydent EMSP), Torben Damsgaard (Dania), John Golding (Prezydent EMSP w latach 2010-2014, Norwegia), Maija Pontaga (Łotwa), Klaus Knops (Belgia)

Członkowie ExCom nieobecni na zdjęciu: Peer Baneke (Międzynarodowa Federacja Stwardnienia Rozsianego), Constantinos Michalakis (Grecja), Georgina Carr (wielka Brytania)



John Golding wraz z Anne Winslow dziękuję wszystkim za dotychczasową współpracę



## Nowe władze EMSP:

Od lewej: Dominika Czarnota-Szałkowska (Polska), Jana Hlavacova (Przedstawicielka zgłoszona przez Białoruś), Klaus Knops (Belgia), Elisabeth Kasilingham (Dyrektor Biura EMSP), Torben Damsgaard (Dania), Pedro Carrascal (Hiszpania - Nowy Prezydent EMSP), Peer Baneke (Międzynarodowa Federacja Stwardnienia Rozsianego), Federica Balzani (Włochy), (Przedstawiciel Młodych), Anne Winslow (Irlandia, Prezydent EMSP 2014-2018)



Jarmila Fajnorova (po prawej), Przewodnicząca Słowackiego Stowarzyszenia SM - otwiera tegoroczną konferencję

w zakresie rozwijania dotychczasowych projektów, m.in. kierunku rozwoju programu edukacji personelu pielęgniarskiego – w ramach MS Nurse Pro udało się podczas obecnej kadencji nie tylko przygotowanie kolejnych wersji językowych i udostępnienie tego cennego treningu w kolejnych krajach, ale również stworzenie dodatkowego modułu poświęconego rehabilitacji. Podjęto też szereg działań w zakresie tworzenia europejskich rejestrów chorych czy projektów poświęconych rzecznictwu (Barometr SM). Jednym z kierunków, jakie winny podjąć nowe władze jest również tworzenie wytycznych i wsparcia dla najmłodszych pacjentów z SM – coraz częściej bowiem z SM diagnozowane są dzieci, dla których stopniowo pojawia się nadzieja w postaci terapii dopuszczanych poniżej 18 roku życia.

Tegoroczna Konferencja Europejskiej Platformy Stwardnienia Rozsianego rozpoczęła się 7 czerwca 2018 roku w Bratysławie od pożegnania dotychczasowej Komisji Wykonawczej EMSP, w tym przewodniczącej:



Przedstawicielki PTSR (Polska) i Litwy podczas uroczystej kolacji

**Anne Winslow** i wyboru nowych członków, skarbnika, wiceprzewodniczącego i przewodniczącego, którym został **Pedro Carascal** z Hiszpanii.

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego po raz kolejny ma swojego przedstawiciela we władzach EMSP. Przez cztery lata członkiem Komisji Wykonawczej była **Magdalena Fac-Skhirtladze**, obecnie wybrana została **Dominika Czarnota-Szałkowska**.

W pierwszym dniu zatwierdzono sprawozdanie merytoryczne i finansowe EMSP za rok 2017 i zatwierdzono nowy budżet. Mówiono też dużo o planach na najbliższą przyszłość. O ile w roku ubiegłym organizacja poświęciła dużo uwagi i środków na wspieranie osób młodych z SM, w tym roku chce postawić na zacieśnianie współpracy ze swoimi organizacjami członkowskimi. Wciąż ważnym tematem jest praca. Ten obszar jest ważny także dla nas w Polsce, ponieważ pomimo rekordowo niskiego odsetka osób bezrobotnych, choroba przewlekła wciąż stanowi przeszkodę w uzyskaniu i/lub utrzymaniu zatrudnienia. Projektem, który będzie nadal wspierany i rozwijany jest także MS Nurse Pro, czyli platforma edukacyjna dla pielęgniarek zajmujących się pacjentami z SM.

Właściwa część konferencji była poświęcona tematowi rozwoju

medycyny, szczególnie indywidualizacji terapii, badaniom klinicznym, ale także badaniom nad ulepszeniem diagnostyki, określeniem możliwych objawów prodromalnych, badaniom genetycznym, badaniom nad wpływem flory bakteryjnej jelit na zachorowalność. Jeśli jesteśmy w stanie

określić potencjalną grupę osób szczególnie zagrożonych wystąpieniem SM, czy jesteśmy w stanie opóźnić lub wręcz zahamować wystąpienie choroby?

Dużo uwagi przyciągnęła jak zwykle kwestia dostępności do usług medycznych i leków w poszczególnych krajach europejskich. Problemy w tej sferze mają oczywiście swoje przełożenie na jakość otrzymywanej opieki. Czy mimo różnicowanych systemów ubezpieczeniowych, jesteśmy w stanie jakoś ujednoczyć standardy leczenia i rehabilitacji osób z SM w Europie? Pomocnym narzędziem może być Barometr SM, badanie ankietowe przeprowadzane co dwa lata przez EMSP. Trzeba jednak poświęcić dużo uwagi stawianym w nim pytaniom, by udzielane odpowiedzi dawały miarodajny obraz sytuacji w danym kraju. Takie porównania są pomocne w szukaniu optymalnych rozwiązań w zakresie diagnostyki i terapii SM.



Przedstawicielki PTSR (Magdalena Fac-Skhirtladze, Roma Dobra, Dominika Czarnota-Szałkowska) wraz z Dyrektorem Generalnym Międzynarodowej Federacji Stwardnienia Rozsianego (Peer Baneke)



# Docenić postęp

## Nauka dla neurologii - szkolenie EFNA w Berlinie

**EFNA (ang. European Federation of Neurological Associations, Europejska Federacja Stowarzyszeń Neurologicznych) to organizacja parasolowa zrzeszająca europejskie organizacje pacjenckie, zajmujące się problematyką różnych schorzeń neurologicznych. Na początku lipca razem z FENS (ang. Federation of European Neuroscience Societies, Federacja Europejskich Stowarzyszeń Neuronaukowych) organizowała w Berlinie szkolenie na temat tego, jaki wpływ nauka wywiera na diagnostykę i postępowanie w różnych chorobach neurologicznych. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego reprezentowała Dominika Czarnota-Szałkowska.**



# EFNA

EUROPEAN FEDERATION OF NEUROLOGICAL ASSOCIATIONS

### Postęp

Co prawda wielu z nas wydaje się, że postęp medycyny jest powolny. Wielu chorych mówi: „Czy jest wreszcie coś nowego na moją chorobę? Tyle lat już choruję i nic się nie zmienia.” Tymczasem w ostatnich dziesięcioleciach dokonał się postęp większy niż przez wszystkie setki i tysiące lat wcześniej. Nie odpywając za bardzo w przeszłość, wystarczy przypomnieć, że pierwsze badanie rezonansem magnetycznym miało miejsce dopiero w latach 80! Wcześniej SM diagnozowano właściwie wyłącznie na podstawie występujących objawów, co oczywiście skutkowało tym, że wiele osób było diagnozowanych późno, część nie było diagnozowanych w ogóle, a część wcale nie miało SM.

Póki nie ma leku na daną chorobę, szybkość i trafność diagnozy wydaje się nie mieć większego



wano pierwszy lek na SMA (rdzeniowy zanik mięśni) - to prawdziwa rewolucja w chorobie, która była do tej pory śmiertelna! Dla setek rodziców i ich dzieci to na pewno najlepsza wiadomość w ich życiu.

Choroby neurologiczne pozostają wciąż wielkim wyzwaniem, ponieważ wiele z nich wiąże się z wiekiem. Paradoksalnie dzięki medycynie nie umieramy na choroby groźne dla ludzkości kiedyś (np. niektóre zakaźne), ale starzejemy się i chorujemy na inne (np. na chorobę Alzheimera). Przy tej okazji zwrócono uwagę, że przy obecnej histerii wokół kwestii szczepienia dzieci i wciąż powtarzanemu kłamstwu, jakoby prowadziło to do wystąpienia autyzmu, za chwilę tendencja może się odwrócić i choroby zakaźne znów staną się tak niebezpieczne jak kiedyś.

