kwartalnik

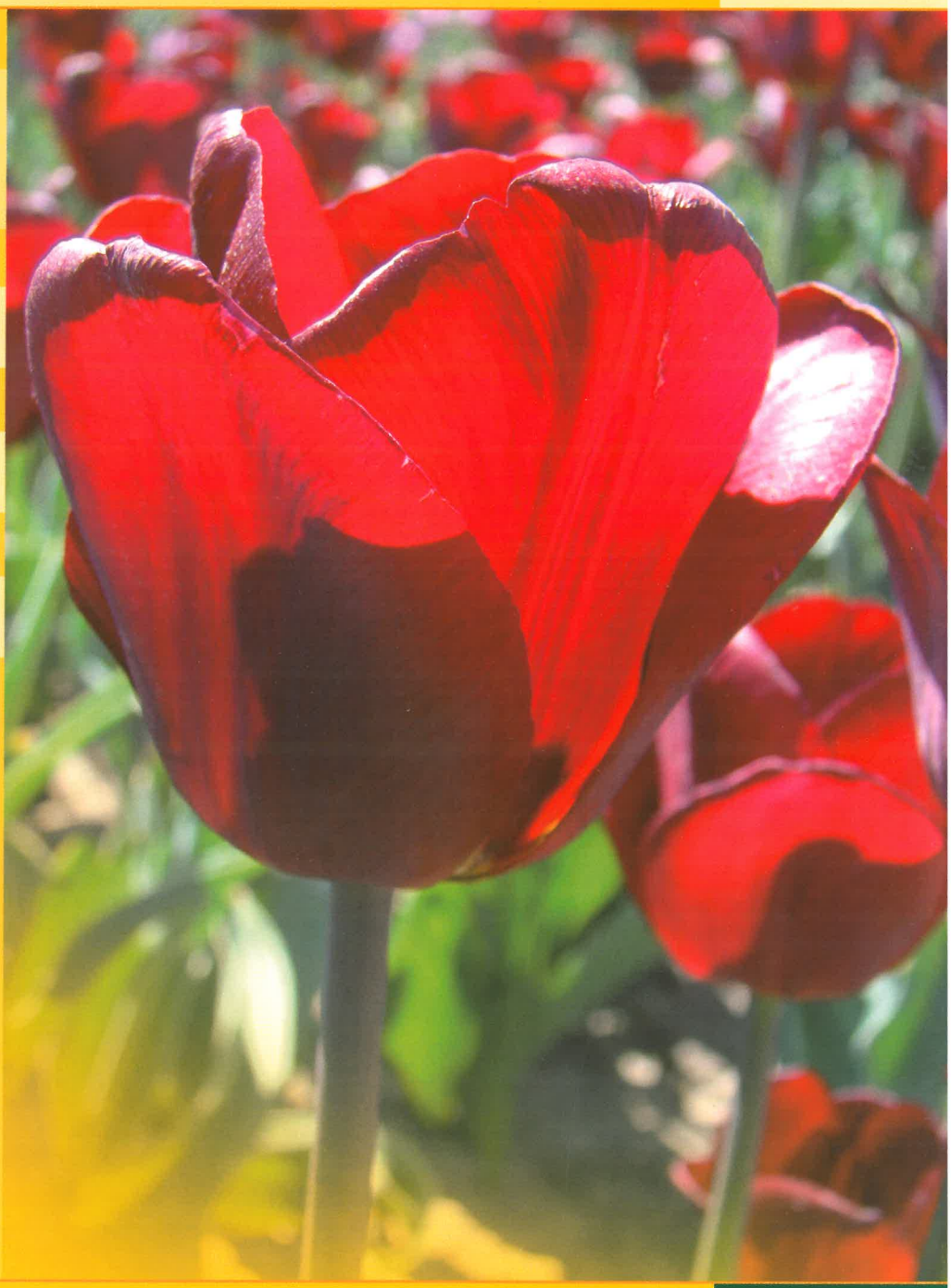
Tulipan

nr 4 (29)
2010

ISSN 1733–0246

organizacja pożytku publicznego opp

Ogólnopolski informator dla osób związanych z Chorobą Parkinsona



TEMAT NUMERU:
KINEZYTERAPIA
A SPRAWNOŚĆ RUCHOWA

JAK ZAPOBIEGAĆ ZMĘCZENIU?
STR. 11

ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA
STR. 14

ZROZUMIEĆ OPIEKUNA
STR. 15

PARKINSON

Kwartalnik wydano dzięki wsparciu firmy Roche Polska

Roche

Podziękowania

Kierujemy wielkie podziękowania do Firmy Roche Polska, dzięki której mogliśmy spotkać się ze słowami uznania, nabrać nowych doświadczeń, pomagając przy tym wielu osobom. Bardzo dziękujemy i doceniamy wkład Firmy w rozpowszechnianie informacji o chorobie Parkinsona.

Redakcja

Wszystkim moim Czytelnikom za ciepłe i szczere słowa uznania bardzo dziękuję. Zawsze cieszę się, gdy to, co przekazuję Państwu od serca jest doceniane, że mogę o tym z Państwem porozmawiać. Liczę na miłe wspomnienia i chwilę refleksji nad moimi tekstami.

*Z wyrazami szacunku **Barbara Drewka**,*
*pomysłodawca ipierwszy redaktor naczelny kwartalnika **Tulipan**,*
prezes Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „Akson" wBydgoszczy

WRACAMY NA SWOJE 3
KINEZYTERAPIA A SPRAWNOŚĆ RUCHOWA 4
POMOC W CHOROBIE PARKINSONA NA TERENIE KRAJU 7
JAK ZAPOBIEGAĆ ZMĘCZENIU? 11
GDY JESTEŚ OBOK – WIERSZ 13
ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA 14
TRENING ANTYSTRESOWY 14
ZROZUMIEĆ OPIEKUNA 15
ZE ŚWIATA 16

WYDAWCA:
Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych AKSON
ul. Rynek 6; 85-790 Bydgoszcz
tel./faks: (52) 343-91-97
www.parkinson.bydgoszcz.pl
e-mail: parkinek@gazeta.pl
konto bankowe: BANK PEKAO S.A. II O/Bydgoszcz 89 1240 3493 1111 0000 4306 4771
REDAKCJA:
Redaktor naczelna: Magdalena Drewka
Koordynator prac redakcji: Barbara Drewka
Teksty: Paulina Błaszkiewicz, Aleksandra Dobek, Mateusz Idzikowski, Stanisław Krajewski, Małgorzata Marciniak, Joanna Turkosz
Wiersz: Anna Rogotowicz
Kontakt: Kwartalnik *Tulipan*
ul. Zarembiny 21/2; 85-792 Bydgoszcz
e-mail: magdalena.drewka@gmail.com
www.tulipan.media.pl
Skład iopracowanie graficzne: Total Project
Sponsor: Roche Polska Sp. z o.o.
Nakład: 5 000 egz.

Wszelkie zawarte w kwartalniku informacje mogą być wykorzystywane, powielane i rozpowszechniane tylko i wyłącznie za zgodą Redakcji.

Materiały do kwartalnika zbieramy przez cały rok
i publikujemy wnajbliższym numerze, jaki przygotowujemy wdanym momencie.
Dane do wysyłania materiałów:
Redakcja *TULIPANA*
ul. Zarembiny 21/2; 85-792 Bydgoszcz
tel.: 505-422-992, e-mail: magdalena.drewka@gmail.com

Przyszłość

W roku 2011 nakład *Tulipana* zmniejszy się o połowę. Kwartalnik nabierze jeszcze bardziej poradnikowego charakteru. Założeniem jest, aby w każdym numerze były ćwiczenia, porady żywieniowe oraz artykuł psychologa. Nie zabraknie newsów dotyczących środowiska parkinsonowskiego. Dział „Z kraju" będzie realizowany w formie bazy teleadresowej.

Zasady prenumeraty nie zmieniają się. Prenumerata roczna to 4 koperty A4 zaadresowane na osobę zainteresowaną otrzymywaniem kwartalnika, każda koperta ze znaczkiem za 1,90 zł. W przypadku chęci otrzymania numerów archiwalnych – 1 koperta rozszerzana w formacie A4 zaadresowana na osobę zainteresowaną wraz ze znaczkiem po 7,30 zł. Wysyłkę realizujemy najczęściej w momencie otrzymywania aktualnego numeru.

Chcemy jednocześnie zaznaczyć, że rezygnujemy z pomocy w kolportażu przez inne organizacje pozarządowe. Nakład będzie na tyle ograniczony w stosunku do obecnego, że każdy egzemplarz powinien trafiać bezpośrednio do rąk Czytelnika.

Wszystkich Czytelników zaniepokojonych przerwą w wydawaniu kwartalnika przepraszamy i informujemy, że wynikała ona z kilku powodów.

Pierwszym było odwołanie corocznej kwietniowej konferencji parkinsonowskiej w Warszawie, która zwykle przynosiła nowe materiały do kwartalnika. Nie posiadaliśmy autorskich artykułów od specjalistów a naszej gazety nie stanowią tylko same tłumaczenia. Musiało trochę potrwać zanim zdobyliśmy ciekawe artykuły.

Drugim istotnym powodem była moja choroba – niestety stwierdzono u mnie nieuleczalną i przewlekłą chorobę jelit, co na kilka ładnych miesięcy wyłączyło mnie ze wszelkiej działalności. Jak to, nie mając nawet 30 lat, mam brać leki przez całe życie i odmawiać sobie wielu żywieniowych przyjemności?! Tak jak większość z Państwa, musiałam pogodzić się z nową sytuacją.