#### Zwierzęta w służbie ludzkości

Tymczasem w Europie Zachodniej wiele osób występuje przeciw testom na zwierzętach. I o ile mówimy tu o nowych kosmetykach, to faktycznie nasza próżność i marzenie o wiecznej młodości i pięknie mogą być słabym argumentem za tego typu testami.



znaczenia, ale w sytuacji, gdy leki są - czas zaczyna mieć ogromne znaczenie. Dziś chyba żaden lekarz nie zakwestionuje wagi takich wynalazków jak właśnie rezonans magnetyczny, tomograf, aparat USG czy inne tego typu sprzęty. Technika pozwala chirurgom na bardziej precyzyjne operacje, ale umożliwia też pacjentom codzienne funkcjonowanie, jak ma to miejsce w wypadku głębokiej stymulacji mózgu (DBS) w chorobie Parkinsona. (Pacjent uruchamia za pomocą pilota implant w mózgu, który wysyła impulsy nerwowe do odpowiednich rejonów i drżenia ustają.) Szacuje się, że obecnie na świecie ze stymulatorem mózgu żyje już ok. 130 tysięcy ludzi. Oprócz tego urządzenia, na berlińskim szkoleniu przedstawiano także różne neuroprotezy dla osób z paraliżem, powstałym na skutek wypadku lub choroby. Dys-

kusję wywołał krótki materiał filmowy o mechanicznym ramieniu sterowanym falami mózgu u osoby z porażeniem czterokończynowym. Dzięki temu urządzeniu kobieta mogła napić się bez pomocy osób trzecich. To jednak co jedni uważają za postęp nauki i krok ku niezależności osób ze znaczną niepełnosprawnością, inni postrzegają jako znak, że nie możemy liczyć na pomoc innych ludzi i w tej samotności zostaje nam tylko technika.

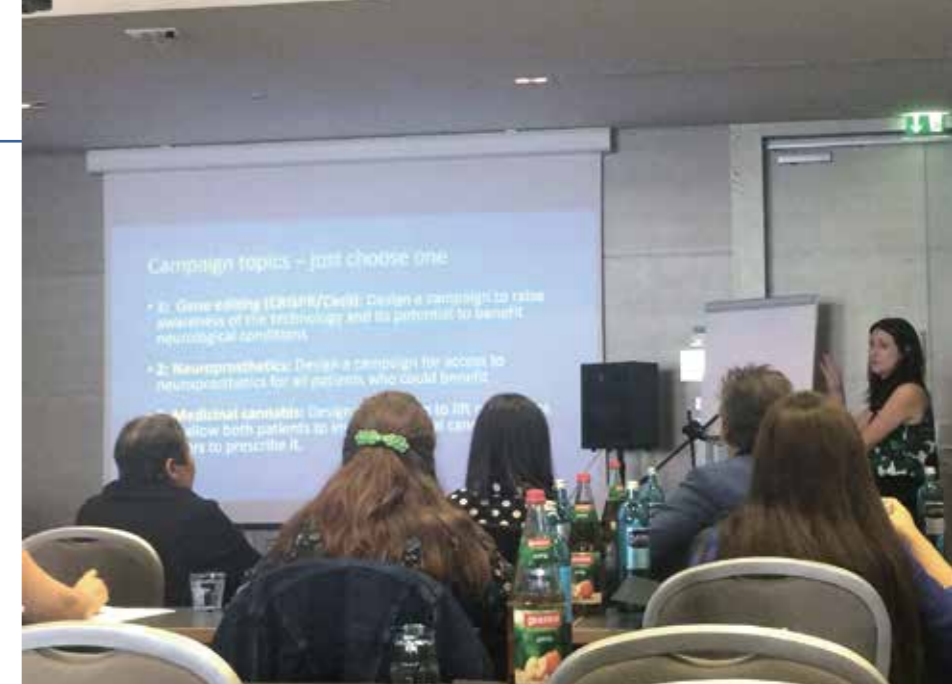
#### Inne czasy - inne choroby

Gdy mówimy o postępie w medycynie oczywiście w pierwszej kolejności myślimy jednak o lekach. Na świecie jest wciąż mnóstwo chorób, które pozostają nieuleczalne. Na wiele z nich mamy jednak pewien wpływ i dzięki lekom możemy opóźnić lub wręcz zatrzymać ich rozwój. Niedawno na przykład zarejestro-

Natomiast jeśli chodzi o badania nad nowymi lekami, wydaje się, że bez prób na zwierzętach nie jesteśmy w stanie odkryć skutecznych i bezpiecznych terapii.

Jako smutny przykład zaniedbań w tym zakresie podano preparat: talidomid powszechnie stosowany w latach 1957-1961 jako lek nasenny i przeciwbólowy, zapisywany powszechnie także kobietom w ciąży. Dopiero pod koniec 1960 roku udowodniono, że ta substancja ma silne działanie teratogenne, które doprowadziło do śmierci lub ciężkich deformacji ciała (między innymi braku kończyn) u ok. 12 000 dzieci. Późniejsze procesy sądowe wykazały, że testy na zwierzętach nie zostały przeprowadzone wystarczająco starannie. W żadnym z krajów, gdzie talidomid był rejestrowany, nie było wówczas jeszcze obowiązku wykonywania testów na teratogenność na ciężarnych samicach zwierząt.

Dzisiaj nikt nie zaryzykuje wprowadzenia substancji, która nie zostanie w pierwszej kolejności gruntownie przebadana w ten sposób. obrońcy praw zwierząt, którym nie można odmówić dobrych intencji, sami też chę-



nie korzystają ze zdobyczy współczesnej medycyny, które niestety kosztowały życie tysiące myszy i innych stworzeń.

#### Medyczna marihuana - lek czy jednak narkotyk?

Tematem, który wzbudził największą emocji w drugim dniu szkolenia była kwestia dopuszczenia do obrotu tzw. marihuany medycznej i jej pochodnych. Okazuje się, że preparaty na bazie konopi indyjskiej są dostępne w wielu krajach europejskich, ale dotyczące ich regulacje są bardzo różne. Także możliwe zastosowanie jest węższe lub szersze, w zależności od kraju. Najpowszechniejszym zastosowaniem jest objawowe leczenie bólu, ale przepisuje się ją także na spastyczność czy zaburzenia nastroju. W niektórych krajach uważa się, że może być pomocna w leczeniu rzutów padaczkowych, ale dane z badań nie są jednoznaczne. Wciąż oczywiście wiele osób postrzega marihuanę bardziej jako zagrożenie - narkotyk powodujący uzależnienie. Takie zdanie wyrażają raczej niektórzy decydenci, lekarze, czy osoby postronne, wśród organizacji pacjenckich przeważa pogląd, że preparaty tego typu (na bazie konopi indyjskich) powinny być dostępne.

W Polsce w listopadzie ubiegłego roku (2017) weszła w życie ustawa regulująca stosowanie marihuany w celach leczniczych, która, teoretycznie, daje lekarzom prawo wypisywania recept

na medyczną marihuanę. W praktyce niestety żaden producent nie spełnia wszystkich wymogów koniecznych do zdobycia licencji na uprawę marihuany w celach medycznych.

Jedynym zarejestrowanym i dostępnym od 2013 roku w Polsce lekiem na bazie marihuany jest Sativex. Preparat ten wydawany na receptę jest wskazany w objawowym leczeniu spastyczności i ból w SM, nie jest jednak refundowany. W aptekach i sklepach internetowych zajmujących się sprzedażą suplementów diety są oferowane pasty i oleje CBD w różnym stężeniu. Część tych produktów nie posiada certyfikatów, wyczerpującej informacji na temat klasy produktu i jego pochodzenia, co oznacza, że nie tylko mogą być nieskuteczne, ale również zawierać zanieczyszczenia. Ponieważ oleje i pasty z CBD nie są lekami, zalecenia dotyczące dawkowania pochodzą jedynie od producenta.

Obecnie na terenie Polski działają dwa punkty konsultacyjne dla pacjentów ze wskazaniem do leczenia medyczną marihuaną: w Warszawie uruchomiony w 2015 roku dział przy Poradni Leczenia Bólu przy Hospicjum Onkologicznym św. Krzysztofa i mogą się do niego zgłaszać również chorzy na stwardnienie rozsiane. W Koninie punkt działa od lipca 2017 roku i jest prowadzony przez fundację „Aleją Zdrowia - Od Juniora Do Seniora”.

DC-S

# Wzruszenia i wspomnienia

## Starogardzkie koło Pomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego 29 czerwca obchodziło jubileusz 25-lecia istnienia

W tym uroczystym dniu członkowie i przyjaciele Towarzystwa, rodziny oraz władze samorządowe spotkali się na uroczystym obiedzie. Była to okazja do wspomnień i podziękowań.

– Byliśmy pierwszym Kołem na Pomorzu należącym do Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Można powiedzieć, że przecieraliśmy szlaki, musieliśmy uczyć się na własnych błędach. Stwardnienie rozsiane to straszna i podstępna choroba. Atakuje z różną siłą i w różnym tempie. Dzięki działalności Koła możemy się wspierać oraz pomagać sobie nawzajem – mówiła przewodnicząca Koła **Maria Dembek**.

– Serdecznie z tego miejsca dziękuję władzom naszego miasta i powiatu za wsparcie. Bez tej pomocy nie moglibyśmy działać tak sprawnie.

– Te 25 lat konsekwentnego działania, które nie jest przecież łatwe, zasługuje na wielkie

uznanie. Cieszę się, że w Starogardzie Gdańskim mamy organizację, które zrzesza osoby borykające się z tym samym problemem, bo powszechnie wiadomo, że razem można więcej – mówił Prezydent Miasta Starogard Gdański **Janusz Stankowiak**.  
Chociaż chorzy na stwardnienie rozsiane i ich rodziny nie mają łatwego życia, to członkowie starogardzkiego Koła PTSR podczas swojego jubileuszu pokazali, że mają poczucie humoru. Prawdziwym hitem wieczoru była wspólnie zaśpiewana piosenka, w której każdy z uczestników został wymieniony.

kn



# Praca i współpraca

## Podsumowanie działań oddziału sieradzkiego na walnym zgromadzeniu sprawozdawczym

Miesiące kwiecień – czerwiec to okres podsumowania działalności wielu przedsiębiorstw jak również stowarzyszeń czy fundacji. W dniu 27 kwietnia 2018 r. odbyło się Walne Zgromadzenie Sprawozdawcze Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu połączone z i spotkaniem integracyjnym - w restauracji Koneser w Sieradzu.

W Walnym Zgromadzeniu Sprawozdawczym uczestniczył Starosta Sieradzki **Mariusz Bądzior**, Przewodniczący Rady Głównej **Tomasz Połec**, Dyrektor PCPR w Sieradzu **Krystyna Marcińczak**, Kierownik zespołu do spraw rehabilitacji osób niepełnosprawnych **Dorota Zakrzewska** oraz Pracownik socjalny PCPR **Dominika Bratek**.

Sieradzki Oddział miał się czym pochwalić, gdyż na realizację celów statutowych w 2017 roku oddział pozyskiwał środki finansowe z różnych źródeł, w tym także z dotacji, które wynosiły 393 179 zł, a przychody ogółem wynosiły 578 930 zł. Naszym działaniom przyświecała idea - niesienie pomocy społecznej oraz budowanie i wzmacnianie poczucia wartości osób z niepełnosprawnościami. Założenia w kierunku działań projektowych, poczynając od opracowania koncepcji poprzez projekty wykonawcze,

aż do ich rozliczenia i zakończenia były słuszne, a ich wykonanie okazało się bardzo potrzebne dla osób z niepełnosprawnościami. Nie myślimy tylko o sobie, ale wyznajemy wartości, które nakazują choć trochę podzielić się z potrzebującymi.

Realizujemy projekt Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych obejmujący w Oddziale w Sieradzu 65 osób wsparcia poprzez prowadzenie zajęć aktywizujących i usamodzielniających osoby niepełnosprawne w warunkach domowych. Zestaw działań w trzech obszarach, jako ciągła pomoc na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Zadanie podjęte w tym projekcie to: organizowanie specjalistycznych wizyt domowych: rehabilitanta, asystenta i konsultanta. Przewidziano też wizyty wolontariuszy. Projekt realizowany wspólnie z Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego, Oddział Konin i Kraków, liderem jest Oddział Sieradz. Zadania realizowane są w tym projekcie od 01 kwietnia 2016 r. i trwają nadal.

Realizujemy również projekt z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pn. Warsztaty Kulturalne, które są formą integracji jak również rehabilitacji.

Organizowaliśmy również ze środków PFRON będących w dyspozycji Starostwa Powiatowego oraz Urzędu Miasta Gminy Sieradz – X -lecie naszego Oddziału, w Teatrze Miejskim w Sieradzu, wycieczkę do Licheńa i Wałbrzycha (była to świetna forma integracji) oraz spotkanie Wigilijne z Mikołajem i paczkami oraz piknik integracyjny z mini spartakiadą. Również środki otrzymane z Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi zostały przeznaczone na dofinansowanie paczek świątecznych oraz 2 wyjazdy do teatru. Środki otrzymane z OPUS Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich zostały przeznaczone na spotkanie integracyjne mieszkańców Sieradza oraz dzieje szpitalnictwa w Sieradzu.

Dla realizacji tych wszystkich projektów musieliśmy pozyskać środki na wkład własny i pozyskaliśmy kwotę około 40 tys. zł. Były to środki głównie pozyskane ze zbiórek publicznych organizowanych w supermarketach jak również z wykonywanych przez naszych członków rękodziela i z darowizn osób fizycznych. Rok 2017 zakończyliśmy zyskiem.

Rada Oddziału Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu uzyskała

absolutorium, a działania członków oddziału wielkie uznanie od Władz Powiatu Sieradzkiego.

Pierwsze spotkanie integracyjne, które odbyło się po Walnym Sprawozdawczym było współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych z zakresu sportu, kultury, rekreacji i turystyki i dopełniło udane Walne Zgromadzenie Sprawozdawcze. Przeprowadzono różnego rodzaju konkursy, zabawy z nagrodami, które zostały przyjęte z aprobatą przez wszystkich uczestników spotkania i cieszyły się ogromnym zainteresowaniem.

Wszystkie zamierzone cele i efekty zorganizowanej imprezy zostały osiągnięte w całości. Organizacja spotkania przyczyniła się do zacieśnienia stosunków oraz nawiązania nowych znajomości. Wyjątkowa aranżacja przestrzeni, niezapomniane atrakcje pozwoliły osobom chorym oderwać się choć na chwilę od codziennych trosk i problemów. To nie koniec naszych działań. W br. aż do 31.03.2019 r. realizujemy projekt Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych obejmujący w Oddziale w Sieradzu 65 osób wsparcia poprzez prowadzenie zajęć aktywizujących i usamodzielniających osoby niepełnosprawne w warunkach domowych. Również realizujemy zadanie publiczne pn: Warsztaty Kulturalne. Dużym wyzwaniem dla nas jest realizacja projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego – Centrum Usług Społecznych w Powiecie Sieradzkim-RPLD.09.02.01-10-A003/17-00. Realizatorami projektu są:

• Powiat Sieradzki Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu - partner wiodący

• Gmina Miasto Sieradz - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

• Gmina Brzeźno - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

• Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego oddział w Sieradzu

• Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych Dary Losu w Sieradzu.