W tym miejscu mogę wyrazić jedynie żal, że Czytelnicy nie dzwonili z pytaniami o *Tulipana* do siedziby wydawcy w Bydgoszczy. Wierzę, że gdyby pytano u źródła niepokój o kwartalnik byłby mniejszy. Wszystkim tym, którzy dzwonili do Bydgoszczy i wsparli mnie wieloma ciepłymi słowami, chcę podziękować i zaznaczyć, że takie wsparcie bardzo się przydało!

Niedawno wyszedł numer 3/2010, teraz trzymacie Państwo w dłoni ostatni tegoroczny kwartalnik. Jeszcze raz przepraszam za opóźnienia, ale były spowodowane czysto życiowymi i ludzkimi czynnikami.

Na chwilę chciałabym skupić się na tym egzemplarzu, który teraz Państwo widzicie. Z obecnym nakładem żegnamy się mocnym uderzeniem. Prezentujemy kilka różnych tematów związanych z chorobą Parkinsona: kinezyterapia, dieta, stres, równowaga. Materiały oparte są na doświadczeniach i wiedzy autorów artykułów. Liczymy na to, że przyda się Państwu to, co zaproponowaliśmy. Do zobaczenia na noworocznych łamach! Do Siego Roku!

Z pozdrowieniami
Magdalena Drewka
redaktor naczelna

Z okazji zbliżających się Świąt
życzymy Państwu wiary,
co góry przenosi
i nadziei, która nie gaśnie,
również w Nowym Roku
– Redakcja

KINEZYTERAPIA A SPRAWNOŚĆ RUCHOWA

Podstawowym elementem rehabilitacji jest kinezyterapia, czyli terapia ruchem. Powinna być ona rutynową częścią codziennych zajęć chorego i jego stylu życia.

Do zalecanych ćwiczeń w chorobie Parkinsona należą:

- ćwiczenia oddechowe,
- chód w różnych warunkach,
- ćwiczenia wzmacniające,
- ćwiczenia równoważne i postawy,
- ćwiczenia koordynacyjne,
- ćwiczenia rozciągające – stretching.

Wykonywanie **ćwiczeń oddechowych** powoduje, że zwiększa się zakres ruchów oddechowych klatki piersiowej i przepony. W wyniku tego następuje poprawa sprawności wentylacyjnej chorego. Podczas wykonywania ćwiczeń oddechowych częstotliwość rytmu serca nie powinna przekraczać 60–70% wartości maksymalnej dla wieku. Dodatkowo ten rodzaj ćwiczeń wykorzystywany jest jako przerywnik innych ćwiczeń, ale także w terapii dyzartrii, propulsji mowy i prozodii.

W początkowym okresie choroby dużą uwagę kładzie się na **ćwiczenia chodu** i jego korekcje, utrzymanie prawidłowej postawy ciała, aktywność ruchową i społeczno-zawodową. Zachowanie zdolności samodzielnego poruszania się jest głównym zadaniem kinezyterapii u pacjentów z chorobą Parkinsona. Zaleca się pacjentom stały, umiarkowany wysiłek fizyczny, częste spacery z uwzględnieniem kontroli prawidłowego chodu i postawy, jazdę na rowerze, czy chodzenie po schodach.

Stosując **ćwiczenia wzmacniające** należy pamiętać, aby używać niewielkich ciężarów, bowiem ich celem nie jest przyrost masy, a poprawa elastyczności i siły mięśniowej. Dużą uwagę należy zatem zwrócić na zwiększenie siły prostowników, które przeciwdziałają przykurczom zginaczy. Przy dobrym stanie ogólnym, w miarę treningu można zwiększać liczbę powtórzeń ćwiczeń co kilka dni. W stadiach zaawansowanych choroby, wskazaną pozycją wyjściową jest pozycja siedząca lub leżąca, odpowiednie zmniejszanie i rozłożenie w czasie liczby powtórzeń, aby nie doprowadzać do przemęczenia pacjenta. Chory po ćwiczeniach powinien odczuwać tylko lekkie i przyjemne zmęczenie.

Sztywność mięśniowa i bradykinezja ograniczają zdolność poruszania się w sposób płynny, według kontrolowanych, prawidłowych stereotypów ruchowych. Pacjenci z chorobą Parkinsona wykazują zwiększony lęk przed upadkiem. Należy zatem włączać **ćwiczenia, które będą trenować postawę i równowagę** podczas poruszania się, aby przezwyciężać obawę przed upadkami.

Ćwiczenia koordynacyjne kończyn górnych i dolnych powinny stanowić stały element ćwiczeń codziennych. Włączając je do terapii usprawniającej należy dobierać takie, aby były w nich uwzględnione ruchy naprzemienne i współruchy.

Stretching to ważna składowa wszystkich programów ćwiczeń w chorobie Parkinsona. Powinny być one wykonywane kilka razy dziennie w określonym tempie, dostosowując poziom trudności do możliwości pacjenta. Ten rodzaj ćwiczeń jest niezbędny aby przeciwdziałać postępującej sztywności i utrzymywać pełny zakres ruchów w stawach. Właściwa postawa to jeden z głównych celów i wymaga włączenia rozciągania różnych grup mięśniowych w tym mięśni piersiowych i górnej części klatki piersiowej, zginaczy i prostowników szyi, mięśni tułowia, zginaczy bioder i mięśni kończyn dolnych.

Zasady wykonywania ćwiczeń kinezyterapeutycznych

Ćwiczenia fizyczne wywierają biomechaniczny wpływ zarówno na układ mięśniowo-szkieletowy, jak i na układ krążenia, układ oddechowy, a także na pozostałe układy. Powinny być zatem wykonywane według określonych zasad. Do najważniejszych z nich należą:

- systematyczność i sumienność – zaleca sie, aby ćwiczenia wykonywane były codziennie,
- uniwersalny zestaw ćwiczeń, z którego pacjent może wybrać te ćwiczenia, które jest w stanie wykonać,
- liczba powtórzeń powinna wynosić od kilku do dwudziestu powtórzeń,
- czas trwania ćwiczeń powinien wynosić od kilkunastu minut do godziny,
- ruchy powinny odbywać się w sposób płynny, łagodny i jak najobszerniej, aby doprowadzać do skrajnych pozycji,
- należy pamiętać, aby po każdym wykonanym ruchu następowało rozluźnienie mięśni, ćwiczenia powinny odbywać się na twardym, nie uginającym się podłożu, w nie krępującym stroju, w dobrze przewietrzonym pomieszczeniu.

Metody kinezyterapeutyczne stosowane w rehabilitacji choroby Parkinsona

Do metod kinezyterapeutycznych jakie znajdują zastosowanie w rehabilitacji choroby Parkinsona należą: metoda PNF, metoda NDT Bobath, Metoda Peto, muzykoterapia i taniec, gry i zabawy ruchowe prowadzone w grupach, terapia zajęciowa, Tai Chi, trening karate dla górnej części tułowia, terapia z zastosowaniem zewnętrznych bodźców czuciowych, ćwiczenia relaksacyjne, Joga.

Inne formy rehabilitacji stosowane w chorobie Parkinsona

W procesie usprawniania osób z chorobą Parkinsona oprócz kinezyterapii mają zastosowanie także inne formy rehabilitacji. Do takich form zalicza się miedzy innymi fizykoterapię. Spośród szerokiej gamy zabiegów wchodzących w skład fizykoterapii w usprawnianiu chorych stosowane są zabiegi takie jak: masaż wirowy, podwodny, kinezyterapia w basenie, kąpiele solankowe, kąpiele radonowe, peloidoterapia, elektrostymulacja prądami niskiej częstotliwości (metoda Hufschmidta), magnetoterapia, magnetostymulacja, masaż leczniczy.

Dodatkowo jeśli wraz z chorobą Parkinsona współistnieje choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa można stosować takie zabiegi jak: sonoterapie, sollux, diatermie krótkofalową.

Rehabilitacja osób z chorobą Parkinsona musi stanowić integralną część leczenia i należy ją wprowadzać równolegle z farmakoterapią, a nawet wcześniej. Podstawowym założeniem tego rodzaju leczenia pozafarmakologicznego jest utrzymanie, jak najdłużej to możliwe, dotychczasowego trybu życia z uwzględnieniem pracy zawodowej. Istotne jest także zachowanie i motywacja samego chorego. W przypadku pojawienia się depresji leczenie farmakologiczne i wsparcie osób najbliższych jest niezbędne w dalszym jego życiu. Ważnym aspektem jest także, aby zaadoptować pod każdym względem środowisko pacjenta w taki sposób, by mógł on optymalnie funkcjonować w dalszym życiu.

BADANIE

Cel: ocena skuteczności programu terapeutycznego z zastosowaniem ćwiczeń kinezyterapeutycznych na ogólną sprawność motoryczną pacjentów z chorobą Parkinsona.

Badani: Badanie przeprowadzone zostało na grupie 14 osób stanowiących grupę badawczą oraz na grupie 14 osób stanowiących grupę kontrolną. Grupa badawcza dobrana została spośród członków Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych AKSON w Bydgoszczy. Grupa ta składała się z 12 kobiet i 2 mężczyzn w wieku od 64 do 90 lat. Pacjentów kwalifikowanych do pracy badawczej dobrano na podstawie stwierdzonej choroby Parkinsona. Grupa kontrolna została zaś dobrana spośród pacjentów uczęszczających na rehabilitację ambulatoryjną do Szpitalnego Zakładu Rehabilitacji mieszczącego się w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 imienia doktora Jana Biziela w Bydgoszczy. Grupę tą stanowiło 12 kobiet i 2 mężczyzn w wieku od 60 do 82 lat. Pacjentów zakwalifikowano na podstawie zbliżonego kryterium wieku oraz braku schorzeń neurologicznych. Osoby te uczęszczały na rehabilitację ambulatoryjną z powodu rozpoznanej choroby zwyrodnieniowej stawów.

Metoda badawcza: Badanie dla celów pracy składało się z części diagnostycznej i terapeutycznej.

Część diagnostyczna – składała się z Ujednoliconej Skali Oceny Choroby Parkinsona – część III (UPDRS – *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*) – badanie układu ruchowego (motoryczność). Skala ta stworzona została przez S. Fahna i R.L. Eltona w 1987 roku. Oceny dokonuje się w skali 5-stopniowej: 0 pkt – brak zaburzeń, 1 pkt – nieznaczne zaburzenia, 2 pkt – umiarkowane zaburzenia, 3 pkt – znaczne zaburzenia, 4 pkt – brak funkcji lub ciężkie zaburzenia. Łączna suma jaką można było w niej uzyskać wynosiła 56 punktów. Część ta oceniała sprawność motoryczną pacjentów z chorobą Parkinsona wyrażającej się w takich czynnikach jak: mowa, wyraz twarzy, drżenie spoczynkowe, drżenie zamiarowe lub pozycyjne rąk, sztywność, szybkie ruchy palców, ruchy dłoni, ruchy naprzemienne kończyn, wstawanie z krzesła, sylwetka, stabilność postawy, ruszanie z miejsca, spowolnienie.

Część terapeutyczna – składała się z autorskiego programu ćwiczeń kinezyterapeutycznych. Program obejmował dziesięć godzinnych spotkań raz w tygodniu w domu pacjenta. Zawierał on ćwiczenia czynne oraz czynne z oporem z wykorzystaniem piłki i taśmy elastycznej, które miały na celu wpłynąć na sprawność motoryczną pacjentów z chorobą Parkinsona. Ćwiczenia wykonywane były w różnych pozycjach wyjściowych.

Wyniki: Na poziomie istotności przyjętym w badaniu występuje statystycznie istotna różnica przed i po zakończeniu programu terapeutycznego w czynnikach: drżenie spoczynkowe, drżenie zamiarowe, sztywność, szybkie ruchy palców, ruchy dłoni, szybkie ruchy naprzemienne, ruszanie z miejsca, chód.

Po odbyciu programu terapeutycznego:

- u 29% (4 pacjentów) badanych nastąpił spadek drżenia spoczynkowego. W tym u 21% (3 osoby) z nich spadek ten był znaczący;
- u 29% (4 pacjentów) nastąpił spadek drżenia zamiarowego lub pozycyjnego rąk;
- u 36% (5 osób) badanych nastąpiło zmniejszenie sztywności, w tym u 14% (2 osoby) badanych zmiana ta była znacząca;
- u 29% (4 osoby) badanych nastąpiło zmniejszenie amplitudy szybkich ruchów palców z wartości 2 na 1;
- u 50% (7 osób) badanych nastąpiło zmniejszenie amplitudy ruchów dłoni;
- u 50% (7 osób) badanych nastąpiło zmniejszenie amplitudy szybkich ruchów naprzemiennych kończyn górnych (kkg);
- u 43% (6 osób) badanych nastąpiło zmniejszenie wartości punktów uzyskanych podczas czynności ruszania z miejsca oraz chodu.

U pozostałej części grupy badanej w zakresie wszystkich ww. czynników, wartości statystyczne pozostały bez zmian (brak zmian w chorobie Parkinsona to efekt pozytywny, ponieważ choroba ma charakter postępujący – przyp. red.).

Porównując grupę badawczą z grupą kontrolną pod względem sumy punktów uzyskanych w badaniu (skala UPDRS), zaobserwować można, że u grupy badawczej suma ta po terapii zmniejszyła się aż u 79% (11 osób). U jednej osoby spadek ten wyniósł aż 15 punktów (z 36 do 21 punktów). W 14% (2 osoby) suma ta po terapii nie zmieniła się i wynosiła u jednej osoby 30 punktów, u drugiej 14 punktów. W 7% (1 osoba) suma punktów po terapii nieznacznie wzrosła (z 15 do 18 punktów). W grupie kontrolnej sumy punktów zarówno przed i po badaniu pozostały bez zmian i były one zdecydowanie niższe w stosunku do grupy badawczej.

Komentarz: Fizjoterapia stanowi integralną część leczenia choroby Parkinsona i jest niezbędnym uzupełnieniem jej leczenia farmakologicznego i chirurgicznego. Kinezyterapia wchodząca w skład fizjoterapii jest fazą leczenia usprawniającego, która przez przywrócenie choremu sprawności fizycznej daje podstawy do dalszej rehabilitacji zawodowej i społecznej. Bardzo pozytywnie wpływa ona na objawy choroby Parkinsona. Zmniejsza bowiem drżenie spoczynkowe i zamiarowe, zapobiega zesztywnieniu mięśni i stawów, a także usprawnia automatyczne wzorce ruchowe. Rehabilitacja rozpoczęta we wczesnym stadium choroby znacznie opóźnia jej postęp, a szczególnie niepełnosprawność pacjenta. Kinezyterapia powinna być wprowadzana jak najwcześniej i musi być prowadzona regularnie. Chory musi mieć świadomość, że ćwiczenia fizyczne pozytywnie wpływają na sprawność ruchową i nastrój. Jako bodziec naturalny kinezyterapia oddziałuje na cały organizm, wpływając dzięki temu na prawidłowe jego funkcjonowanie.

Wnioski: Opierając się na wynikach badań przeprowadzonych na poczet niniejszej pracy stwierdzono, że:

- Zastosowanie programu terapeutycznego składającego się z ćwiczeń kinezyterapeutycznych powoduje poprawę ogólnej sprawności motorycznej pacjentów z chorobą Parkinsona.
- Pod wpływem programu terapeutycznego z zastosowaniem ćwiczeń kinezyterapeutycznych doszło do zmniejszenia ogólnej sumy punktów uzyskanej w Ujednoliconej Skali Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS) – część III.
- Program terapeutyczny zastosowany w niniejszej pracy wpłynął skutecznie na niektóre objawy choroby Parkinsona. Doszło bowiem do: zmniejszenia drżenia spoczynkowego, zmniejszenia drżenia zamiarowego rąk, zmniejszenia sztywności mięśni, zwiększenia amplitudy szybkich ruchów palców i ruchów dłoni, zwiększenia amplitudy szybkich ruchów naprzemiennych kończyn górnych oraz poprawy ruszania z miejsca i chodu.
- Po przeprowadzonych badaniach zaobserwowano istotne zależności pomiędzy zmniejszeniem drżenia spoczynkowego i drżenia zamiarowego rąk, zwiększeniem amplitudy szybkich ruchów palców i amplitudy ruchów dłoni, zmniejszeniem objawu sztywności i zwiększeniem amplitudy ruchów dłoni, zwiększeniem amplitudy ruchów dłoni i amplitudy naprzemiennych ruchów kończyn górnych, a także pomiędzy zwiększeniem amplitudy naprzemiennych ruchów kończyn i poprawa ruszania z miejsca oraz chodem.

---

mgr Mateusz Idzikowski

fragmenty pracy magisterskiej nt. „Ocena wpływu kinezyterapii na sprawność motoryczną pacjentów z chorobą Parkinsona".

Od Redakcji: Problem kinezyterapii został także poruszony w numerze 3/2010 kwartalnika *Tulipan*. Tam także zostały opisane zestawy ćwiczeń, które były wzbogacone o zdjęcia pokazujące jak je prawidłowo wykonać. W tym numerze, na przedostatniej stronie, drukujemy kolejną część zdjęć. Tym razem zdjęcia będą obrazować wykonywanie ćwiczeń przy pomocy dodatkowych sprzętów.

POMOC W CHOROBIE PARKINSONA NA TERENIE KRAJU

- ○ Miejscowości, gdzie jest organizacja pozarządowa.
- ▲ Biblioteki, w których dostępny jest *Tulipan*.
- ● Miejscowości, w których mieszkają prenumeratorzy.