Okres realizacji projektu to 1.12.2017 r. do 31.04.2020 r., a jego celem jest zwiększenie dostępu do usług społecznych dla 238 osób niesamodzielnych, zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz otoczenia tych osób z terenu powiatu sieradzkiego.

PTSR Oddział w Sieradzu jako partner realizuje usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla 20 osób niesamodzielnych powiatu sieradzkiego po 26 godzin miesięcznie dla każ-

dego otrzymującego to wsparcie. Nie wymieniamy tutaj innych naszych działań, które będziemy realizować w 2018 r. Podsumowując powyższe, jesteśmy zadowoleni, że udaje się nam kierować nasze działania głównie dla osób z niepełnosprawnościami i zakładane przez Stowarzyszenie cele są realizowane w całości.

Cieszymy się również, że uzyskujemy wyrazy uznania naszych działań co daje nam siłę do dalszego działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Również **cieszymy się, że nie jesteśmy sami, że są osoby, które rozumieją problemy osób chorych. Dziękujemy bardzo wszystkim, którzy aktywnie włączają się w działania naszego Oddziału.**

B.K.



# Wbrew wszystkiemu chcemy być razem



Sanok to piękne historyczne miasto w [województwie podkarpackim](#), ulokowane malowniczo w śródgórskiej dolinie Sanu, niedaleko [Leska](#) i [Rymnowa](#). Rodowód Sanoka sięga średniowiecza, co widoczne jest w starannie odrestaurowanej Starówce. Nazywany często Bramą Bieszczadów, Sanok bywa miastem niedocenianym przez turystów. Wielu traktuje go tylko jako punkt przesiadkowy w drodze na południe. A szkoda. Bo miasto to ma wiele do zaoferowania odwiedzającym. W tym pięknym mieście jest Oddział Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Mimo kłopotów jakie przechodził, członkowie chcą być razem. Na Walne Zgromadzenie, które odbyło się 26 czerwca 2018 r zaproszono przedstawicieli Rady Głównej. Na zebranie przybyli **Grażyna Sikora** członek Rady Głównej i **Magdalena Fac-Skhirtladze** (Sekretarz Generalna PTSR).

Zebranie odbyło się w Sali Edukacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Sanoku. Obrady Walnego Zgromadzenia zostały rozpoczęte w pierwszej turze - przybyło 77% członków uprawnionych do głosowania.

W imieniu ustępującej Rady zebranie otworzył **Krzysztof Kawalko** (skarbnik o/Sanok). Wybrano prezydium i komisje. Po złożeniu sprawozdania finansowego i merytorycznego przez Radę i Komisję Rewizyjną za lata 2016/17, udzielono absolutorium ustępującej Radzie I Komisji Rewizyjnej. Następnym punktem było wybranie nowej Rady i Komisji Rewizyjnej Oddziału Sanok.

W imieniu przewodniczącego Rady Głównej **Tomasza Połcia** i całej Rady Głównej **Grażyna Sikora** złożyła życzenia nowym władzom i zachęcała do kontaktowania z Radą Główną i biurem PTSR w Warszawie. Wyraziła nadzieję, że wybór przewodniczącego **Krzysztofa Kawalko** da dobry impuls dla dobrej pracy w Oddziale.

Następnie przedyskutowano zmiany w Statucie i zagłosowano nad przyjęciem statutu PTSR z dnia 22 kwiecień 2017r. Wybrano również delegatów na Walne Zgromadzenie PTSR w Warszawie.

W sprawach różnych rozmawiano o przyszłości oddziału. Mimo bardzo późnej godziny wszyscy członkowie nie narzekając dotrwali do końca zebrania. Atmosfera na zebraniu była wspaniała, czuliśmy się jak w rodzinie, a osoby będące na zebraniu postanowili, że Oddział Sanok, mimo zawirowań, nie zostanie rozwiązany i tego im życzymy.

W imieniu członków Oddziału Sanok zapraszamy do odwiedzenia miasta - otwartego i wielokulturowego przeszłości. Przechodzi tędy szlak Dobrego Wojaka



Szwejką, niedawno utworzono także szlak poświęcony rodzinie Beksińskich i jej związkom z miastem. Warto zatrzymać się tu na dłużej przed wyruszeniem w Bieszczady.

**Grażyna Sikora**





# Opieką paliatywna i hospicyjna dla osób z SM

Lipiec przyniósł duże zmiany dla osób przewlekle chorujących – stwierdzenie rozsiane zostało wpisane na listę chorób kwalifikujących do opieki paliatywnej i hospicyjnej. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego zabiegało o ten zapis blisko 5 lat. Dotychczas z takiej opieki mogli korzystać wyłącznie chorzy z odleżynami; od 1 lipca sytuacja się zmieniła. Co to oznacza dla osób z SM?

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka oraz leczenie objawowe chorych na nieuleczalne i niepodlegające leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. W medycynie paliatywnej dąży się do maksymalnej poprawy jakości życia osoby chorej i jej rodziny. Świadczenia są udzielane zarówno w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym oraz warunkach ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej. Jak podaje Rynekzdrowia.pl, szacuje się, że każdego roku z takiej opieki będzie korzystać około 2 tysięcy chorych na stwardnienie rozsiane.

**Skierowanie do hospicjum domowego lub stacjonarnego, na oddział lub do poradni medycyny paliatywnej może wydać lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, gdy istnieją określone wskazania medyczne u pacjenta cierpiącego na trudne do zniesienia dolegliwości fizyczne lub psychiczne, będącego w stabilnej fazie choroby.** Przede wszystkim osoby z SM mogą skorzystać z usług

hospicjum domowego: wizyt lekarza w domu minimum dwa razy w miesiącu, wizyt pielęgniarki nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Chory ma prawo do leczenia farmakologicznego, leczenia bólu zgodnie ze wskazówkami aktualnej wiedzy medycznej, za pomocą leków dostępnych w Polsce.

W zależności od stanu i potrzeb podopiecznego hospicjum lekarz koordynujący może zalecić rehabilitację domową czy opiekę psychologa. Hospicja domowe dysponują również sprzętem wypożyczanym chorym w ramach opieki: kulami, laskami, balkonikami, chodzikiem, wózkami inwalidzkimi, koncentratorami tlenu. W niektórych placówkach możliwe jest wypożyczenie: łóżka elektrycznego, materaca przeciwoleżynowego, ławeczki do wanny czy fotela sedesowego. Niezbędne badania zlecone przez lekarza pobiera w domu pielęgniarka. Jednak specjalistyczne badania oraz konsultacje lekarzy specjalistów wymagają wizyty chorego w ośrodku zdrowia.

**Decydując się na usługi hospicjum domowego, chory traci prawo do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, z których dotychczas korzystał w ramach domowej opieki długoterminowej. Również traci prawo do rehabilitacji domowej m.in. z Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Zarówno z raportów pokontrolnych NIK, jak i z deklaracji ośrodków prowadzących hospicja domowe wynika, że świadczenia nie są ograniczane do ustawowego

minimum, często ośrodki z własnej inicjatywy oferują dodatkową pomoc, jeśli jest ona potrzebna. Również czas oczekiwania na włączenie do takiej opieki nie jest długi – kilka, kilkanaście dni. Osoba, która nie zakwalifikuje się do hospicjum domowego – takiej kwalifikacji dokonuje lekarz koordynujący po ocenie stanu chorego – może skorzystać z konsultacji lekarskich, świadczeń pielęgnarskich i porad psychologicznych w poradni medycyny paliatywnej. **W przypadku osób, których stan wymaga całonocnej opieki specjalistycznej, możliwe jest umieszczenie chorego w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej. Ośrodki stacjonarne zapewniają także wsparcie rodzinie dzięki opiece wyręczającej – przyjmują chorego na okres nie dłuższy niż 10 dni.**

Nowelizacja ustawy o świadczeniach z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej przewiduje także, że świadczenia opiekuńcze mogą udzielać opiekunowie medyczni. Mają oni pomagać chorym w zaspokojeniu podstawowych potrzeb, w utrzymaniu aktywności społecznej oraz w nieść pomoc w rozwiązywaniu problemów higieniczno-opiekuńczych. W 2018 roku umowę z NFZ na świadczenie usług z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej podpisało ponad 500 ośrodków w całej Polsce. Informację o świadczeniodawcach można znaleźć na stronie: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy>.