Województwo Dolnośląskie

◆ Wałbrzych

Regionalne Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
Poradnia Neurologiczna „AMICUS"
ul. Szmidta 15 a
58-300 Wałbrzych
tel. (74) 843-43-31, (74) 834-40-32
e-mail: parkinsonwalbrzych@interia.pl
http://parkinsonwalbrzych.w.interia.pl

◆ Wrocław

Koło Przyjaciół Ludzi z Chorobą Parkinsona
ul. Jedności Narodowej 121,
50-301 Wrocław
tel.: (71) 322-84-44
e-mail: twk@twkwroclaw.pl,
www.twkwroclaw.pl

Województwo Kujawsko-Pomorskie

◆ Bydgoszcz

Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych *AKSON*
KRS 0000176673
siedziba: Rynek 6, 85-790 Bydgoszcz
tel./fax: (52) 343-91-97
e-mail: parkinek@gazeta.pl
www.parkinson.bydgoszcz.pl, www.parkinfon.pl

◆ Golub-Dobrzyń

Wszystkie działania dla zdrowia. Stowarzyszenie „Na szlaku Życia" w Golubiu-Dobrzyniu osób cierpiących na chorobę Parkinsona z powodzeniem realizuje nakreślony program, który dostarcza naszym chorym dużą dawkę jodu, słońca i zdrowego powietrza. Program jest oparty na hospitalizacyjnej części jak pobyt w nadmorskim klimacie. Nasi podopieczni podzieleni są na dwie grupy. Do pierwszej zakwalifikowano osoby całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji. I ta właśnie grupa wraz z opiekunami w tym roku przebywała na 14-dniowym turnusie rehabilitacyjno-wypoczynkowym w Sarbinowie. Hitem tegorocznych zabiegów były ręczne masaże, które rozluźniały sztywność i napięcie mięśni. Masaże były wykonywane przez wspaniałe rehabilitantki – Anię, Beatę i Katarzynę. Druga grupa, częściowo niezdolna, wypoczywała w Jastarni w naszej darowanej przyczepie campingowej od Wójta Gminy Ciechocin i Burmistrza Kowalewa Pomorskiego. Stało się to istotnym priorytetem naszego działania. Wszystkie wyjazdy są możliwe dzięki pomocy Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu w ramach otwartego konkursu, a w szczególności dzięki wszystkim podatnikom, którzy przeznaczyli swój 1% podatku na naszą działalność statutową. Duże zaangażowanie wykazuje nasz lokalny samorząd – Starostwo Powiatowe, Burmistrz oraz Wójt Gminy. Również dużą pomoc, nie tylko duchową okazuje nam Proboszcz Jarosław Kulesza. Spotkania oraz zebrania odbywają się w tutejszym Domu Kultury dzięki zaangażowaniu dyrektora Artura Niklewicza, który zawsze gościnnie nas przyjmuje i się nami opiekuje. Wszystkim za okazaną pomoc serdecznie dziękujemy. Obecnie przygotowujemy się do następnego działania a mianowicie do aktywizacji starszych osób w środowisku, tj. kurs tańca towarzyskiego oraz wyjazdy na koncerty.

Stowarzyszenie „Na Szlaku Życia"
KRS: 0000295519
ul. Słuchajska 53, 87-400 Golub-Dobrzyń
tel. kom.: 600-250-034

◆ Inowrocław

Kujawsko-Pomorskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. B. Krzywoustego 10/60, 88-100 Inowrocław
tel.: (52) 352-31-38
Koła terenowe: Grudziądz, Toruń, Włocławek

Województwo Lubelskie

◆ Lublin

Stowarzyszenie „Z Parkinsonem na Ty"
Jeśli chcesz do nas dołączyć zadzwoń lub napisz e-maila:
tel.: (81) 740-17-55, Pan Wiesław Iwaszko
e-mail: ewab@albert.lublin.pl
Centrum Ekonomii Społecznej
ul. Zielona 3, 20-082 Lublin
tel.: (81) 532-64-37, wew. 23
e-mail: ewab@albert.lublin.pl
www.albert.lublin.pl/ces

◆ Puławy

Puławskie Koło Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wróblewskiego 21, 24-100 Puławy
tel. kom.: 694-141-164

Województwo Lubuskie

◆ Gorzów Wielkopolski

Gorzowskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Bp. Pluty 7, 66-400 Gorzów Wielkopolski
tel. kom.: 512-114-015
e-mail: parkinsongorzow@op.pl

◆ Zielona Góra

Lubuskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Zamenhofa 27
65-001 Zielona Góra
tel. kom.: 516-580-489
www.parkinson.one.pl

Województwo Łódzkie

◆ Łódź

Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona i ich Rodzin „Słonik"
KRS 0000273267
ul. Siedlecka 1
93-138 Łódź
tel. kom.: 791-142-777
lub 506-191-680
e-mail: slonik51@neostrada.pl
slonik@parkinsonowcy.pl
www.parkinsonowcy.pl

Województwo Małopolskie

◆ Kraków

Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
ul. Mikołajska 2
31-027 Kraków
tel.: (12) 422-19-55

◆ Trzebinia

Koło Wzajemnej Pomocy w Trzebini
Marek Kubica
tel.: (32) 611-02-11

Województwo Mazowieckie

◆ Warszawa

Fundacja *„Żyć z chorobą Parkinsona"*
KRS: 0000221902
ul. Czerska 18 lok. 243, 00-732 Warszawa
tel./fax: (22) 409-77-56
e-mail: fundacja@parkinson.sos.pl,
www.parkinson.sos.pl, www.parkinsonfundacja.pl
www.parkinson.net.pl, www.parkinsonfound.com

Koło Warszawa-Centrum nr 2
Andrzej Strzylak – e-mail: gemset1971@gmail.com
adres do korespondencji:
ul. Puszczy Solskiej 4/38, 01-390 Warszawa

Stołeczne Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Szpital MSWiA, pawilon S, pokój 216, II piętro
tel.: (22) 60-21-888
e-mail: parkinson.wawa@cskmswia.pl
www.parkinson.waw.pl

Województwo Opolskie

◆ Opole

Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem Koło Osób z Chorobą Parkinsona w Opolu
ul. Św. Wojciecha 5, 45-015 Opole
tel.: (77) 453-96-75

Województwo Pomorskie

◆ Gdańsk

Gdańskie Stowarzyszenie Chorych na Chorobę Parkinsona im. T. Witkowskiej
KRS: 0000061583
al. Grunwaldzka 238 d, 80-266 Gdańsk
tel. kom.: 501-452-887
e-mail: parkinson.gdansk@wp.pl
www.republika.pl/parkinson_gdansk

◆ Gdynia

Gdyńskie Stowarzyszenie Chorych na Chorobę Parkinsona
ul. Sienkiewicza 36/3, 81-374 Gdynia
tel.: (58) 621-65-79
e-mail: parkinson-gdynia@o2.pl
www.stowarzyszenie.jaqb.int.pl

Województwo Śląskie

◆ Jastrzębie Zdrój

Koło Terenowe w Jastrzębiu Zdroju
przewodniczący – Karol Kurasz
ul. Małopolska 61/2
44-335 Jastrzębie Zdrój
tel. kom.: 509-385-202 – zmiana numeru
e-mail: karol.kurasz@neostrada.pl

◆ Katowice

Śląskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
ul. Medyków 14
40-753 Katowice–Ligota
tel. kom.: 502-402-380 Jan Jelonek
tel. kom.: 660-134-763 Tatiana Lewicka
e-mail: parkinsonsl@op.pl
www.parkinsonsl.republika.pl

Województwo Świętokrzyskie

◆ Kielce

Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Parkinsona
KRS: 0000323325
ul. mjr. H. Sucharskiego 10
25-230 Kielce
tel. kom.: 606-256-135

Województwo Warmińsko-Mazurskie

◆ Iława

Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Chełmińska 1
14-200 Iława
tel.: (89) 649-92-03, fax: (89) 649-92-01

◆ Olsztyn

Olsztyńskie Stowarzyszenie Chorych na Parkinsona
ul. Mroza 32/5
10-687 Olsztyn
tel. kom.: 606-626-272

Województwo Wielkopolskie

◆ Poznań

Wielkopolskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
ul. Słowackiego 8/10
60-823 Poznań
tel.: (61) 843-10-34
e-mail: biuro@parkinson-poznan.pl
www.parkinson-poznan.pl

Województwo Zachodniopomorskie

◆ Szczecin

Szczecińskie Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona
KRS: 0000234949
ul. Kaszubska 30 pok. 1
70-226 Szczecin
tel.: (91) 482-35-80
tel. kom.: 501-748-391

JAK ZAPOBIEGAĆ ZMĘCZENIU?

Zmęczenie jest mechanizmem obronnym zabezpieczającym organizm przed nadmierną eksploatacją rezerw energetycznych i zaburzeniem homeostazy* ustroju. Niektórzy chorzy mówią, że w chwili pojawienia się zmęczenia czują się jakby nagle ktoś wyciągnął wtyczkę z zasilającego ich gniazdka elektrycznego.

Zespół przewlekłego zmęczenia (*chronic fatigue syndrome* – CFS) jest wyniszczającą chorobą o nieznanej etiologii. Szacuje się, że cierpi na nią ponad 3/1 tys. osób na całym świecie.

Często dochodzi do bagatelizowania tego objawu. Jest to poważny błąd, gdyż zmęczenie znacznie obniża jakość życia chorego.

Definicje i podziały zmęczenia

Na użytek kliniczny zmęczenie podzielono i zdefiniowano jako:

Tiredness – fizjologiczne zjawisko wynikające z chwilowej utraty energii na skutek pracy fizycznej lub umysłowej.

Jego podstawowe objawy to:

- obniżenie sprawności narządów zmysłu,
- zwolnienie reakcji,
- spadek wrażliwości skóry na ból,
- ogólne osłabienie,
- ból i zawroty głowy.

Psychicznym objawem zmęczenia jest uczucie znużenia – niezdolność do dalszego wysiłku.

Fatigue – subiektywne odczuwanie uczucia braku energii do rozpoczynania i podtrzymywania dowolnej aktywności, pozostaje bez związku z depresją lub osłabieniem siły mięśniowej.

Charakteryzuje się:

- niekontrolowaną apatią,
- zniechęceniem,
- obojętnością,
- wyczerpaniem,
- brakiem energii.

Jest czymś więcej niż zwykłym zmęczeniem. Często definiowane jest jako „patologiczne wyczerpanie", które znacznie utrudnia lub wręcz uniemożliwia życie społeczne, fizyczne i zawodowe danej jednostki.