Opr. MR

# Woda

Woda – symbol życia, płodności i oczyszczenia. Jeden z czterech podstawowych żywności.

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

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

Kilka lat temu moja znajoma, która mieszka w USA opowiadała mi, że od lat wypija 3 litry wody każdego dnia! Wydawało mi się to totalną abstrakcją, ale zagłębiając się w temat dowiedziałam się, że odkąd pije tyle wody jej ciało bardzo się zmieniło. Czuje się świetnie, schudła, nie ma żadnych dolegliwości żołądkowych, znakomicie utrzymuje wagę i pozbyła się pomarańczowej skórki! I najważniejsze. Ja od wielu, wielu lat zmagalam się z bardzo silnymi bólami kręgosłupa, na które niewiele co

pomagało. I kiedyś przeczytałam na jakimś blogu, że pewien lekarz zalecił pacjentowi z podobnym do mojego problemem picie dużej ilości wody. Zdesperowana postanowiłam spróbować, w końcu, pomyślałam, zaszkodzić nie zaszkodzi, a może jednak pomoże. I dacie wiarę? Pomogło! To wydaje się niemożliwe, a jednak jest znacznie lepiej, odkąd małymi łykami przez cały dzień się nawilżam od środka. Zaczęłam zwracać uwagę na to, co piję i ile piję. Wylimitowałam czarną herbatę i trochę kawy, a przerzuciłam się na zieloną oraz różnego rodzaju herbatki ziołowe oraz oczywiście wodę mineralną. Wydawało mi się, że całkiem nieźle mi idzie. Do dnia, w którym przyjaciółka pokazała mi aplikację pomagającą kontrolować ilość wypijanej wody. Wtedy wszystko się zmieniło.

Okazało się, że przy mojej wadze, wzroście i wieku powinnam wypijać 2,3 l wody dziennie, nie uwzględniając oczywiście płynów wypijanych podczas treningów. Nie będę kłamać, początki nie były łatwe. Taka ilość wydawała mi się nierealna do wypicia. Ciągle miałam pełen brzuch i te ciągłe wizyty w toalecie... Ale z dnia na dzień

było coraz lepiej. Teraz doszłam już do takiego momentu, że spokojnie wypijam 2,5-3 litry wody dziennie. Moja skóra stała się inna, ładniejsza, jędrniejsza i bardziej nawilżona (po kąpieli nie czuję, że natychmiast muszę posmarować się balsamem. Lepiej śpię, mam więcej energii, przestały boleć mnie oczy choć spędzam bardzo dużo czasu przy komputerze. Od kilku lat nie potrzebuję już nawet używać okularów do pracy przy komputerze, a nawet okazało się, że mój wzrok się trochę poprawił. Postanowiłam zgłębić temat i odpowiedzieć na bardzo proste pytania: co konkretnie daje nam picie wody oraz ile wody należy pić?

## KIEDY NALEŻY PIĆ WODĘ?

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

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





Amerykański Institute of Medicine zaleca ciężarnym wypijanie około 2,3 litra wody dziennie, a kobietom karmiącym aż 3,1 litra. Picie małej ilości wody zwiększa ryzyko przedwczesnego porodu. Dzieci również powinny pić dużo wody. Wylicz codzienne zapotrzebowanie na wodę swojej pociechy. Woda jest niezbędna do prawidłowego rozwoju organizmu. Zwłaszcza, że dzieci są w ciągłym ruchu, dlatego znacznie częściej odczuwają pragnienie niż dorośli. Zadbajmy o zdrowy nawyk już od najmłodszych lat.

#### CO PIĆ?

Najlepiej wodę mineralną. Można pić rozcieńczone soki owocowe, warzywne, słabe napary herbaty, napary mięty, rumianku czy dzikiej róży. Jednak woda powinna stanowić większość wypijanych płynów.

Nie należy pić większych ilości wody przegotowanej, która z zasady jest hipotoniczna i tym samym zwiększa wydalanie wody przez nerki, przyspieszając odwodnienie organizmu.

Nie zaleca się także picia napojów gazowanych, gdyż znajdujący się w nich dwutlenek węgla, uwalniany w żołądku, rozciąga jego ściany. Powoduje to pobudzenie zakończeń nerwowych w ścianie żołądka, skąd bodźce przechodzą do ośrodkowego układu nerwowego. Wynikiem tego jest zahamowanie pragnienia, a także czę-

jej ilość w ciągu dnia. Aby wiedzieć dokładnie, jaka to ilość uzyskany wynik podziel jeszcze na 3. Przykład: 2 litry : 3 = prawie 0,7 litra po przebudzeniu.

Zaleca się, aby kobiety w ciąży wypijały, co najmniej 8 szklanek płynów dziennie. Przyszłe matki cierpiące na nadciśnienie powinny pić nawet do 4,5 litra dziennie w małych porcjach.

**Dbaj o to, aby dziecko wypijało w ciągu dnia odpowiednią ilość płynów.**

**W trakcie intensywnej ruchowej zabawy lub zajęć sportowych podawaj dziecku płyny lub przypominaj mu o wypiciu szklanki wody lub innego niesłodzonego napoju.**

**Zadbaj o to, by do szkoły i na wycieczki szkolne dziecko obowiązkowo brało butelkę wody.**

**Ucz dziecko i sam też pamiętaj, że nie tylko ilość, ale również jakość wypijanych płynów jest ważna – lepiej pić wodę źródłaną lub mineralną niż kolorowy, słodzony napój.**

**Pamiętaj, że to czy pijesz wodę i jak to robisz wpływa na kształtowanie prawidłowych zachowań żywieniowych dziecka. Dziecko, które codziennie patrzy na rodzica popijającego wodę źródłaną czy mineralną, samo chętniej wybierze do picia wodę, a nie sztucznie barwione i dosładzane napoje.**

#### JAK CZĘSTO PIĆ WODĘ?

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

#### ILE WODY PIĆ?

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

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

Bardzo ważne jest picie wody zaraz po przebudzeniu i to właśnie wtedy powinniśmy wypijać największą

sto uczucia głodu. Jest to pozorne wyrównywanie utraty wody. Wodę gazowaną zaleca się pić po zakończeniu pracy fizycznej czy zawodów sportowych, gdyż wchłania się ona szybciej z przewodu pokarmowego i nasila wytwarzanie moczu. W ten sposób przyspiesza się wydalanie niepotrzebnych produktów przemiany materii, czyli tzw. niedopalków.

#### DLACZEGO NALEŻY PIĆ DUŻO WODY?

Już 10% ubytek wody z organizmu powoduje całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek wysiłku fizycznego.

Gdy straty wody przekraczają 20-22% człowiek umiera.

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

#### CZY MOŻNA WYPIĆ ZA DUŻO WODY?

Badania nad spożyciem wody nie są zakończone a opinie lekarzy i specjalistów są dość rozbieżne. Jedni uważają, że 1,5 litra dziennie jest ilością wystar-

czającą, inni mówią, że niektórzy powinni pić nawet ok 5 litrów wody dziennie. Tak naprawdę wszystko uwarunkowane jest naszą wagą, naszym wiekiem, naszą aktywnością fizyczną, trybem życia oraz uwarunkowaniami klimatycznymi, w których mieszkamy. Zbyt duże nawodnienie organizmu może przyczynić się do wypłukania z niego wszystkich wartościowych i niezbędnych minerałów. Dlatego najlepiej zachować zdrowy

rozsądek i umiar i pamiętać: „lepsze może być wrogiem dobrego”. Większość ludzi jest permanentnie odwodniona. Picie wody jest nawykiem, który musimy w sobie wytrenować.