Zmęczenie zarówno fizjologiczne (powysiłkowe) jak i patologiczny zespół zmęczenia nasilają się na skutek:

- stresu,
- depresji,
- przedłużonej aktywności,
- zbyt wysokiej temperatury.

Częściej nasilają się w godzinach popołudniowych, wiąże się to z:

- utratą motywacji do działania,
- drażliwością,
- silną potrzebą wypoczynku.

Zmęczenie może być jednym z objawów współistniejących w:

- chorobie Parkinsona,
- stwardnieniu rozsianym,
- chorobie neuronu ruchowego,
- udarach mózgu,
- zespole *post-polio*.

5 podstawowych typów zmęczenia

Zmęczenie fizjologiczne. Pojawia się po intensywnej lub długotrwałej pracy, wysiłku czy zabawie.

Następstwo osłabionej kondycji fizycznej – odczuwają je ludzie zdrowi, bez dobrej kondycji, którzy szybko się meczą.

Zmęczenie nerwowo-mięśniowe lub związane z mechanizmem tzw. krótkiego napięcia. Podczas wykonywania powtarzalnych czynności we włóknach nerwowych, które uległy demielinizacji dochodzi do kolejnych wyładowań, aż do wyczerpania.

Zmęczenie psychogenne, jako następstwo depresji, z którą boryka się wiele osób.

Męczliwość lub zespół zmęczenia. Charakteryzuje się uczuciem przytłaczającego znużenia już po niewielkim wysiłku, u osób bez depresji. Ten typ jest prawdopodobnie związany ze zmianami demielinizacjami.

Ogólny podział zmęczenia

Zmęczenie pierwotne – ściśle związane z procesem choroby.

Jego podstawowe objawy to:

- stałe, nie ustępujące znużenie, bez związku z aktywnością fizyczną,
- stany wyczerpania pojawiające się w określonej grupie mięśni np. ręki po zakończonym pisaniu,
- pojawia się na skutek wzrostu temperatury (zbyt długie przebywanie na słońcu, gorąca kąpiel, zabiegi fizykalne, np. okłady parafinowe, a nawet przyjmowanie zbyt obfitych i gorących posiłków).

Zmęczenia wtórne – można je łatwo kontrolować bo pojawiają się na skutek konkretnych czynników:

- skutki uboczne przyjmowanych leków (opioidy, zawierające kodeinę, długo działające benzodiazepiny, leki uspokajające, przeciwdepresyjne, przeciwbólowe, przeciwdrgawkowe, miorelaksacyjne, obniżające ciśnienie),
- depresja, obniżenie nastroju, spowodowane bezpośrednim uszkodzeniem OUN lub problemami z akceptacją życia z chorobą,
- stres,
- ból mięśni, wpływający na kondycję psychiczną i fizyczną,
- ograniczenie ogólnej aktywności ruchowej w efekcie niedowładów czy innych zaburzeń neurologicznych,
- zbyt obfite i gorące posiłki,
- używki takie jak alkohol, nikotyna,
- infekcje powodujące gorączkę,
- niski poziom ogólnej sprawności i wydolności pacjenta,
- zaburzenia snu lub pogorszenie jego jakości, bezsenność,
- wzmożone napięcie mięśni,
- zbyt duży wysiłek fizyczny,
- otoczenie utrudniające codzienną aktywność lub źle wpływające na stan pacjenta przez, np. zbyt wysoką temperaturę czy słabe oświetlenie męczące wzrok.

Zdarzają się przypadki osób cierpiących na przewlekłe zmęczenie, które jest jedynym powodem utrudniającym lub nawet w znacznym stopniu uniemożliwiającym chorym codzienną realizację obowiązków oraz pełnienie ról społecznych i zawodowych.

W takiej sytuacji należy realistycznie przemyśleć wpływ zmęczenia na codzienne życie oraz wprowadzić nowe zasady i szereg zmian w otoczeniu.

Leczenie zespołu zmęczenia jest problemem złożonym. W kompleksowym podejściu do rehabilitacji pacjentów z CFS zadaniem fizjoterapeuty jest między innymi zwrócenie uwagi na mechanizmy i czynniki, które mogą wpływać na pojawienie się zmęczenia. Należy je wyeliminować lub zminimalizować ich wpływ na pacjenta.

Częściowo sam chory może zapobiegać pojawieniu się CFS poprzez:

- dbałość o spokojny, w pełni efektywny sen, który może zakłócać wiele czynników, takich jak: hałas, ból, sztywność mięśni czy spożywanie zbyt dużej ilości kofeiny,
- zapobieganie wszelkiego rodzaju infekcjom, poprzez stymulowanie odporności odpowiednią dawką witamin w okresie zagrożenia lub odpowiednio szybką pomoc lekarską. Nawet niewielka infekcja może znacznie nasilić objaw zmęczenia, szczególnie jeśli towarzyszy jej gorączka,
- po konsultacji z lekarzem odstawienie lub zastąpienie leków, które nasilają objaw zmęczenia,
- walka ze stanami depresyjnymi i obniżeniem nastroju poprzez korzystanie z grup wsparcia, psychoterapii, pomocy socjalnej, rozmowę z terapeutą i rodziną w sytuacjach trudnych i stresujących.

Podczas nasilającego się uczucia zmęczenia, należy zwrócić uwagę na:

Odpoczynek – niektórym chorym tylko odpoczynek przynosi ulgę w zmęczeniu i pozwala na kontynuację aktywności po zregenerowaniu sił.

Należy obserwować organizm, zmiany jego wydolności fizycznej podczas dnia, następnie zaplanować wcześniej odpowiedni odpoczynek, który pozwoli na racjonalne zarządzanie siłami.

Niektóre osoby potrzebują kilku krótkich przerw lub „drzemek" w trakcie dnia, inne satysfakcjonuje jedna, dłuższa ale o odpowiedniej porze.

Odpoczynek nie musi oznaczać snu, formy relaksacji mogą być różne, niektórym pomaga joga lub medytacja, innym wystarczy relaksująca muzyka. Ważna jest tylko zasada, aby uspokoić umysł i wyłączyć aktywność ciała.

Ustalenie listy najważniejszych zajęć oraz planowanie – jeśli zmęczenie w ciągu dnia nie pozwala zrealizować wszystkich planów warto skoncentrować się na najważniejszych jego elementach. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na codzienne czynności i zastanowić się nad sposobem ich wykonania, tak aby pochłaniało ono mniej energii lub przenieść je na inną porę dnia.

Warto podzielić dłuższe czynności na etapy, tak aby czynności wymagające większego wysiłku nie przedłużały się w czasie, lub zadbać o to, aby mieć możliwość zrobienia sobie przerwy podczas ich wykonywania.

Przykład: Wcześniejsze przygotowanie produktów potrzebnych do przyrządzenia posiłku. Wyprowadzając psa na spacer nie wybierać długich i z dala od domu tras. Można też spacerować wzdłuż przystanków autobusowych co daje alternatywę szybkiego powrotu do domu w sytuacji nagłego wyczerpania.

Zwracanie się o pomoc – proszenie o pomoc często jest trudne nawet w sytuacji, gdy ktoś ją oferuje. Należy uświadomić rodzinę i najbliższe otoczenie

chorego w jakich elementach jego codzienności może potrzebować pomocy.

Istnieje wiele instytucji które pomagają osobom niepełnosprawnym, pomóc może opiekunka z opieki społecznej, sąsiad czy wolontariusz. Należy uświadomić pacjenta, że prośba o pomoc nie jest oznaką słabości lecz przejawem chęci walki z własnymi słabościami czy niedyspozycją.

Połączenie zdrowego odżywiania z rozsądnymi ćwiczeniami fizycznymi pozawala na utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz uzyskanie energii.

Należy unikać gorących i zbyt obfitych posiłków, a także dużej ilości słodyczy, kofeiny, które tylko chwilowo dodają energii, później nasilają objawy zmęczenia.

Postawa ciała – utrzymanie prawidłowej sylwetki podczas aktywności i odpoczynku sprzyja ekonomicznemu korzystaniu z zasobów energii.

Pozycja stojąca:
- podbródek wysunięty,
- ramiona rozluźnione,
- pośladki ściągnięte,
- stawy kolanowe wyprostowane, przy minimalnym napięciu mm kkd,
- stopy równolegle, palce skierowane do przodu.

Pozycja siedząca:
- podbródek wysunięty, głowa w poziomie,
- ramiona rozluźnione – unikanie napinania mm szyi i karku,
- ciężar ciała równomiernie rozłożony na obu posadkach, uda spoczywają na krześle stopy oparte o podłoże – między udami a podudziem kąt prosty.

Warto w miarę możliwości unikać pozycji stojącej, zastępować ją pozycją siedzącą. Wprowadzając odpowiednie ćwiczenia wzmacniające mięśnie grzbietu i obręczy barkowej można zapobiec nawykowemu przyjmowaniu złej pozycji i wytworzeniu nadmiernego napięcia mięśni.

Projektowanie przestrzeni mieszkalnej i przeznaczonej do pracy – czasem pomaga wprowadzenie paru praktycznych zmian w otoczeniu. Oto niektóre z nich:
- Przedmioty używane regularnie należy trzymać w łatwo dostępnym miejscu, tak aby ograniczyć ilość niepotrzebnego wstawania i siadania czy zginania i prostowania.
- Lekkie i rzadko używane przedmioty przenieść na wyższe półki jednocześnie odwrotnie postępując z przedmiotami częściej używanymi i ciężkimi.
  - Każdy przedmiot powinien mieć swoje stałe miejsce, dzięki temu oszczędza się energię na jego szukanie.
- Odpowiednie oświetlenie zapobiega przemęczaniu wzroku.

Korzystanie ze sztućców, przyborów do pisania i przedmiotów codziennego użytku o większych, dłuższych trzonkach lub ze specjalnymi udogodnieniami usprawnia posługiwanie się nimi.

Przedmioty, które używane są do wykonania tej samej czynności powinny znajdować się w tym samym miejscu lub blisko siebie, np. herbata, cukier i ulubiony kubek na jednej półce.

Aleksandra Dobek,
Stanisław Krajewski

Przypisy:
* Homeostaza – (gr. *homoíos* – podobny, równy; *stásis* – trwanie) – zdolność utrzymywania stałości parametrów wewnętrznych w systemie (zamkniętym lub otwartym). Pojęcie to zwykle odnosi się do samoregulacji procesów biologicznych. (Wikipedia).

GDY JESTEŚ OBOK

Gdy jesteś obok, świat barw nabiera
Krainę pięknych marzeń otwiera
Me serce tańczy, a dusza ma śpiewa
Radosnej struny nuta rozbrzmiewa

Znowu się cieszę, śmieję, raduje
Serdeczność i ciepło Twe mnie ujmuje
Przy Tobie dostaję napadów „głupawki"
A potem ze śmiechu dostaję czkawki

Gdy jesteś obok mam oczy błyszczące
Diamentu blaskiem porywające
Rumieńcem pokrywa się blady policzek,
Na którym pojawia się mały dołeczek

Czy wolno mi marzyć na jawie śnić?
Dać komuś szczęście i szczęśliwym być
Nurtuje mnie jednak takie pytanie
Czy poda ktoś kiedyś do łóżka śniadanie?

Czy wolno mi wierzyć, że zdarzy się cud
Że się wypełni uczucia głód
Czy wolno mi kogoś obarczać ciężarem
Nawet gdy serce uczucia tli żarem...

Anna Rogotowicz
13.02.2009 r.

ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

Ważne jest regularne spożywanie posiłków. Nieregularność w spożywaniu posiłków ma wpływ na magazynowanie zapasów energii na okres przewidywanego głodu, w postaci tkanki tłuszczowej.

Posiłki powinny być urozmaicone.

Należy zachować odpowiednie odstępy między posiłkami – między 3 a 4 godziny.

Ostatni posiłek należy spożywać **2–3 godziny przed snem**.

Dzień zawsze należy rozpoczynać od śniadania, to zapobiega napadom głodu w ciągu dnia.

Produkty zbożowe powinny być głównym źródłem **energii**. Należy wybierać produkty pełnoziarniste, grube kasze, ryż brązowy, makaron pełnoziarnisty, warzywa i owoce.

Należy codziennie w diecie **uwzględniać produkty mleczne**. Wybierając produkty mleczne należy brać pod uwagę zawartość tłuszczu.

Z umiarem należy spożywać mięso i jego zamienniki. Należy wybierać gatunki chude.

Należy codziennie w diecie **spożywać 4–5 porcji warzyw**, najlepiej żeby znalazły się w każdym posiłku.

Należy codziennie w diecie **spożywać 3–4 porcje owoców**. Najlepiej wybierać te owoce, które mają niski IG, np. truskawki, czereśnie, morele, grejpfruty, gruszki, jabłka, śliwki, kiwi, maliny, mandarynki.

Trzeba ograniczać spożywanie tłuszczów, zwłaszcza zwierzęcych, a także produktów zawierających cholesterol.

Zachowywać przewagę tłuszczów roślinnych nad zwierzęcymi. Wybierać przede wszystkim: oliwę z oliwek oraz olej rzepakowy. Do smarowania stosować miękkie margaryny, które w swym składzie nie posiadają tłuszczu utwardzanego.

Należy unikać cukru i słodyczy.

Ograniczyć spożycie soli. Sól należy zastąpić solą potasową i łagodnymi przyprawami – stosując czosnek, majeranek, bazylię, estragon, zieloną pietruszkę, koperek.

Unikanie spożycia alkoholu.

Należy pić dużo płynów, woda jest głównym składnikiem ludzkiego ciała. Dziennie zdrowy człowiek powinien wypijać minimum 1,5–2l płynów tzn. wodę mineralną niegazowaną, soki naturalne, herbaty: owocowa z suszu, zielona, czerwona, itp. – bez dodatku cukru.

Należy prowadzić aktywny tryb życia.

---

mgr Paulina Błaszkiewicz, dietetyk

Od Redakcji: W jednym z kolejnych numerów przedstawimy obszerniejszy materiał o odżywianiu w chorobie Parkinsona.

TRENING ANTYSTRESOWY

Choroba Parkinsona, jak każda przewlekła choroba, naraża pacjenta na długotrwałe działanie przeróżnych bodźców stresowych, które mają negatywny wpływ na jego funkcjonowanie i znacząco komplikują sytuację psychologiczną, w jakiej się znalazł. Pojawiają się trudności z komunikowaniem się z innymi ludźmi, kłopoty z poruszaniem się oraz wykonywaniem czynności samoobsługowych, ograniczenie własnej samodzielności i niezależności oraz poczucie własnej odmienności, a często także wyizolowania społecznego, to tylko nieliczne bariery, które muszą pokonywać chorzy z chorobą Parkinsona. Współuczestnikami tej nieustannej walki są ich opiekunowie, członkowie rodzin, bliscy, którzy również muszą sobie radzić ze swoją nową rolą oraz zmagać się każdego dnia ze stresem.

Warto zatem poznać podstawowe techniki i ćwiczenia relaksacyjne, i stosować je w miarę potrzeb. Ćwiczenia relaksacyjne są dobrym wstępem do zajęć logopedycznych, grupowych zajęć terapeutycznych oraz zajęć ruchowych. Można je swobodnie wykonywać samodzielnie oraz w grupie.

Wybrane ćwiczenia antystresowe

Zapal świecę i spójrz na jej płomień. Oddychaj głęboko, równomiernie i spokojnie – głęboki krótki wdech i długi wydech. Skup się na własnym oddechu, wsłuchaj się w swój oddech, poczuj go.

Delikatnymi półkolistymi ruchami masuj policzki, powoli przesuwając się od uszu do kącików ust, wskazującym palcem obwiedź kontur warg, a następnie leciutko je połaskocz.

Usiądź wygodnie, oprzyj plecy. Pamiętaj, by nie krzyżować rąk ani nóg. Zamknij oczy i wsłuchaj się w odgłosy otoczenia. Poczuj delikatne rozluźnienie całego organizmu, ciesz się myślą, że nie musisz nic robić, że masz tych kilka chwil wyłącznie dla siebie. Uśmiechnij się. Następnie skoncentruj się na mięśniach twarzy – staraj się je napinać i rozluźniać. Jeśli potrafisz napinaj i rozluźniaj poszczególne partie: mięśnie czoła, policzków, nosa, warg. Czynności te wykonuj powoli z rozmysłem.

Zamknij oczy i wyobraź sobie, że spacerujesz po lesie. Wsłuchaj się w miarowy odgłos własnych stóp, który cichnie powoli. Odczuwasz delikatne, przyjemne zmęczenie. Wykonujesz lekkie ruchy głową, rękami, tułowiem, powoli otwierasz oczy...

Pocieraj dłoń o dłoń tak, by ręce zrobiły się gorące, następnie przyłóż dłonie do oczu i oddychając spokojnie policz do 20.

Spróbuj wyobrazić sobie, że spacerujesz latem po plaży. Promienie słoneczne delikatnie muskają Twoje opalone ciało, a lekki wiatr rozwiewa Twoje włosy. Oddychasz głęboko. Ciepły piasek leciutko przesypuje się po bosych stopach. Czujesz, że mógłbyś tak spacerować godzinami.

Wsłuchaj się w bicie własnego serca. Wyobraź sobie układ krwionośny, poczuj jak przez każdą cząstkę Twojego ciała przepływa czerwony życiodajny płyn – krew. Stanowisz mądrze i celowo skonstruowany układ, który wykonała niezwykła ręka stwórcy. Świadomość daje Ci poczucie bezpieczeństwa, spokoju i sensu. Oddychasz powoli i głęboko, spokojnie liczysz własne oddechy, rozpoczynając od jakiejś trzycyfrowej liczby np. trzysta czterdzieści dwa, trzysta czterdzieści trzy, trzysta czterdzieści cztery...

A może posłuchasz muzyki relaksacyjnej? Ciesz się jej kojącą mocą, korzystaj z jej terapeutycznych właściwości.

Możesz też wziąć album z pejzażami. Zapatrz się w ich piękno, kartka po kartce otworzy się przed Tobą inny, lepszy świat, który przesłoni szarą rzeczywistość za Twymi oknami.

Połóż się na plecach. Oddychaj spokojnie i poczuj w sobie niechęć do robienia czegokolwiek. Twoje ciało staje się coraz cięższe... Nie masz siły, by ruszyć ani ręką ani nogą. W głowie masz błogi spokój.

Ćwiczenia relaksacyjne możesz wykonywać także z partnerem. Obecność drugiej osoby stworzy wile okazji do urozmaicenia zadań, pomoże ci również w uzyskaniu pożądanych efektów. Musisz jednak w pełni akceptować swojego towarzysza, być otwartym na jego obecność, a on powinien odwzajemniać Twą przychylną postawę. Ćwiczenia będą miały sens tylko wówczas, gdy będziecie się czuć dobrze w swoim towarzystwie. Rozpocznijcie na przykład od wzajemnego masażu karku i pleców.