Jak to zrobić? Jest kilka sposobów: 1. KUPUJ WODĘ W ZGRZEWKACH

Zawsze będziesz mieć jej zapas w domu. Najlepiej niech to będą zgrzewki dużej 1,5l i małej 0,5l wody. W ten sposób zawsze

będziesz mógł się jej napić zabrać na trening, na rower, do pracy, zapakować dziecku do szkoły. Po prostu wrzucić do torebki lub plecaka.

2. PIJ WODĘ W SZKLANKACH

W ten sposób łatwiej będzie Ci kontrolować dzienne spożycie.

3. ZAPISUJ ILE WODY DZIENNIE WYPIJASZ

Polecam aplikację na telefon. Jest ich kilka za równo na iOS jak i Android. Niewątpliwie ich zaletą jest to, że przypominają o wypiciu wody. Podając swoje dane takie jak płeć, wiek, wzrost, waga, godziny posiłków oraz kiedy wstajemy i kiedy kładziemy się spać wyliczą nam, jaką ilość wody powinniśmy wypijać, jak często oraz jakie ilości powinniśmy pić jednorazowo. Ja używam Drink Right. Nie jest idealna, sporo jej brakuje jak np. wykresy czy uwzględnienie treningów, ale mimo tego spełnia swoje zadanie w 100% i jestem z niej zadowolona. Jeśli nie możesz lub nie chcesz pobierać aplikacji na telefon zapisuj sobie ile wody wypijasz na kartce lub notesie, który masz zawsze przy sobie.

Jak widzicie picie wody ma bardzo wiele zalet. Mam nadzieję, że choć niektórych z Was udało mi się przekonać i zachęcić do jej picia w zdecydowanie większych ilościach.

opr. BKG

#### CO DAJE PICIE WODY?

**Powstrzymuje apetyt**

**Poprawia trawienie**

**Pobudza metabolizm**

**Pomaga w odróżnieniu głodu od pragnienia**

**Redukuje cholesterol**

**Poprawia funkcjonowanie wątroby**

**Wypłukuje z organizmu toksyny**

**Pomaga w pozbyciu się problemów jelitowych**

**Redukuje cellulit**

**Pomaga w rzeźbieniu mięśni**

**Nawilża skórę, przez co poprawia jej wygląd i elastyczność**

**Dotlenia organizm**

**Pomaga w dostarczaniu składników odżywczych do wszystkich narządów**

**Reguluje temperaturę organizmu**

**Zwalcza zmęczenie i dodaje energii**

**Pomaga we wzroście czerwonych krwinek**

**Poprawia „nasmarowanie” stawów**

**Poprawia wydolność organizmu w czasie ćwiczeń**

**Poprawia funkcjonowanie serca i minimalizuje ryzyko zawału o 41%**

**Zmniejsza ryzyko zachorowania na raka okrężnicy o 45%,**

**raka pęcherza o 50%**

**Zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi**

**Redukuje bóle głowy**

**Redukuje bóle pleców**

**Poprawia pamięć oraz koncentrację**

**Utrzymuje w dobrym nastroju**

**Zwalcza skurcz**

**Pomaga zwalczyć gorączkę**

**Poprawia wzrok**

**Niweluje nieświeży oddech oraz dyskomfort spowodowany spierzchnięciem ust,**

**suchością gardła oraz opuchnięcie języka**

**Poprawia funkcjonowanie nerek, zmniejsza infekcje dróg moczowych oraz kamienicy nerkowej.**

# Wszyscy się zestarzejemy



Nie lubimy myśleć o starości. Jawi się nam ona z obciążeniem chorobami. Przeżyte lata, nie zawsze w dobrych warunkach, niosą za sobą bagaż różnych doświadczeń. A przecież przemijanie młodości i zmierzanie ku starości to naturalny proces w rozwoju organizmu ludzkiego.

Na przestrzeni wieków starość była różnie postrzegana. Wiemy z kart historii, że status seniorów w dawnych kulturach był wysoki i uznawany za przywilej. Tak było w starożytnej Sparcie. Seniorzy podejmowali różne ważne decyzje, rozstrzygali spory i otaczani byli powszechnym szacunkiem. Podobnie było wśród Indian. Osoby starsze wchodziły w skład rządów rad plemiennych. Mieli zapewniony dożywotni udział w życiu politycznym. Stanowili

skarbnicę wiedzy i fundamenty tradycji. Uważano, że gdy umiera starzec „płonie cała biblioteka”. W kulturze Chin bardzo głęboko wpisany jest szacunek do osób starszych i obowiązek opieki nad nimi. Niedopełnienie takiego obowiązku jest karane. Inaczej było wśród semitów i ludów z Bliskiego Wschodu. Bali się oni starości. Kojarzyli ją ze złem, niedołęstwem fizycznym i psychicznym. A jak obecnie postrzega się starość w naszej kulturze?

Na pewno jest to uwarunkowane wychowaniem, wzorcami osobowymi, wrażliwością na drugiego człowieka, postrzeganiem swojej roli na tle rodziny, społeczeństwa, ale również poddawaniu się wszechobecnemu „kultowi młodości”, zmianom obyczajowym, konsumpcjonizmowi i osobistym

uprzedzonym. Cóż, nie każdy z radością niesie swój wiek, starając się czerpać przyjemności z życia do końca jego trwania. Wiek podeszły często określamy jako „jesień życia”.

To dla niektórych osób czas na zmianę pełnionych dotąd ról społecznych (przykładem nasze stowarzyszenie), możliwość zwolnienia tempa życia, czas odpoczynku, realizacji własnych zainteresowań. To radość obcowania z wnuczętami, rodziną, przyjaciółmi. I ta słoneczna „jesień życia” jest zwykle udziałem osób zdrowych, otoczonych troską i miłością rodziny. Często jednak bywa tak, że problemy zdrowotne, samotność, wyobcowanie, brak akceptacji zmian jakie zaszły w osobach starszych, jest pasmem cierpienia i odrzucenia społecznego.

Wiadomo, że z wiekiem spada nasza sprawność fizyczna, osłabienie zmysłów, często zaburzenie pamięci. Cóż z wiekiem zmniejsza się wydolność poszczególnych narządów i układów w naszym organizmie. Ogranicza to samowystarczalność w zakresie samoopieki. Powoduje to zwiększoną zależność od innych. Fajnie jeśli seniorowi można zapewnić opiekę w domu. Należało by pomyśleć przede wszystkim o przystosowaniu mieszkania do jego potrzeb. Zminimalizować możliwość upadków np.: usunąć chodniki i dywany. Zrobić miejsce, by mógł samodzielnie przemieszczać się nawet z balkonikiem. Pomyśleć o zmianie wanny na brodzik. Wmontować, o ile jest to możliwe bidet. Zamontować uchwyty i poręcze.