Małgorzata Marciniak
logopeda,
Centrum Terapii Zaburzeń Mowy w Chełmie

ZROZUMIEĆ OPIEKUNA

Szczególnie w sytuacjach, gdy chory na chorobę Parkinsona mieszka razem ze swoim głównym opiekunem, powstaje wiele konfliktów. Niekiedy trudno jest zrozumieć ich podłoże. Przyjrzeliśmy się bliżej temu problemowi i dzięki współpracy z mgr Joanną Turkosz, uzyskaliśmy kilka znaczących podpowiedzi. Przedstawiamy wyniki ankietyzacji przeprowadzonej w grupie 38 osób opiekujących się chorymi z chorobą Parkinsona.

W jakich sytuacjach związanych z osobą chorą poprawia się samopoczucie opiekuna?

Prawie wszyscy ankietowani, bo 34 osoby, jako najważniejszą sytuację wskazało bycie chorego w dobrym nastroju. Ponad połowa opiekunów czuje się lepiej, gdy chory nie narzeka, i gdy ma chwilę dla siebie. Prawie połowa osób lubi, gdy chory samodzielnie wykona jakąś czynność, lub gdy zwyczajnie jest pogodny dzień. U 6 osób poprawia się samopoczucie, gdy znajdą zastępstwo w swojej roli opiekuna, np. wśród rodziny i znajomych lub nie słyszą krytyki z ust swojego podopiecznego.

Kiedy opiekunowi pogarsza się samopoczucie?

Najwięcej osób, bo 28 wskazało za powód złego samopoczucia fakt własnej niemocy, niezdolności do poradzenia sobie z pomocą choremu w danym momencie. Jest to ważny wskaźnik dla chorego, że często obok jego krytyki, choć nie zawsze wyrażane jest obecne niedocenianie siebie przez osobę, która powinna sama być silna i nie okazywać niemocy podopiecznemu. Ponad

połowa respondentów za sytuację tworzącą negatywne emocje podała narzekanie osoby chorej i własne nadwyrężenie, np. ból kręgosłupa przy udzielaniu pomocy. Połowa osób jest niezadowolona, gdy brakuje jej czasu. 13 opiekunów źle znosi złą pogodę. 7 osobom pogarsza się samopoczucie, gdy słyszą krytykę od chorego.

Skąd opiekun oczekuje pomocy?

Aż 32 osoby wymieniły tu specjalistów – lekarzy, np. neurologa. Dla połowy osób ważne jest wsparcie innych specjalistów, np. rehabilitanta i fachowej literatury. 14 opiekunów oczekuje pomocy od samego chorego i rodziny (Uwaga! Nie zawsze o tym mówi!). Kilku opiekunów szuka pomocy w samorządzie i w organizacjach pozarządowych. Najmniej osób (tylko 2) spodziewa się wsparcia od znajomych.

Samoocena opiekuna

23 osoby oceniły siebie na poziomie średnim. Mogłyby zrobić więcej, ale z różnych względów nie mogą. 15 osób wybrały ocenę bardzo dobrą, potwierdzając tym samym, że same chętnie skorzystałyby z pomocy takich osób, jakimi same są.

Pamiętajmy, że opiekun jest częścią zespołu specjalistycznego zajmującego się chorym, nawet jeśli w powszechnie rozumianym sensie tego słowa, specjalistą (medycyny, rehabilitacji...) nie jest. Zawsze jakość opieki nad chorym będzie zależało od kondycji psychofizycznej opiekuna. Zwróćmy uwagę, że ten opiekun czasem po prostu nie ma siły na uprzejmość, natychmiastową pomoc, czy uśmiech. Jak każdy człowiek, opiekun w ciągu dnia powinien mieć chwilę odpoczynku i usłyszeć czasem miłe słowo. Choroba Parkinsona oddziałowuje na całe otoczenie, nie tylko na samego chorego. Przy wzajemnym wsparciu i zrozumieniu będzie łatwiej na co dzień, czego Państwu życzymy!

Magdalena Drewka,
Joanna Turkosz

ZE ŚWIATA:

Wibracje mogą rozluźniać chorego z chorobą Parkinsona

KY3 – nowe badania pokazują, że istnieją metody nie związane z koniecznością zażywania leków, a mogące przynosić ulgę chorym. Nie wszystkie leki dla wszystkich chorych przynoszą efekty. Neurolodzy z Rush University szukali inspiracji w przeszłości. W roku 1800 francuski psycholog Jean-Martin Charcot odnotował pozytywny wpływ wibracji na rozluźnienie. Zbudował wtedy własne krzesło z silnikiem, które wprawiało ciało siedzącego w drżenie. Obecnie badacze próbują przenieść doświadczenia Charcota na nowocześniejszy sprzęt. Terapia obejmuje 30 minut codziennego korzystania z wibrującego krzesła, przez 4 tygodnie. Nie ma jeszcze konkretnych wyników. Trwają poszukiwania związku między wibracją a mózgiem i odpowiedzi na pytanie czy wibracja powoduje tylko rozluźnienie, relaks? czy przynosi to ulgę na dłużej? Lekarze podkreślają jednak, że jeśli badania się powiodą to ta metoda nie zastąpi leków, będzie jedynie wspomagać leczenie.

Kontrola mowy może pokazywać tor choroby Parkinsona

eNews Park Forest – nowe badania pokazują, że symptomy choroby Parkinsona mogą być dokładnie skontrolowane poprzez analizę mowy chorego, wykonywaną według określonego wzorca.

Badanie przeprowadzone przez naukowców Uniwersytetu Oxford i Denver w stanie Kolorado przeprowadzono na zapisie ponad 6000 nagrań wypowiedzi 42 osób cierpiących na chorobę Parkinsona. Badacze sprawdzają, czy opracowany algorytm, który pokazywałby zależności między mową a objawami, jest wymierny. Przedsięwzięcie wymaga częstych wizyt w szpitalu, gdzie osoby z chorobą Parkinsona są badane przez specjalistów z kliniki. Wyniki badań szpitalnych skalą UPDRS zostały porównane z tym co przyjęto na podstawie algorytmu mowy. Naukowcy za bazę przyjęli 140 dźwięków występujących w mowie wszystkich 42 osób biorących udział w badaniu. Pełna skala obejmuje wartości od 0 do 176, a badacze skupili się na wczesnym stadium choroby (od 0 do 55). Różnica między badaniem skalą a algorytmem wynosiła średnio 2 punkty. Otwiera to nową drogę badań nad chorobą szczególnie wśród tych chorych, którzy mają ograniczone możliwość w odbywaniu częstej kontroli w szpitalu. Badanie wykazało bliskie zależności między mową a stadium choroby.

Klucz do choroby Parkinsona

Cutting Edge – białka mają znaczenie niemal dla każdej funkcji życiowej człowieka. Mogą też źle wpływać na organizm. Zadaniem biochemików jest badanie w jaki sposób białko szkodzi. Naukowcy z bazy Cornell Ithaca oraz z Weill Cornell Medical College, znaleźli nowe poszlaki we wpływie białka alfa-synukleiny na chorobę Parkinsona podczas procesu agregacji. U pacjentów cierpiących na chorobę Parkinsona zachodzą zmiany w ciałach Lewiego. Naukowcy zaobserwowali tworzenie się nieregularnych, spiralnych agregatów, które mogą być podobne do formacji w mózgu pacjentów z chorobą Parkinsona. Istnienie tych struktur w różnych formach, może sugerować, że istnieją alternatywne drogi agregacji alfa-synukleiny w mózgu. Z badań wynika, że agregaty mogą brać udział w infiltracji zdrowych i chorobotwórczych komórek, co może doprowadzić do zatrucia. Nowe eksperymenty Cornell pokazały szeroki wachlarz agregatów białkowych o różnej strukturze cząsteczek, z których część może być kluczem do zrozumienia choroby Parkinsona. Ponadto, amerykańscy naukowcy zidentyfikowali wczesne wydarzenia w zespole tych struktur. Dzięki analizie oddziaływania różnych rodzajów światła spolaryzowanego z białka alfa-synukleiny zaobserwowali rearanżację białka na poziomie molekularnym przed agregacją. Dodatkowe zmiany w molekularnej budowie nastąpiły, gdy białka trzymały się razem. Zrozumienie choroby jest jak rozwiązywanie zagadki – milion wskazówek nie daje rozwiązania, ale może prowadzić do nowych metod leczenia. Najnowsze wyniki rzucają światło na początek procesu, ale więcej badań trzeba zrobić, aby ustalić, czy podobnie jest w mózgach pacjentów z chorobą Parkinsona.

Anne Ju *(Parkinson's News Update)*

Muszę dbać też o siebie

9News.com – Lonnie Ali, żona legendarnego boksera Muhammada Ali, powiedziała na jednym ze spotkań z chorymi w Denver, że dbanie o ciężko chorą ukochaną osobę może być pracą na pełen etat. Rozpoznanie choroby u męża przyszło już w małżeństwie, 25 lat temu. „Osoby będące opiekunami często nie interesują się sobą, skupiają się na opiece nad chorym, obojętnie czy mają do czynienia z chorobą Parkinsona lub innego rodzaju schorzeniem, czy po prostu osobami starszymi" – mówi Lonnie Ali. Dodała także: – „Muszę stale przypominać sobie, żeby dbać o siebie." We wspólnym życiu pomaga jej myśl męża: „Muhammad lubi wierzyć, że życie jest dla życia".

Parkinson's News Update

Zanieczyszczenie powietrza metalami

Barchester – oddychanie powietrzem zanieczyszczonym metalami może zwiększyć ryzyko wystąpienia choroby Parkinsona. Naukowcy z Washington University School of Medicine w St Louis, odkryli że mieszkanie w pobliżu fabryki stali lub innych źródeł wysokiej emisji manganu, może zwiększyć ryzyko zachorowania. Badano informacje od ponad pięciu milionów beneficjentów Medicare. Porównywano tempo rozwoju choroby Parkinsona w stosunku do poziomu miedzi, ołowiu i manganu w powietrzu. Kierownik zespołu Dr Brad Racette powiedział usługodawcy wiadomości, że społeczna świadomość poziomu toksyn może być kluczem do zmniejszenia występowania choroby Parkinsona – pojawiania się nowych przypadków. W Wielkiej Brytanii co 500 osoba ma chorobę Parkinsona.

Parkinson's News Update

Komórki macierzyste z nosa

Sydney Morning Herald – Australijscy naukowcy otworzyli nowe okno w spojrzeniu na mózg, dzięki badaniom komórek macierzystych zbieranych głęboko w nosie. Badano osoby z chorobą Parkinsona i ze schizofrenią w National Centre for Adult Stem Cell Research na Griffith University w Queensland. W zeskrobinach pochodzących z wnętrza nosa – z układu węchowego – stwierdzono obecność dorosłych komórek macierzystych bardzo podobnych do tych, które są aktywne w mózgu. Profesor Alan Mackay-Sim, powiedział, że naukowcy po raz pierwszy odkryli komórki macierzyste, które mogą „powiedzieć nam coś o tym, co różni się w systemie nerwowym tych ludzi, a zwłaszcza w zakresie chorób, gdzie nie są znane przyczyny genetyczne. Istnieją bardzo silne specyficzne różnice w biologii tych komórek i muszą

odzwierciedlać to, co dzieje się w mózgu. Takie zmiany związane z mózgiem nie były widoczne w komórkach macierzystych, które mogą być uzyskane z ludzkiej skóry lub znajdujących się we krwi. Brakowało komórek, do których byłby łatwy dostęp. Zdolność do gromadzenia neuronalnych komórek macierzystych z biopsji przez nos, dałoby naukowcom nowy sposób na poszukiwanie czynników genetycznych, uważanych za „kierownicę" wielu zaburzeń mózgu. Badania prowadzi się nad komórkami pobieranymi z nosa na wysokości oczu.

Danny Rose *(Parkinson's News Update)*

Złagodzenie objawów Parkinsona

bclocalnews.com – Choroba Parkinsona jest postępującą chorobą układu nerwowego, która wpływa na ruch. Rozwija się ona stopniowo, często zaczynając się od ledwo zauważalnego drżenia tylko jednej ręki. Objawy mogą się różnić między pacjentami i stopniowo rozwijać, często niezauważone w pierwszej kolejności. Objawy mogą się rozpocząć po jednej stronie ciała i ostatecznie pojawić na obu stronach, choć z jednej strony może pozostać w większym natężeniu. U osób cierpiących na chorobę Parkinsona zmienia się poziom neuroprzekaźników w mózgu, takich jak dopaminy i noradrenaliny, co redukuje stymulacja kory mózgu, w obszarze mózgu odpowiedzialnym za nasz ruch. Leczenie obejmuje łagodzenie objawów, fizjoterapię, aby pomóc w ruchu, masaż na relaks sztywności mięśni, w niektórych przypadkach operacja. Zmiany stylu życia – dieta i ćwiczenia fizyczne mogą być również zalecane. Joga i tai chi mogą być szczególnie korzystne, ponieważ mogą pomóc w utrzymaniu elastyczności i równowagi. Medycyna chińska klasyfikuje chorobę Parkinsona jako rodzaj drgawki lub drżenie. Jest postrzegana jako połączenie dziedzicznego osłabienia z czynnikami, takimi jak przeciążenie pracą, dieta i stres emocjonalny, który może wyzwalać rozwój choroby.

Choroba Parkinsona jest podzielona na trzy podkategorie w zależności od przyczyny choroby. Pierwszą z nich jest niedobór energii qi i krwi, ze szczególnie wyraźnymi objawami: drżenia kończyn, ziemistą cerą, sztywnością, skurczami kończyn, nieskoordynowanym chodzeniem, trudnościami w poruszaniu się, zawrotami głowy, zaburzeniami widzenia i poceniem się. W tym przypadku akupunktura będzie działać na budowę ciała qi-energii i odżywiać krew w celu poprawy objawów i zdrowego funkcjonowania organizmu. Druga podkategoria to: flegma ciepła, która wytwarza objawy drżenia, zawroty głowy, poty, suchość w ustach – patrząc na wygląd, uczucie ucisku w klatce piersiowej oraz flegma żółta – otyłość, sztywność karku i pleców. Ten typ może być zniesiony przez dietę, a leczenie skupia się na rozwiązywaniu flegmy i obniżaniu ciepła organizmu co prowadzi do usuwania zatorów. Trzecia przyczyna choroby wiąże się z wątrobą, nerkami i niedoborem-yin, powodując zawroty głowy, szum w uszach, bezsenność, bóle głowy, nocne poty, niespokojny umysł, ból pleców i kolan, drętwienie kończyn, drżenia głowy, zacisk zębów, osłabienie pamięci, trudności z chodzeniem. W tym przypadku należy budować w organizmie energię yin w układzie krążenia energii.

Z choroby Parkinsona nie można się całkowicie wyleczyć. Regularne zabiegi akupunktury mogą dać sukces w kontroli objawów i spowolnić lub zatrzymać progresję choroby, w zależności od jej typu. Im szybciej od postawienia diagnozy rozpoczyna się leczenie akupunkturą, tym może ona być skuteczniejsza. Akupunktura może pomóc w objawach choroby Parkinsona. Ludzie z tą chorobą często cierpią na depresję, zaburzenia snu, problemy układu moczowego i zaparcia. Akupunktura wykazała pozytywne wyniki we wszystkich tych obszarach, pokazując że może przyczynić się do poprawy jakości życia i ogólnego stanu zdrowia.

James Kaufman *(Parkinson's News Update)*
Tłum. ***Magdalena Drewka***

Ćwiczenia z użyciem przyrządów

Zdjęcia pokazują sam sposób wykonania ćwiczenia, po wcześniejszym przyjęciu pozycji wyjściowej. Każde ćwiczenie trzeba powtórzyć 10–15 razy. Więcej na temat ćwiczeń w kwartalniku nr 3/2010 na str. 8 i 9.

Ćwiczenie 4. Po przyjęciu pozycji wyjściowej, pomiędzy kolana wkładamy piłkę. Ćwiczenie polega na unoszeniu bioder w górę z jednoczesnym ściskaniem piłki.

Ćwiczenie 8. Siadamy na krześle, nogi trzymamy zgięte, ręce wyprostowane, w których trzymamy piłkę. Wykonujemy obrót raz w jedną stronę, raz w drugą.

Ćwiczenie 9. Siadamy na krześle, w rękach trzymamy taśmę. Wykonujemy naprzemienny wznos kończyny górnej w górę i po skosie ze skrętem głowy i tułowia w stronę wykonywanego ruchu.

Ćwiczenie 10. Siadamy na krześlę i unosimy lewą zgiętą w stawie kolanowym nogę z jednoczesnym odbiciem piłki od kolana.

Ćwiczenie 11. Siadamy na krześle, taśmę elastyczną oplatamy wokół uda, drugi koniec kładziemy pod stopą przeciwnej nogi. Rozciągamy taśmę poprzez unoszenie uda.

Ćwiczenie 14. Kładziemy taśmę przed stopami. Wykonujemy krok do przodu ponad taśmą i dostawiamy drugą nogę. Wracamy tyłem do pozycji wyjściowej i powtarzamy ćwiczenie na drugą nogę.

Ćwiczenie 15. Stoimy prosto, taśmę kładziemy z boku. Przenosimy stopę w bok nad taśmą, dostawiamy drugą stopę.

Ćwiczenie 16. Stajemy z piłką w dłoniach. Unosimy wyprostowane ręce, jednocześnie ściskami piłkę i wspinamy się na palce, wracamy do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie 17. Stajemy z piłką w dłoniach. Ruch, jaki trzeba wykonać to wypad prawej nogi w przód z jednoczesnym uniesieniem piłki w górę, powrót do pozycji wyjściowej i zmiana nogi

WYTYCZAMY NOWE KIERUNKI W MEDYCYNIE ZAPEWNIAJĄC UNIKALNE I SKUTECZNE ROZWIĄZANIA W TROSCE O ZDROWIE I ŻYCIE CZŁOWIEKA

Grupa Roche, z siedzibą główną w Bazylei w Szwajcarii, jest jedną z wiodących, nastawionych na innowację w zakresie ochrony zdrowia firm na świecie.
Roche zajmuje pierwsze miejsce na światowym rynku w dziedzinie diagnostyki i jest wiodącym dostawcą leków przeciwnowotworowych. Jest liderem w dziedzinie wirusologii i transplantologii.
Ważne miejsce w działalności firmy zajmują również kardiologia i nefrologia. Będąc dostawcą produktów z zakresu diagnostyki i leczenia, przyczyniamy się do poprawy zdrowia i polepszenia jakości życia ludzi.

www.roche.pl

Roche

We Innovate Healthcare