Opieka rodziny w domu może być wspierana opieką pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki opieki długoterminowej, domowymi wizytami lekarza, rehabilitanta. Taka opieka nad osobą starszą w warunkach domowych i we własnym środowisku bardzo korzystnie wpływa na jego samopoczucie i walkę z chorobami. Osobom, u których wystąpiły zaburzenia pamięci, warto opisać na karteczkach szafy i szuflady, zabezpieczyć drzwi wyjściowe przed niekontrolowanym opuszczeniem domu. Należy również pomyśleć o zabezpieczeniu przed osobą starszą

z otępieniem wszelkich narzędzi oraz sprzętów, którymi mogłyby wyrządzić sobie krzywdę (kuchenkę gazową, żelazko i tym podobne). Dla osoby, która jest już całkiem leżąca, warto pomyśleć o wygodnym łóżku, wielopozycyjnym, z pilotem i zabezpieczeniami bocznymi. Zabezpieczenia od strony technicznej są istotne, ale najważniejszym i najcenniejszym wymiarem opieki rodzinnej nad osobą starszą i chorą to poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, troski i przynależności do rodziny. To jest nie do przecenienia. Czynniki te podnoszą jakość życia seniorów. Opóźniają procesy otępienne, przyspieszają powrót do zdrowia i nadają starości inny wymiar.

Nie wszyscy seniorzy mają takie szczęście, że rodzina zabezpieczy im wyżej opisane warunki. Zdarza się, że chorego, potrzebującego pomocy, rodzina chętnie zostawia w szpitalu i nie interesuje się jego losem. Nawet gdy chory wróci już do zdrowia, trudno z nim nawiązać kontakt. Zachodzą obawy, że osoba ta w środowisku rodzinnym będzie pozbawiona opieki albo wręcz krzywdzona. Wówczas z urzędu wszczynają się procedury o umieszczenie jej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

To niezwykle trudna i przykra sytuacja dla osoby starszej. Takie doznawanie braku troski powoduje osamotnienie, lęk o swoją

przyszłość i cierpienie z powodu odrzucenia. Może to spowodować załamanie, wycofanie, depresję, a czasem nawet doprowadzić do prób samobójczych. Niestety i takie sytuacje się zdarzają i jedynym wyjściem dla tych osób są placówki opiekuńcze. Wielu spośród naszych chorych ma taką sytuację. Właśnie z myślą przede wszystkim o takich naszych seniorach PTSR zabiegało bardzo aktywnie i w efekcie skutecznie, by stwardnienie rozsiane zostało wpisane do grupy chorób kwalifikujących się do opieki długoterminowej i paliatywnej.

A tak swoją drogą przytoczę państwu „co o wieku złotej jesieni” naszego życia pisze WHO:

„Proces starzenia zaczyna się bardzo wcześnie (bo już po dwudziestym roku życia) i przebiega u każdego z nas w indywidualnym, zależnym od wielu czynników tempie. Wczesna starość to okres między 60 a 74 rokiem życia, wiek starczy to 75-89 lat, a długowieczność przypada na okres powyżej 90 lat życia”.

Patrząc na tę klasyfikację wielu z nas ma jeszcze sporo czasu by wypracować sobie tę pogodną jesień życia. Nadzieja na lepsze jutro zawsze powinna nas mobilizować, by dziś być, pomimo wielu różnych trudności, przede wszystkim zdrowym, pogodnym. Czego Państwu i sobie życzę.

H.K.



# Bóg nie jest automatem do kawy...

Anna Drajewicz



Ani kelnerem w restauracji. Tak wypowiada się o Bogu chyba najbardziej znany w Czechach, polski ksiądz. Książkę – wywiad z nim, dosłownie połknęłam. Ksiądz Czendlik ma niestandardowe podejście do wielu kwestii, czym roztopia i zaskarbia serca wielu zagubionych ludzi. Otwarcie przyznaje, że lubi ateistów, bo dialog z osobami o innych poglądach zawsze poszerza horyzonty. „Nikt



z nas nie ma wyłącznej licencji na prawdę. Chodzi o to by jej wspólnie poszukiwać i poznawać”. Czyli odważnie zadawać pytania. Cała książka pełna jest ciekawych refleksji i spostrzeżeń. Zestawia różnice w działalności kościoła polskiego i czeskiego. O, to bardzo ciekawe. Bez pruderii rozwija drażliwy temat molestowania, szczególnie dzieci, przez księży. Czendlik ujął mnie tym, że nie usiłuje bronić dopuszczających się tych haniebnych czynów, nie bagatelizuje problemu, ale przypomina, że księża to jedynie ludzie – z krwi i kości, którzy nie zaszczepili się przeciwko grzechowi. Z pokorą przyznaje, że mają swoje słabości (on również). To wierni – być może – zbyt wiele oczekują od duszpasterzy



i zakładają, że powinni być doskonali i bezbłędni. Kończy ten temat stwierdzeniem, że zardzewiały drogowcaś też może wypełniać swoje zadanie i wyznaczać właściwy kierunek. „Wszyscy jesteśmy lekko zardzewiali czy nadgnili. Podobnie jak z komórkami nowotworowymi. Są w ciele każdego z nas, co nie oznacza, że wszyscy umrzemy na raka”.

Wiele do myślenia dała mi jego refleksja o odchodzeniu z tego świata i śmierci. Uczestnicząc w licznych ceremoniach pogrzebowych uświadomił sobie, że ludzie robią wszystko, co w ich mocy, żeby zdobyć wszelakie tytuły: przed nazwiskiem i po nim. Chcą, żeby myśleć o nich to czy tamto. Ale tak naprawdę powinno nam zależeć tylko na tym, by po naszej śmierci można było o nas powiedzieć: był dobrym człowiekiem. To największe z możliwych wyróżnień.

Rozszerzając natomiast myśl z tytułu artykułu, zastanawia się, dlaczego zakładamy, że Pan Bóg przybiegnie na każde nasze pstryknięcie palcami? Że spełni natychmiast każdą prośbę czy zachciankę? Cały czas o coś prosimy, czegoś nieustannie oczekujemy. A czy już nie otrzymaliśmy wiele? Dlaczego bez przerwy zwiększamy roszczenia? A może jesteśmy po prostu niewdzięcznikami?

## Olej konopny

jest doskonałym źródłem witaminy K, która odpowiada za procesy krzepnięcia krwi. Działa przeciwkrwotocznie, jest także potrzebna podczas syntezy niektórych białek i enzymów. W swoim składzie posiada również kwasy tłuszczowe Omega 3 (zapobiega cukrzycy, wspomaga pracę serca, wpływa na kondycję włosów, skóry i paznokci) i Omega

6 (wspomaga pracę wątroby i nerek, przyspiesza gojenie ran). Stanowią one aż 80% jego składu.

Pełen jest również witamin A i E, które działają na kwas Omega 3; chroniąc go przed procesami utlenienia, wpływają na poprawę krążenia krwi i elastyczność naczyń krwionośnych. To także bogactwo nienasyconych kwasów tłuszczowych, między innymi kwas oleinowy, linolowy, linolenowy oraz gamma-linolenowy.

Kwasy tłuszczowe to bardzo potrzebny składnik naszej diety. Niestety, organizm sam ich nie produkuje, dlatego tak ważne jest, aby dostarczać je z zewnątrz. Jeśli ich zabraknie w naszym menu – od razu negatywnie wpłynie to na jakość naszej skóry (stanie się sucha), paznokci (będą łamliwe i kruche), czy włosów (staną się matowe i będą wypadać).

Kwasy tłuszczowe zawarte w oleju konopnym regulują poziom lipidów we krwi, a co za tym idzie, chronią przed powstaniem miażdżycy, czy udarem mózgu. Olej konopny jest także źródłem minerałów takich jak wapń, cynk, fosfor, magnez czy żelazo. Posiada dużą ilość białka wysokiej jakości, które nie dostarcza cholesterolu, jak w przypadku białka zwierzęcego. Jest ono lepiej przyswajalne przez nasz organizm i co ważne, nie powoduje wzdęć.

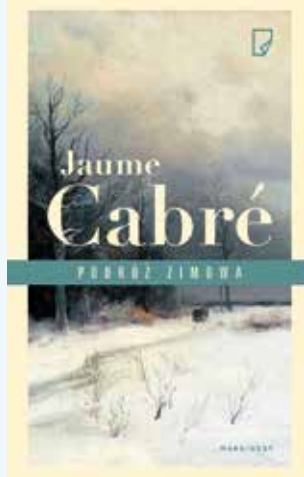
Olej konopny i dla urody przynosi dużo korzyści. Oprócz wspomnianych, wykorzystywany w kremach czy maskach, bardzo dobrze nawilża skórę. Wykazuje właściwości regenerujące oraz zapobiega powstawaniu zmarszczek



mimicznych. Leczy stany chorobowe skóry np. łuszczycę. Dzięki zdolności do regulacji gospodarki lipidowej skóry, wspomaga leczenie trądziku i matowi cerę tłustą. Wykorzystywany w odżywkach do włosów sprawia, że włosy stają się lśniące i dużo łatwiej rozczesują się.

Ze względu na swój bogaty skład posiada niewątpliwie zbawienny wpływ na nasze zdrowie. Podnosi odporność organizmu, szczególnie dzięki obecności kwasów omega 3 i omega 6. Reguluje gospodarkę lipidową, co zapobiega powstaniu miażdżycy. Nie posiada cholesterolu, przez co nie ma wpływu na jego podwyższenie. Reguluje również gospodarkę hormonalną łagodząc syndrom napięcia przedmiesiączkowego. Zmniejsza stany zapalne organizmu, bóle stawów oraz obrzęki mięśni. Przyspiesza regenerację skóry. Wykazuje również działanie moczopędne, oczyszcza organizm z toksyn oraz wykazuje działanie uspokajające i nasenne. W kuchni, oczywiście, używajcie go na surowo.

**SM Express** Redaguje zespół: Tomasz Połec - redaktor naczelny, Współpracują: Anna Drajewicz, Edward Mórski, Helena Kładko, Krzysztof Maśliński, Urszula Dudko, Małgorzata Kitowska, Dominika Czarnota, Scholastyka Śniegowska, Eleonora Rosmańska, Monika Koza, Magdalena Fac, Małgorzata Felger, Helena Konarska, Justyna Kowalewska-Hryniewska, Małgorzata Śliwa, Joanna Figura, Monika Kładko, Zbigniew Przycki, Paweł Gąska, Andrzej Królik, Piotr Kostrzębski, Piotr Miąsek, Aneta Klimczak. Adres Redakcji: Warszawa, Nowolipki 2a, Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Warszawa, Nowolipki 2a Skład i grafika: Bogna Kantor. Druk: Drukarnia ODDI Poland. Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów. Kontakt z redakcją: redakcja@ptsr.org.pl



### Ważkie pytania

Autor tomu „Podróży zimowej”, Jaime Cabre do tej pory był znany w naszym kraju raczej z długiej formy. Jego powieści „Wyznaję”, „Głosy Pamano”, czy „Agonia dźwięków” to roz-

pisane na wiele głosów historie. Teraz dostajemy zbiór krótkich opowieści, każde, jak mówi o nich sam autor, w swej „pozornej przeciętności” odkrywa przed nami prawdy najważniejsze i odpowiada na ważne pytania, które od zawsze nurtowały ludzi.

Zbiór otwiera „Opus postumum”. Jest to historia pianisty Pere Brosa, który w trakcie recitalu widzi siedzące w pierwszym rzędzie Franza Schuberta, chociaż ten nie żyje od ponad 150 lat. Powoduje to podjęcie przez muzyka ważnych postanowień, które zmienia wszystko w jego życiu.

Kolejnym bohaterem jest wdowiec, który ma troje dzieci. Jego niedawno zmarła żona zawsze cieszyła się doskonałym zdrowiem. To on narzekał i ciągle wynajdy-

wał w sobie jakieś choroby. Teraz również musi iść do lekarza. Czeką na wynik ważnego badania. Diagnoza będzie szokująca. Na stronach książki znajdziemy też płatnego mordercę, którego tropem podąża inny płatny morderca. W kolejnym opowiadaniu oszust - szlifierz diamentów z Amsterdamu trafia do Łodzi i próbuje zdobyć zaufanie tamtejszego jubilera. Uważny czytelnik zauważy też, że część bohaterów lub przedmiotów występuje w kilku historiach. Niektóre opowieści są bardzo poważne, wręcz dramatyczne, inne zabawne. Warto wyruszyć w podróż nie do końca zimową z całym wachlarzem bohaterów.

„Podróż zimowa” Jaime Cabre, Marginesy

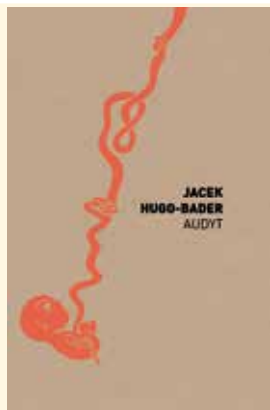
### Samotni

Margot Sharpe jest młodą neuropsycholożką. W 1965 roku rozpoczyna pracę w instytucie zajmującym się badaniem nad ludzką pamięcią. Jest pierwszym pacjentem zostaje Elihu Hoopes. Wykształcony, przystojny, cierpi na ciężką postać amnezji. Jego pamięć krótkotrwała obejmuje tylko 70 sekund. Pamięta twarze znanych ludzi, co robił dzień wcześniej, ale nie kojarzy w ogóle osób, które zajmują się nim w instytucie i wciąż myśli, że ma 37 lat. Sharpe poddaje podopiecznego całej serii testów i doświadczeń.

Dla wielu osób neuropsycholożka staje się pionierem, a jej kariera nabiera rozpędu. Jednak zaangażowanie i oddanie z jakim Margot próbuje przywrócić pamięć pacjentowi, powoduje, że jej życie to tylko instytut i Elihu. Pewnego dnia zdaje sobie sprawę, że jest on kimś znacznie dla niej ważniejszym niż zwykły pacjent. Tylko jak kochać kogoś, kto nawet nie wie kim jesteś i że cię poznał? Książka jest opowieścią o niespełnionej miłości, tajemnicach jakie skrywa nasz mózg i dusza oraz, a może nawet przede wszystkim o samotności dwojga ludzi.



„O człowieku, który stracił cień”, Joyce Carol Oates, Rebis



### Historie z Polski

Zbiór ten jest drugą częścią tryptyku – pierwszą była Skucha, trzecia będzie się nazywała prawdopodobnie „Refluks”, ale jeszcze do końca nie wiadomo. Teraz reporter Jacek Hugo-

-Bader rusza w Polskę sprawdzić co stało się u bohaterów jego reportaży sprzed dwudziestu kilku lat. Jak potoczyły się ich losy i czy ciąg dalszy opowieści jest lepszy dla tych ludzi?

Tym bardziej, że te wszystkie osoby w jakiś sposób zostały niezauważone, przemilczane, nie zawsze słusznie. Są tu i ludzie wielkiej wiary i drobne cwaniaczki, rolnicy i szaleńcy, ci którzy nie odnaleźli się po zmianie ustroju i transformacji gospodarki.

Wszystko zaczyna się od Hieronima Kulona, znanego z afery „Żelazo” i jego namowom, by książka Badera była jak „Przemienęło z wiatrem”. Kulon opowiada o aferze, braciach Janoszach, któ-

rzy okazali się zwykłymi kryminalistami na usługach służb i własnym pechu, który zawsze się mu przytrafia w święta maryjne. I mówi jeszcze o żonie, która zabrała mu wszystko. A on od dziesięciu lat, siedzi na stołku, pali fajkę i... nie wiadomo na co czeka. Drugi reportaż jest o Stefanie, królu grypsery, który dla miłości był gotów poświęcić wszystko. Nawet więzienną pozycję. Tylko czy było warto? Na stronach znajdziemy też włóczęgę Charliego, Grześka, który stracił twarz, czy Sławka Szlejtera, który założył się o litra, że przebiegnie maraton. Doskonała reporterska robota! „Audyt” Jacek Hugo-Bader, Agora, Czarne